

# Vínculos afectivos familiares en mujeres adolescentes con conductas autolesivas no suicidas

## Family affective bonds in female adolescents with non-suicidal self-injurious behaviors

DOI: 10.18270/chps.v19i1.2977

Recibido: 16-01-2020 Aceptado: 10-02-2020

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/UJR>

**\*Laura Albarracín Gómez**

Universidad Católica de Pereira.

Email: [laura.albarracin@ucp.edu.co](mailto:laura.albarracin@ucp.edu.co)

**\*Luisa Fernanda González Suárez**

Universidad Católica de Pereira.

Email: [luisafernanda349@yahoo.es](mailto:luisafernanda349@yahoo.es)

Copyright: ©2019.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

**Declaración de disponibilidad de datos:** Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

**Conflicto de intereses:** Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.



### Resumen

Las autolesiones no suicidas (ALNS) son consideradas como un problema importante de salud pública debido a que es frecuente en muestras clínicas y no clínicas de adolescentes. En este estudio, las ALNS se relacionan con los vínculos afectivos familiares, por tal motivo, el objetivo de este trabajo es identificar la posible relación entre los vínculos afectivos familiares y la acción de adoptar conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 11 y 14 años. Los instrumentos empleados son *Self-Harm Questionnaire (SHQ-E)*, *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)*, *Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)* y una *entrevista semi-estructurada*. Los resultados evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, pero permiten identificar métodos empleados en las ALNS, así como niveles de apego parental. Se propone que deben realizarse futuras investigaciones que proporcionen más información sobre factores afectivos relacionados con conductas autolesivas no suicidas en adolescentes.

**Palabras clave:** autolesiones no suicidas, adolescentes, vínculos, afecto, familia, apego.

## Summary

Non-suicidal self-injury (NSSI) is considered a major public health problem, because it is common in clinical and non-clinical samples of adolescents. In this study, the NSSI are related to family affective bonds, for this reason, the aim of this work is to identify the possible relationship between family affective ties and the action of adopting non-suicidal self-injury behaviors in adolescent women between the ages of 11 and 14. The instruments used are Self-harm Questionnaire (SHQ-E), Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI), Parent-Peer Attachment Inventory (IPPA) and semi-structured interview. The results show that there is no significant statistical relationship between the two variables, however, it is possible to identify the methods used and levels of parental attachment. It is proposed that future research be carried out to provide more information on affective factors related to non-suicidal self-injury behaviors in adolescents.

**Keywords:** non-suicidal self-injury, adolescents, ties, affection, family, attachment.

## Introducción

El comportamiento autolesivo es considerado un problema importante de salud pública debido a que es frecuente en muestras clínicas y no clínicas (Andover, 2014; Cipriano, Cella & Cotrufo, 2017; Fleta, 2017; Flores-Soto, Cancino & Figueroa, 2018; Mayer, Morales, Victoria, & Ulloa, 2016; Saffer, Glenn, & Klonsky, 2014). En los últimos años, se ha presentado un aumento visible en la prevalencia de autolesiones no suicidas (ALNS) en la población adolescente (Brunner et al., 2014; Burešová, Bartošová, & Čerňák, 2015; Cipriano et al., 2017; Fleta, 2017; Galarza, Castañeira, & Fernández, 2018; Thyssen & Van Camp, 2014), las cuales se consideran como conductas de riesgo en la adolescencia (Leiva & Concha, 2019).

Como lo plantean diversos autores, las ALNS hacen referencia a la ejecución socialmente no aceptada y repetitiva de golpes, cortes y acciones autoagresivas que generan lesiones físicas leves o moderadas (Cipriano et al., 2017; Kirchner, Ferrer, Forns, & Zanini, 2011). En este orden de ideas, Favazza (2012) define las autolesiones como: “la alteración o destrucción deliberada y directa de tejido corporal sano sin intención suicida” (p. 21). Los métodos empleados comúnmente se reflejan en acciones como: cortarse, quemarse, golpearse o rascarse (Favazza, 2012; Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Aunque, si bien es cierto, como lo afirman Klonsky, Glenn, Styer, Olino, & Washburn (2015) las ALNS facilitan la vinculación con pares y la influencia del medio, también responden a factores intrapersonales e interpersonales. Entre los primeros, se hallan la regulación de las emociones negativas, el manejo del estrés y la angustia psicológica (Garisch, Wilson, O’Connell, & Robinson, 2017; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Klonsky et al., 2015), y las ALNS son consideradas como un alivio inmediato a esas emociones (Pompili et al., 2015). En lo que atañe a los factores interpersonales, cabe destacar el estilo de crianza, el apego y la influencia de pares (Leiva & Concha, 2019; Obando, Trujillo & Prada, 2018).

Las ALNS son consideradas un factor predictor, precursor y de riesgo de conductas autolesivas con intención suicida (Andover, Morris, Wren, & Bruzese, 2012; Fleta, 2017; Garcés, 2015; Pompili et al., 2015; Whitlock et al., 2012), iniciando una trayectoria de actos repetitivos y adictivos que pueden terminar en el suicidio (Favazza, 2012). Debido que en Colombia no se halla registro de cifras que den cuenta de las ALNS, y considerando que son un factor predictor del comportamiento suicida, se analizaron los reportes realizados por Medicina legal durante el año 2018 y lo transcurrido del 2019 sobre los registros de suicidio. Según esta entidad, hacia

el año 2018, se presentaron 267 suicidios correspondientes a menores de 18 años (Medicina Legal, 2018), en tanto que, hasta el mes de marzo del año 2019, se han presentado 23 suicidios correspondientes a menores de 18 años (Medicina Legal, 2019). En este punto, cabe mencionar que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el suicidio es considerado la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años.

Por otra parte, las investigaciones reflejan que las ALNS presentan mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Calvete, Orue, Aizpuru, & Brotherton, 2015; Cipriano et al., 2017; Fleta, 2017; Flores-Soto et al., 2018; Obando et al., 2018; Villarroel et al., 2013).

Diversos investigadores (Barreto, da Motta, Sousa & Cabral, 2017; Garcés, 2015; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Villarroel et al., 2013) sitúan la edad de inicio del comportamiento autolesivo no suicida entre los 13 y 14 años aproximadamente, siendo prevalentes en adolescentes y adultos jóvenes (Barreto et al., 2017; Garcés, 2015; Klonsky, Victor & Saffer, 2014; Mollá et al., 2015; Obando et al., 2018).

El comportamiento autolesivo, con base a su edad de inicio, emerge en un periodo fundamental de la vida del ser humano: la adolescencia (OMS, 2013); esta es considerada como una etapa esencial para el desarrollo y mantenimiento de hábitos sociales y emocionales significativos para el bienestar mental (OMS, 2019; Papalia, Feldman, & Martorell, 2012). A nivel emocional, la adolescencia se caracteriza por una destacada tendencia a la impulsividad, lo que lleva a que este sea el grupo poblacional más vulnerable a insertarse en conductas de riesgo (Echeburúa, 2015; Gallegos, Casapia, & Rivera, 2018; Leiva & Concha, 2019; Mars et al., 2014).

Ahora bien, en los entornos familiares, se crean relaciones interpersonales, en las cuales surgen los vínculos afectivos más importantes, especialmente aquellos entre padres e hijos, los cuales hacen posible la construcción de lazos o uniones de cariño, comprensión, tolerancia, aceptación, empatía, apoyo y comunicación (Hernández & Sánchez, 2008). No obstante, en lo que respecta al entorno relacional, los vínculos del adolescente se caracterizan por un desapego progresivo, especialmente con los progenitores, pues prima la búsqueda de autonomía e individuación (OMS, 2019).

En este punto, cabe mencionar que una aproximación teórica a la comprensión del vínculo afectivo familiar, es la Teoría del vínculo afectivo y el apego de Bowlby (1993) la cual sustenta que la afectividad es producto de la tendencia del sujeto a generar vínculos afectivos con el otro, definiéndola como una unión de varios sujetos que se fortalece con el tiempo y que, al final, se convierte en parte importante de la estructura psíquica del sujeto (Vilaltella, 2007). De hecho, Bowlby (1951) realizó un trabajo sobre los trastornos de conducta en niños y observó que estos niños presentaban privación afectiva parcial (necesidad de ser amado) y privación afectiva completa (indiferencia, carencia de sentimientos), concluyendo que el bienestar psicológico de los niños depende de “sentirse seguros”. Por ello, Bowlby (1993) plantea que el apego surge de forma innata en el niño con el propósito de buscar llamar la atención del adulto. Para este autor, el vínculo se desarrolla a medida que se manifiestan nuevas capacidades cognitivas y emocionales; así mismo, sustenta que este será la base para la creación de futuras relaciones en las diversas etapas de la vida (Sánchez, 2011).

Anteriormente, se aludió a la naturaleza innata del apego. No obstante, en la adolescencia, este se presenta en situaciones de estrés, ansiedad o angustia, en las que el adolescente espera acudir al menos a una persona cuando sea necesario, y que esta logre tranquilizarlo y reconfortarlo (Leiva & Concha, 2019). Si bien es cierto que los adolescentes están en busca de su individuación, los padres siguen representando su figura primaria de apego, generando en ellos certeza de apoyo y disponibilidad. Por ello, los vínculos de apego son considerados un elemento significativo en la salud mental (Suárez & Campo-Arias, 2019).

Ahora bien, Guijarro, Sagarna, & Castro (2017) resaltan la importancia de establecer vínculos seguros en los primeros años de vida del ser humano para contribuir al desarrollo psíquico y de la personalidad, pues estos intervienen en la salud, bienestar, ajuste psicológico y construcción de identidad del adolescente (Martínez-Álvarez, Fuertes-Martín, Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, & González-Ortega, 2014). No obstante, el apego inseguro es un factor influyente en la desregulación emocional y las tendencias suicidas (Leiva & Concha, 2019). De allí, la importancia de investigar la relación entre las ALNS y los vínculos afectivos familiares, pues los adolescentes se ven enfrentados a transformaciones significativas a nivel cognitivo, emocional y conductual (Gallegos et al., 2018).

Diversos artículos acerca de las ALNS (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente [AEPNYA], 2008; Baetens et al., 2014; Burešová et al., 2015; Curtis et al., 2018; Echuburúa, 2015; Fleta, 2017; Garisch et al., 2017; Glazebrook, Townsend, & Sayal, 2015; Obando et al., 2018; Whitlock et al., 2012) han investigado la conceptualización del término, su prevalencia, comorbilidad, estrategias de afrontamiento, las funciones psicológicas involucradas, el perfil psicológico de las personas que se autolesionan y sus características familiares, pero el presente estudio se enfoca en indagar sobre la importancia de los vínculos afectivos y su posible relación con el comportamiento autolesivo.

Algunas investigaciones previas se han referido al divorcio de los padres, los problemas familiares y la violencia doméstica como factores precipitantes de las ALNS; por ejemplo, Fleta (2017), en su trabajo de revisión sobre las autolesiones en la adolescencia, evidenció que la incidencia de autolesiones en adolescentes se presentaba con mayor frecuencia si estos eran adoptados, sufrían la ausencia de alguno de sus padres o vivían con más de cinco hermanos.

Por otra parte, Curtis et al. (2018), en su revisión de la literatura sobre la perspectiva de los padres frente a las ALNS, identificaron que estos desconocen qué deben hacer frente a esta problemática debido a la desinformación y a los prejuicios sociales. No obstante, manifiestan que los padres pueden desempeñar un rol significativo si se les otorga el apoyo y la información adecuada.

En tanto que, Echeburúa (2015) sustenta que algunos de los factores desencadenantes de las ALNS, la ideación y el intento suicida suelen ser: consumo de sustancias, enfermedades mentales, engaños amorosos, diferentes orientaciones sexuales, acoso y/o fracaso escolar y finalmente un entorno familiar deteriorado. En muchas ocasiones, los adolescentes emplean métodos como consumo de fármacos o cortes en las extremidades del cuerpo que resultan poco efectivos, pero que son empleados con el objetivo dar a conocer su malestar emocional generando de esta manera una alteración en su dinámica familiar y social.

Según la AEPNYA (2008) las características familiares en jóvenes con conductas autolesivas son: (a) el 50% de los adolescentes viven sólo con uno de sus padres, (b) presentan dificultades y conflictos en la convivencia con los padres, y (c) carecen de calidez en la relación familiar. En el estudio realizado por Obando et al. (2018), se evidenció que los conflictos familiares y las dificultades relacionadas con las habilidades sociales son las problemáticas de mayor prevalencia en los adolescentes que presentan ALNS.

Algunas investigaciones se han enfocado en estudiar la relación entre las ALNS, el comportamiento de los padres, los estilos de crianza, el apoyo, el control sobre los hijos y el funcionamiento familiar. En un estudio realizado por Baetens et al. (2014) con 1,439 adolescentes de 12 años de edad, se evidenció que algunas de las variables familiares relacionadas con las ALNS en adolescentes se asocian con la pertenencia a familias de padres divorciados. Del mismo modo, el factor socioeconómico se encuentra relacionado con el bienestar del adolescente. Así mismo, estos autores consideran que la falta de apoyo y el control sin afecto de los padres hacia los hijos es un factor predictivo en la depresión y suicidio en adolescentes. Por otra parte, Whitlock et al. (2012) consideran que

la construcción de relaciones positivas con los padres resulta eficaz para la disminución del riesgo suicida en jóvenes con historial de ALNS. Así mismo, Burešová et al. (2015) investigaron sobre la relación entre los estilos de crianza y las ALNS en un grupo de 1,110 adolescentes entre los 13 y 15 años de edad, y demostraron que los estilos de crianza adecuados son un factor de protección ante las ALNS; por el contrario, la crianza inadecuada (rechazo al niño y la forma ambivalente de orientación y control) puede considerarse un factor predictivo para la aparición de ALNS.

Lo anterior se corrobora con el estudio de Baetens et al. (2015), quienes examinaron los factores predictores y las consecuencias de las ALNS en la adolescencia. Según estos autores, la crianza es un factor predictor significativo para las ALNS, los estilos de crianza negativos (falta de establecimiento de normas) pueden aumentar y continuar el riesgo de ALNS, mientras que una crianza positiva (apoyo y calidez) está relacionada con un menor riesgo de autolesión. Estos autores realizaron un estudio prospectivo sobre la prevalencia de las ALNS en la adolescencia durante tres años consecutivos: en el primer año de investigación, estudiaron a adolescentes de 12 años que habían realizado ALNS y evidenciaron que el 5,15% de ellos presentaban estas conductas. En el segundo año, se investigó al mismo grupo de adolescentes, cuando estos tenían 13 años, y se evidenció que el 2,78% realizaron ALNS en el último año. Al tercer año, cuando los adolescentes tenían 14 años, el 5.13% manifestó la detención de ALNS. Estos hallazgos apoyan la idea de que el comportamiento autolesivo usualmente empieza en la adolescencia temprana y la prevalencia disminuye significativamente en la adultez temprana (Garisch et al., 2017).

Por otra parte, Glazebrook et al. (2015) investigaron la relación del apego seguro y las ALNS; los hallazgos evidenciaron que los sujetos con apego materno y apego social inseguro presentan mayores posibilidades de adoptar conductas autolesivas (Glazebrook et al., 2015; Teague-Palmieri & Gutiérrez, 2016). Finalmente, Victor, Hipwell, Stepp, & Scott (2019) investigaron la relación entre padres y compañeros como factores predictores en el inicio de ALNS en una muestra de 2.127 adolescentes mujeres, evidenciando que los bajos niveles de apego parental contribuyen a mayores probabilidades de iniciar ALNS.

Con base en lo mencionado anteriormente, el problema planteado en el presente trabajo parte de la idea de conocer los vínculos afectivos y cómo estos afectan e inciden en la aparición y mantenimiento del comportamiento autolesivo. De esta manera, surge la siguiente pregunta problema: ¿Existe relación entre los vínculos afectivos familiares y el hecho de que las adolescentes participantes adopten conductas autolesivas no suicidas? La hipótesis de este estudio es que sí existe una relación entre el vínculo afectivo parental y la tendencia a autolesionarse.

De acuerdo con la pregunta formulada, el objetivo general de esta investigación es identificar la posible relación entre la afectividad familiar y la adopción de conductas autolesivas no suicidas en 29 adolescentes de sexo femenino.

Así mismo, se establecen los siguientes objetivos específicos: identificar cuáles son las conductas autolesivas no suicidas que practican las participantes, así como el nivel de apego parental.

## Método

Teniendo en cuenta que el objetivo de este estudio estuvo dirigido hacia identificar la posible relación entre la afectividad familiar y las ALNS en las participantes, este estudio es de tipo relacional cuantitativo, ya que su finalidad fue medir variables, emplear estadísticas y probar hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista 1998) por medio de técnicas e instrumentos que proporcionarán y facilitarán la recolección de información.

El diseño de este estudio fue de tipo no experimental relacional, puesto que no se manipularon variables, es decir, solo se observaron las variables tal como son, sin manipularlas intencionalmente (Hernández et al., 1998).

## Participantes

La población elegida para llevar a cabo dicho estudio fue de 29 adolescentes de sexo femenino de una institución educativa de la ciudad de Pereira, Colombia. Las jóvenes, pertenecientes a familias extensa, nuclear, reconstituida y monoparental, tenían edades comprendidas entre los 11 y 14 años. Cabe mencionar que no se tuvieron en cuenta el nivel educativo ni el estrato socioeconómico de los padres de las participantes.

La muestra de este estudio fue no probabilística, ya que la elección de las participantes dependió de causas relacionadas con las particularidades de la investigación (Hernández et al., 1998).

## Instrumentos

En la presente investigación, se utilizaron cuatro instrumentos de medición, a saber: el Cuestionario de auto-lesión (*Self-Harm Questionnaire (SHQ-E)*, por sus siglas en inglés), la *Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA)*, la cual corresponde a la entrevista original, denominada *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)*, el *Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)* y una entrevista semi-estructurada, elaborada por las autoras del estudio. A continuación, se presenta información detallada acerca de estos instrumentos.

En primera instancia, el Cuestionario de auto-lesión (*Self-Harm Questionnaire (SHQ-E)*, por sus siglas en inglés) fue elaborado por Ougrin & Boege (2013). Este cuestionario es auto-aplicable y permite identificar las conductas autolesivas en adolescentes. Consta de 15 reactivos orientados a identificar la aparición de las conductas y pensamientos autolesivos en adolescentes. Está dividido en dos partes. La primera incluye los tres primeros reactivos; estos son de tamizaje y buscan identificar la presencia de autolesiones. La segunda está constituida por los reactivos restantes, los cuales se centran en características específicas de las autolesiones, tales como: métodos empleados, último episodio, motivos para realizar la conducta, experiencia durante la autolesión, objetivo de la autolesión, consumo de sustancias durante la autolesión, planeación y realización del acto, y expresarles el episodio a otras personas (García, Alejo-Galarza, Mayorga, Guerrero & Ramírez, 2015).

En un estudio realizado por García et al. (2015), en el cual se realizó la validación del SQH-E al idioma español, se utilizó una muestra de 106 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 17 años de edad. Se pudo evidenciar que este instrumento presenta consistencia interna satisfactoria de 0.96, lo cual indica fiabilidad y validez.

En lo que atañe a la *Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA)*, cabe mencionar que esta corresponde a la versión original *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)*, elaborada en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Harvard por Nock, Holmberg, Photos, & Michel (2007). Esta escala está conformada por 5 categorías: ideación suicida, planes de suicidio, intento de suicidio, gestos suicidas y conductas autolesivas, las cuales evalúan edad de inicio, método empleado, severidad, función, factores desencadenantes, dolor experimentado, consumo de alcohol o drogas, impulsividad e influencia del entorno (García-Nieto, Blasco-Fontecilla, Paz, & Baca-García, 2013).

En la traducción al español, realizada por García et al. (2013), el EPCA se aplicó a 150 adultos hospitalizados en una unidad de Psiquiatría y se evidenció que presenta consistencia interna de 0.90, lo cual indica fiabilidad y validez. Del mismo modo, en un estudio realizado por Nock et al. (2007) con 94 adolescentes, el instrumento presenta confiabilidad entre evaluadores de .99, confiabilidad test-retest de .70 y un coeficiente de correlación de .44. Cabe anotar que, en este estudio en particular, se empleó la categoría de pensamientos y conductas autolesivas debido a los intereses de la investigación.

En lo concerniente al *Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)*, este instrumento, elaborado por Armsden & Greenberg (1989), evalúa la percepción de los adolescentes sobre la calidad de apego hacia sus padres y pares (Pardo, Pineda, Carrillo, & Castro, 2006). Consta de 75 ítems, los cuales están divididos en tres escalas correspondientes a las figuras de apego: padre (25 ítems), madre (25 ítems) y pares (25 ítems). Las posibilidades de respuesta se dividen en una escala tipo Likert, la cual se puntúa de 5 a 1, donde 5 hace referencia a “siempre o casi siempre verdadero” y 1, a “nunca o casi nunca verdadero” (Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca, & Ollé, 2016). Debido al interés de la investigación sólo se emplearon las categorías de padre y madre.

En el estudio realizado por Delgado et al. (2016) acerca de la estructura factorial y consistencia interna de la versión española del IPPA en una muestra de 231 adolescentes de 12 a 18 años, se evidenció una fiabilidad de 0.93 para padres y 0.86 para pares. Este estudio concuerda con la consistencia interna de la investigación realizada por Pardo et al. (2006) sobre el análisis psicométrico del IPPA en 1435 adolescentes colombianos entre los 15 y 20 años. Se evidenció una consistencia interna satisfactoria de 0.90 para la escala de la madre, 0.93, para la del padre y 0.90, para la de pares.

Por último, la entrevista semi-estructurada que se elaboró por parte de las autoras del estudio tuvo como objetivo de identificar y conocer aspectos personales, familiares y sociodemográficos, así como profundizar en los comportamientos autolesivos de las adolescentes. Consta de 23 preguntas distribuidas así: 2 ítems para información personal, 2 ítems para auto-concepto, 2 ítems para datos sociodemográficos, 5 ítems para aspectos familiares, 5 ítems sobre la percepción de apoyo recibido y 7 ítems sobre los comportamientos autolesivos. Además, este instrumento fue validado previamente por tres pares externos con experticia en el campo clínico y en ALNS.

En este punto, cabe anotar que la entrevista, según Troncoso & Amaya (2016), permite abordar al sujeto desde su individualidad e intimidad, lo cual hace posible una obtención más profunda y completa de información (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez- Hernández, & Varela-Ruiz, 2013).

## Procedimiento

En un primer momento, se calculó el tamaño de la muestra y se establecieron los criterios de inclusión y de exclusión para elegir a los participantes que hicieron parte de la investigación; estos fueron establecidos por medio de la entrevista semi-estructurada, el Cuestionario de auto-lesión (SHQ-E, por sus siglas en inglés) y la Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA).

Las participantes de esta investigación debían cumplir con el rango de edad entre los 11 y 14 años; se eligió esta categoría de edad debido a que en esta institución se presentan conductas de ALNS desde los 11 años. Del mismo modo, se eligieron adolescentes de sexo femenino, basándose en la evidencia de las investigaciones sobre la prevalencia en este género. Así mismo, estas participantes debían tener un historial de autolesiones (cortes reiterados en piel, golpearse, quemaduras, comportamientos con resultados no fatales), no podían haber estado internadas, ni podían presentar un trastorno psiquiátrico de base (depresión, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad); por último, no podían presentar otros comportamientos de riesgo (intentos suicidas previos).

En un segundo momento, se solicitó a los padres o cuidadores de las adolescentes un consentimiento informado, en el cual se explicó el propósito de la investigación, los criterios de confidencialidad y reserva. Además, se aclaró que la información y los datos suministrados por las adolescentes serían entregados al coordinador y la rectora de la institución educativa, con el objetivo de ser remitidos inmediatamente a un espacio individual de Psicología Clínica. Del mismo modo, se explicó que los derechos y decisiones de los participantes serían respetados.

En un tercer momento, se llevó a cabo el primer encuentro con las adolescentes para solicitar el asentimiento informado, en el cual se explicó el propósito de la investigación, el uso, confidencialidad y reserva de la información. Se resaltó que tenían derecho a decidir si querían o no continuar participando en el estudio. En este primer encuentro, se llevó a cabo la entrevista semi-estructurada para la recolección de información sociodemográfica.

En un cuarto momento, tras haber obtenido el consentimiento y el asentimiento informado, así como los datos de la entrevista semi-estructurada, se aplicaron los instrumentos mencionados anteriormente: el *Cuestionario de auto-lesión (SHQ-E*, por sus siglas en inglés), el *Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)*, y la *Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA)*.

Finalmente, obtenida la información se realizó el análisis de datos, al cual sólo accedieron quienes dirigieron este estudio. Basándose en la Resolución Número 8430 de 1993 y el Artículo 50 de la ley 1090 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006), donde se vela por el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los seres humanos objetos de estudio. Esta investigación garantiza los tres principios fundamentales en el estudio con seres humanos: justicia, no maleficencia y respeto por las personas. Se protegen los datos personales y se otorga el derecho a la información; además, se cumple con lo estipulado en la Ley estatutaria 1581 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012) y la Resolución 8430 de 1993, por lo que se constituyen los derechos y compromisos, tanto del investigador como de los participantes de esta investigación (Ministerio de Salud, 1993).

Del mismo modo, una vez obtenidos los resultados se realizó la entrega de un informe a la institución educativa para remitir a las participantes a espacios individuales de Psicología Clínica, e implementar estrategias de promoción y prevención en torno a la salud mental de las adolescentes.

## Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS, en el cual se calculó la frecuencia, los niveles de apego, el medio por el cual se realizan las conductas autolesivas, las funciones psicológicas y la intencionalidad de las ALNS. Del mismo modo, se calcularon las correlaciones de Spearman entre las variables del estudio.

De esta manera, la hipótesis a probar fue del tipo de “a mayor X, menor Y”, “altos valores en X se asocian con bajos valores de Y” (Hernández et al., 1998). Es decir, a mayores conductas autolesivas sin ideación suicida, menores vínculos afectivos.

## Resultados

La edad promedio de las 29 participantes en este estudio fue de 12,72 años: el 41,4% corresponde a los 13 años; el 24,1%, a los 14 años; el 17,2%, a los 11 años; y el 17,2%, a los 12 años. En cuanto a la escolaridad de las participantes, se evidenció que el 44,8% pertenece a grado 7o; el 31,0%, a grado 6o; el 20,7%, a grado 8o; y el 3,4%, a grado 9o. En lo referente a la tipología familiar, el 51,7% pertenece a una familia extensa; el 27,6%, a familia nuclear; el 13,8%, a familia reconstituida; y el 6,9%, a familia monoparental.

Del conjunto de 29 participantes, 28 de ellas, correspondiente al 96,6%, han presentado comportamientos autolesivos. El 3,4%, correspondiente a una participante que no lleva a cabo dichos comportamientos. Por este motivo, es importante resaltar que, en los resultados referentes a ALNS, sólo se analizaron las respuestas de 28 participantes.

De esta manera y, de acuerdo con la Tabla 1, se logra identificar que los métodos empleados por las participantes para llevar a cabo las autolesiones son los siguientes: el 22,8% optan por hacerse cortes; el 19,8%, por arañarse; el 13,9%, por golpearse a sí mismas; y el 12,9%, por morderse.



Tabla 1  
*Conductas autolesivas llevadas a cabo por las participantes*

Conductas autolesivas	Frecuencia	%
Arañarse	20	19,8
Arrancarse el pelo	3	3,0
Asfixiarse	1	1,0
Frotarse la piel	7	6,9
Golpear cosas	1	1,0
Golpearse a sí misma	14	13,9
Hacerse cortes	23	22,8
Hacerse un tatuaje	4	4,0
Hurgar en una herida	4	4,0
Insertar objetos bajo la piel	5	5,0
Morderse	13	12,9
Pellizcarse	6	5,9

En esta misma línea, se realizó un análisis de frecuencias para las funciones psicológicas y la intencionalidad de las ALNS en las participantes. En la Tabla 2, se logran identificar los sentimientos experimentados antes y después de llevar a cabo los comportamientos autolesivos. Con respecto a los primeros, se hallaron los siguientes porcentajes: 29,2% presentan tristeza; 21,5%, enojo; y 16,9%, miedo. Con respecto a los segundos, los porcentajes arrojados fueron los siguientes: 25% presentan alivio; 16,7%, miedo; 16,7%, tristeza; y 15%, enojo. Del mismo modo, se evidencia que el 53,6% de las participantes manifiestan sentirse mejor después de llevar a cabo la autolesión.

Tabla 2  
*Funciones psicológicas que cumplen las ALNS*

Periodos de tiempo	Sentimientos	Frecuencia	%
Antes de autolesionarse	Desorientación	3	4,6
	Enojo	14	21,5
	Excitación	3	4,6
	Miedo	11	16,9
	Preocupación	9	13,8
	Tensión	3	4,6
	Tristeza	19	29,2
	Vergüenza	3	4,6

Periodos de tiempo	Sentimientos	Frecuencia	%
Después de autolesionarse	Alivio	15	25,0
	Desahogo	1	1,7
	Desorientación	2	3,3
	Enojo	9	15,0
	Excitación	4	6,7
	Miedo	10	16,7
	Preocupación	3	5,0
	Tensión	2	3,3
	Tristeza	10	16,7
	Vergüenza	4	6,7
Después de autolesionarte	Te sentiste mejor	15	53,6
	Te sentiste peor	4	14,3
	Te sentiste igual	9	32,1
Total	N	28	100

En la Tabla 3, se logra identificar que la intencionalidad de las participantes en su última autolesión es morir en el 35,7% de los casos y autocastigarse en el 25%.

Tabla 3  
*Intencionalidad de las ALNS*

Intencionalidad	Frecuencia	%
Autocastigarse	7	25,0
Dejar de sentirse mal	3	10,7
Evitar hacer algo más	3	10,7
Morir	10	35,7
Mostrarle a alguien cómo se sentía	2	7,1
Sentirse mejor	3	10,7
N	28	100

Del mismo modo, y con base en el interés particular de este estudio, se realizó un análisis de la influencia de los problemas familiares en realizar conductas autolesivas. En la Tabla 4, se logra identificar que el mayor nivel de influencia percibida por las participantes es muy alta para el 28,6% y alta en la misma proporción.

Tabla 4  
*Niveles de influencia de los problemas familiares en las ALNS*

Nivel de Influencia	Frecuencia	%
Muy baja	3	10,7
Baja	5	17,9
Media	4	14,3
Alta	8	28,6
Muy alta	8	28,6

En esta investigación, se abordan los vínculos afectivos desde la Teoría del apego de Bowlby; por este motivo, los resultados son dirigidos a los niveles de apego parental. En la Tabla 5, se logran identificar dichos niveles entre las participantes y sus padres. Se evidencia que los niveles de apego hacia el padre corresponden a 75,9% (nivel bajo) y 24,1% (nivel medio), mientras que los niveles de apego hacia la madre corresponden a 51,7% (nivel medio) y 44,8% (nivel bajo).

Tabla 5  
*Niveles de apego parental*

Apego parental	Nivel apego	Frecuencia	%
Padre	Bajo	22	75,9
	Medio	7	24,1
	Alto	0	
	Media	35,03	
Madre	DT	16,864	
	Bajo	13	
	Medio	15	44,8
	Alto	1	51,7
	Media	44,97	3,4
	DT	18,615	

En cuanto al análisis de correlación entre las conductas autolesivas no suicidas y los niveles de apego (Tabla 6), se identifica que el coeficiente de relación entre el nivel de apego maternal y las ALNS no es significativo ( $r=-.105$ ,  $p=.587$ ), y el nivel de apego parental tampoco lo es ( $r=-.248$ ,  $p=.195$ ).

Tabla 6  
*Coefficiente de correlación de Spearman entre los niveles de apego parental y las ALNS*

Variables correlacionadas	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Apego parental (madre/padre)	,053	,785
Total apego madre ALNS	-,105	,587
Total apego padre ALNS	-,248	,195

## Discusión

Al realizar el análisis de correlación entre las ALNS y los niveles de apego parental, y teniendo en cuenta la pregunta de investigación, se encontró que no existe una correlación significativa entre ambas variables, lo que permite identificar que, en esta investigación, los vínculos afectivos familiares, vistos desde la Teoría del apego de Bowlby, no est n relacionados con la acción de adoptar conductas autolesivas no suicidas por parte de las participantes. Sin embargo, aunque la hipótesis no se comprueba, es evidente que la mayoría de las participantes refieren que los problemas familiares son una de las principales causas para realizar estas conductas, relación que también se hace evidente en los estudios de Glazebrook et al. (2015); Leiva & Concha (2019); Obando et al. (2018) y Victor, Hipwell, Stepp, S., & Scott (2019).

En esta investigación, la entrevista semi-estructurada se empleó como método cualitativo para identificar aspectos sociodemográficos y las principales causas de los problemas familiares. Por medio de dicha entrevista, se encontró que los problemas familiares se vinculan con la falta de atención, comunicación y confianza con las figuras paternas. Del mismo modo, los desacuerdos con padres, hermanos y abuelos, el miedo al regaño o a ser juzgadas por su familia, el divorcio y/o

las exigencias de los padres, fueron motivos concordantes con los hallazgos del estudio de Fleta (2017) sobre los factores familiares influyentes en las ALNS.

La correlación entre variables puede no ser significativa debido al número de participantes y a que las autolesiones pueden deberse a otros factores como baja autoestima, problemas escolares y problemas de pareja. Adicional a esto, se presentan altos niveles de apego maternal. De hecho, en el análisis de los niveles de apego parental, se encontraron diferencias en lo que atañe a los vínculos relacionales con el padre y la madre. Esto permite evidenciar que las participantes perciben un mayor nivel de apego hacia su figura materna, lo que coincide con lo sustentado por Leiva & Concha (2018) y Oliva (2004) acerca de que los lazos afectivos creados en la infancia con la figura materna se mantienen en la adolescencia debido a que esta proporciona cuidado, apoyo y consuelo.

Por medio de la entrevista semi-estructurada, se evidencia que las participantes perciben en su figura paterna altos niveles de exigencia, juzgamiento hacia ellas, ausencia en casa, falta de atención, comprensión y demostraciones de afecto. Por tal motivo, se presentan índices bajos de apego hacia el padre, lo que coincide con el estudio de Fleta (2017).

A diferencia de esto, en lo referente al nivel medio de apego parental, se evidencia que algunas participantes perciben vínculos familiares seguros por parte de ambos progenitores. En estos casos, las adolescentes manifestaron, por medio de la entrevista semi-estructurada, que ambos de sus padres les otorgan apoyo, atención y acompañamiento, lo que genera en ellas la percepción de confianza y seguridad. Este hallazgo concuerda con la Teoría del apego de Bowlby (1986), la cual sustenta que los padres son los encargados de proporcionar una base segura para sus hijos; es decir, el apego seguro depende del acompañamiento constante de los padres.

Por otra parte, en la entrevista semi-estructurada, las participantes también manifiestan que demandan constantemente el apoyo de sus padres. Se evidencia que las participantes, aunque perciben ciertos niveles de apoyo por parte de ambas figuras parentales, estas no logran satisfacer completamente dicha demanda. Esta investigación concuerda con varios autores (Gracia, Herrero & Musitu, 2004; Hernández & Sánchez, 2008; Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2003; Trepal, Wester & Merchant, 2015; Whitlock et al., 2012) al sustentar que el apoyo social es visto como una estrategia de afrontamiento para las ALNS. Por ello, la falta de apoyo de los padres puede ser un factor de riesgo en las ALNS.

En esta misma línea, se encontró que los problemas familiares, específicamente con los padres, influyen significativamente en las ALNS. Esto coincide con Baetens et al. (2014), Burešová et al. (2015), Echeburúa (2015) y Fleta (2017), para quienes las dificultades familiares son factores que contribuyen en dichas conductas.

Estos hallazgos permiten evidenciar que un vínculo inseguro es un factor de vulnerabilidad que predispone a niños y adolescentes a la desregulación emocional, lo que ocasiona la realización de conductas autolesivas no suicidas y suicidas, lo que coincide con lo postulado por Leiva & Concha (2019).

En este estudio, la edad de inicio de las conductas autolesivas no suicidas se ubica en los 11 años, contrario al rango de edad presentado por otras investigaciones, el cual se sitúa entre los 13 y los 14 años (Barreto et al., 2017; Garcés, 2015; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Villarroel et al., 2013). En otras palabras, el presente estudio permite identificar el inicio de pensamientos intrusivos desde edades más tempranas y el uso de estrategias inadecuadas para hacerles frente a emociones negativas, displacenteras y problemáticas.

Con respecto a los métodos empleados en las ALNS, se encontró que cortarse, golpearse y arañarse presentan mayor frecuencia. Esto concuerda con diversos estudios (Muehlenkamp, Brausch, & Washburn, 2017; Swannell et al., 2008), en donde cortarse es el método más prevalente de autolesión.

En lo referente a las intencionalidades de las ALNS, se logra evidenciar, por medio de la entrevista semi-estructurada y los ítems de pensamientos autolesivos del SITBI, que el 3,4% de las participantes que no realiza conductas autolesivas, presenta pensamientos autolesivos con fines suicidas, causados principalmente por problemas familiares. Lo anterior evidencia que antes de una conducta autolesiva, hay un pensamiento rumiativo (Klonsky & Muehlenkamp, 2007), así como la relación significativa entre las ALNS y el suicidio, lo que lleva a reafirmar la existencia de una ruta autolesiva (Andover et al., 2012; Frías et al., 2012; Mollá et al., 2015). Al respecto, Andover et al. (2012); Favazza (2012) & Pompili et al. (2015) sustentan que las ALNS son un factor predictor y de riesgo del comportamiento suicida, siendo estas el primer escalón en la ruta hacia el suicidio.

Por último, en cuanto a la funcionalidad psicológica, se encontró que las participantes que llevan a cabo las ALNS logran regular sus emociones, experimentando alivio y mejoría. Esto concuerda con lo expuesto por varios autores (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017; Klonsky et al., 2015; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Leiva & Concha, 2019), quienes sustentan que las ALNS actúan como estrategia para la regulación emocional; esta se desarrolla en el contexto de relaciones vinculares fuertes, en donde la calidad puede prevenir o promover el riesgo de autolesión. De hecho, los vínculos afectivos sólidos y sanos actúan como factor protector de trayectorias psicopatológicas (Baetens et al., 2015; Burešová et al., 2015; Whitlock et al., 2012).

Respecto a las limitaciones de la investigación, la principal está relacionada con el tamaño de la muestra y la elección por conveniencia, cumpliendo con los requisitos de género, edad e historial de ALNS. Al momento de recolectar los consentimientos informados, una cantidad significativa de padres se negaron a firmar la autorización para participar en la investigación debido a que las ALNS conllevan un prejuicio social. Por este motivo, los padres o acudientes no permitían que las adolescentes se relacionaran o involucraran en temas relacionados con estas conductas (Curtis et al., 2018). Esto sugiere que, en futuras investigaciones, se deberá realizar trabajo de corte psicoeducativo con los padres o cuidadores de los adolescentes para identificar los niveles de conocimiento y planes de acción frente a las ALNS.

La segunda limitación se encuentra relacionada con la falta de investigaciones sobre los vínculos afectivos, motivo por el cual en este trabajo investigativo se decidió abordar y analizar dichos vínculos desde la Teoría del apego. De igual manera, la tercera limitación está relacionada con la falta de investigaciones sobre la relación entre los vínculos afectivos familiares y las ALNS; los estudios revisados en este trabajo investigativo estudiaban las características familiares de sus participantes, pero no ponían énfasis en la afectividad familiar, lo que dificulta contrastar la hipótesis propuesta en esta investigación con otros resultados.

Si bien esta investigación permite reconocer la existencia de diversos factores que contribuyen en las ALNS, futuros estudios deben realizar análisis de la correlación entre las ALNS y la afectividad familiar en adolescentes. Del mismo modo, se sugiere que deben realizarse investigaciones que involucren a padres, cuidadores, profesores y pares de adolescentes que presenten comportamientos autolesivos. Asimismo, es importante que, en futuras investigaciones, se amplíe el rango de edad de inicio de las ALNS debido a que entre más temprano se inicien estas conductas, mayores son los riesgos. Al ampliar el rango de edad, sería posible prevenir estas conductas desde edades más tempranas.

Como recomendaciones derivadas de esta investigación, también se sugiere que futuros estudios involucren a los padres en los procesos terapéuticos e investigativos de niños y adolescentes con el objetivo de brindar herramientas que fortalezcan los vínculos afectivos familiares, y así minimizar el riesgo de presentar trayectorias psicopatológicas. Asimismo, se debe prevenir e informar acerca de las ALNS mediante una participación multidisciplinar, en donde la psicoeducación se constituye como herramienta fundamental para identificar factores asociados al comportamiento autolesivo.

Finalmente, aunque en esta investigación no se comprueba la hipótesis, los resultados finales del análisis de diversas variables permiten reconocer e identificar la intencionalidad, funciones psicológicas, métodos empleados, edad de inicio, factores contribuyentes e influencia de las relaciones familiares en las ALNS. Así mismo, el presente estudio proporciona información para el abordaje de las ALNS, propendiendo por la promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes, e invita a realizar un abordaje global, orientando a los entornos educativos, sociales y familiares; además, esta investigación permite identificar aspectos interpersonales del entorno familiar, como niveles de confianza, acompañamiento, apoyo social, atención y afecto, lo cual resulta fundamental, máxime si se toma en cuenta que las figuras parentales son quienes posibilitan la cimentación de un modelo del mundo y de sí mismos (Leiva & Concha, 2018).

## Referencias

- Andover, M.S. (2014). Non-Suicidal Self-Injury Disorder in a Community Sample of Adults. *Psychiatry Research*, 219(2), 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.001>
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(11), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-11>
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1989). The inventory of parent and peer attachment (IPPA). *Unpublished report*. WA, USA: University of Washington.
- Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. (AEPNYA, 2008). *Autolesiones. Protocolo*. <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/autolesiones.pdf>
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., & Van Leeuwen, K ...Griffith, J.W. (2014). Is Non-suicidal Self- Injury Associated with Parenting and Family Factors? *Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405. <https://doi.org/10.1177/0272431613494006>
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., ... Griffith, J.W. (2015). The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors: a longitudinal analyses of the perspective of the parent. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(24). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0059-2>
- Barreto, C., da Motta, C., Sousa, M., & Cabral, J. (2017). Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, 252-262. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1923>
- Bowlby, J. (1951). *Cuidados maternos y salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Hvmánitas.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Morata.
- Bowlby, J. (1993). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C., ... Wasserman D. (2014). Life-time prevalence and psychological correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 55, 337-348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Burešová, I., Bartošová, K., & Čerňák, M. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 1106-1113. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.272>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223-228. doi: 10.7334/psicothema2014.262
- Cipriano, A., Cella S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Front. Psychol*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006*. [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley estatutaria 1581 de 2012*. [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_1581\\_2012.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf)
- Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S., & Robinson, J. (2018). Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 15, 950. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050950>
- Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C., & Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5721899>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72706-6)
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Favazza, A.M. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 11(3), 21-26. [https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/1103CP\\_Favazza.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/1103CP_Favazza.pdf)
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Sonia*, 47(2), 37-45. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PU4DEM1zh\\_8J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PU4DEM1zh_8J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co)
- Flores-Soto, M.R, Cancino- Marentes, M.E., & Figueroa, M. R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2018/csp184p.pdf>
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103, 33-48. Recuperado de [http://www.editorialmedica.com/editorialmedica\\_publicacion\\_numero\\_detalle.php?nid=468&t=cuadernos&y=2012&m=Julio%20-%20Agosto%20-%20Septiembre%202012&num=103](http://www.editorialmedica.com/editorialmedica_publicacion_numero_detalle.php?nid=468&t=cuadernos&y=2012&m=Julio%20-%20Agosto%20-%20Septiembre%202012&num=103)
- Galarza, A.L., Castañeiras, C.E., & Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326. <https://doi.org/10.16888/interd.2018.35.2.4>
- Gallegos, M., Casapia, Y., & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151. <http://dx.doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- Garcés, I. (2015). *Sintomatología depresiva, conductas autolesivas y rasgos de personalidad límite en la tribu urbana Emo*. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2523/retrieve>
- García, J.F., Alejo-Galarza, D., Mayorga, S.R., Guerrero, L.F., & Ramírez, J.L. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.039>
- García-Nieto, R., Blasco- Fontecilla, H., Paz, M., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.001>

- Garisch, J.A., Wilson, M.S., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of nonsuicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3), 98-105. <https://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/Overview-of-assessment-and-treatment-of-NS-SI-among-adolescents-private.pdf>
- Glazebrook, K., Townsend, E., & Sayal, K. (2015). The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6). <https://doi.org/10.1111/sltb.12159>
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2004). *El apoyo social. Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Guijarro, B., Sagarna, G., & Castro, J. (2017). La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay: Intervención en un caso clínico. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1-12. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a12>
- Hernández S, R., Fernández C, C., & Baptista L, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México, D.F, México: Mc Graw Hill.
- Hernández, M., & Sánchez, F. (2008). La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para la intervención en el trabajo social. *Revista Eleuthera*, 2, 53-72. [http://190.15.17.25/eleuthera/index.php?option=com\\_content&view=article&id=118](http://190.15.17.25/eleuthera/index.php?option=com_content&view=article&id=118)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Observatorio de violencia*. <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Observatorio de violencia*. <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/13/72/ESP/13-72-ESP-226-235-920269.pdf>
- Klonsky E.D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E.D., & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 83(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E.D., Victor, S.E., & Saffer, B.Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Klonsky, E.D., Glenn, C.R., Styer, D.M., Olino, T.M., & Washburn, J.J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 9(44). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>
- Leiva, J., & Concha, A.M. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el patrón de apego en adolescentes. Una revisión breve. *Revista Psiquiatría Universitaria*, 14(2), 135-142. doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00006
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Kidger, J., Lewis, G., ... Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*, 168, 407-414. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.009>
- Martínez-Álvarez, J.L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., & González-Ortega, E. (2014). Parental attachment in childhood and quality of the romantic relationships of young adults: the mediating effect of adult attachment. *Anales de Psicología*, 30(1), 211-220. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135051>



- Martorell, J. L. (1997). John Bowlby: el origen de los vínculos afectivos. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 63-66. [https://www.researchgate.net/publication/286403993\\_John\\_Bowlby\\_el\\_origen\\_de\\_los\\_vinculos\\_afectivos](https://www.researchgate.net/publication/286403993_John_Bowlby_el_origen_de_los_vinculos_afectivos)
- Mayer, P., Morales, N., Victoria, G., & Ulloa, R. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública de México*, 58(3), 335-336. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución Número 8340 de 1993* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Mollá, L., Batle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., ... Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Washburn, J. J. (2017). How much is enough? Examining frequency criteria for NSSI disorder in adolescent inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 611-619. <https://doi:10.1037/ccp0000209>
- Nock, M.K., Holmberg, E.B., Photos, V.I., & Michel, B.D. (2007). Self-injurious thoughts and behaviors interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychol Assess*, 19, 309-317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Obando D., Trujillo, A., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. Recuperado de <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y adolescente*. 4(1), 65-81. <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2013). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ougrin, D., & Boege, I. (2013). Brief report: The Self Harm Questionnaire: a new tool designed to improve identification of self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(1), 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.006>
- Papalia, D. E., Feldman, R.D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Pardo, M.E., Pineda, S., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3), 289 - 302. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440304>
- Pompili, M., Goracci, A., Giordano, G., Erbutto, D., Girardi, P., Klonsky, E.D., & Baldessarini, R.J. (2015). Relationship of non-suicidal self-injury and suicide attempt: a psychopathological perspective. *Journal of Psychopathology*, 21, 348-353. <https://www.jpsychopathol.it/article/relationship-of-non-suicidal-self-injury-and-suicide-attempt-a-psychopathological-perspective/>
- Saffer, B.Y., Glenn, C., y Klonsky, D. (2014). Clarifying the Relationship of Parental Bonding to Suicide Ideation and Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 518-528. <https://doi.org/10.1111/sltb.12146>
- Sánchez, P. V. (2011). La experiencia vinculante afectiva del sujeto adolescente infractor. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 453 -465. <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/618>
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Rieckmann, N. (2003). Social Support. *Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine*. [http://userpage.fu-berlin.de/~health/support/schwarzer\\_knoll\\_riECKmann2004.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/~health/support/schwarzer_knoll_riECKmann2004.pdf)

- Suárez, Y., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4). <https://doi:10.32641/rchped.v90i4.985>
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M., & Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: Development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry*, 16(2), 98-103. <https://doi.org/10.1080/10398560701636955>
- Teague-Palmieri, E., & Guitiérrez, D. (2016). Healing Together: Family Therapy Resource and Strategies for Increasing Attachment Security in Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury. *The Family Journal*, 24(2), 157-163. <https://doi.org/10.1177/1066480716628629>
- Thyssen, L. S., & Van Camp, I. (2014). Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. *Salud Mental*, 37(2), 153-157. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam142i.pdf>
- Trepal, H.C., Wester, K.L., & Merchant, E. (2015). A cross sectional matched sample study of nonsuicidal self-injury among young adults: support for interpersonal and intrapersonal factors, with implications for coping strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(36), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0070-7>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Victor, S., Hipwell, A., Stepp, S., & Scott, L. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
- Vilaltella, J. T. (2007). *Bowlby: vínculo, apego y pérdida. Carencia Afectiva*. Barcelona, España: Paidós Psiquiatría.
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(1), 38-45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G.B., Barreira, P., & Kress, V. (2012). Nonsuicidal Self-injury as a Gateway to Suicide in Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 1(7), 486-492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>