

Caracterización de conductas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Bucaramanga¹

Characterization of Self-injuring Behaviors in Adolescents in the City of Bucaramanga

Silvia Botelho de Oliveira

Doctora en Ciencias con énfasis en Psicobiología
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia
Correo electrónico: silvia.botelho@upb.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6416-8254>

Manuel Alejandro Mejía Orduz

Maestro en Ciencias Básicas Biomédicas
Universidad Católica de Pereira, Colombia
Correo electrónico: manuel1.mejia@ucp.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9334-4459>

Carlos Arturo Conde Cotes

Doctor en Ciencias con énfasis en Neurofisiología
Universidad Industrial de Santander, Colombia
Correo electrónico: cconde@uis.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1024-8953>

Jesús Redondo Pacheco

Doctor en Psicología
Universidad de Valladolid, España
Correo electrónico: jesus.redondop@uva.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6063-1996>

Recibido: 27/11/2022
Evaluado: 30/04/2024
Aprobado: 27/06/2024

1 Para citar este artículo: Botelho de Oliveira, S., Mejía-Orduz, M., Conde-Cotes, C. y Redondo-Pacheco, J. (2024). Caracterización de conductas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 24(2), 10-27 doi: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a01>

Resumen

El presente estudio cuantitativo se orientó hacia la caracterización de las conductas autolesivas y el análisis de posibles diferencias en aspectos psíquicos entre adolescentes según dichas conductas. La muestra estuvo compuesta por 202 estudiantes de secundaria de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Mediante el cuestionario de autolesionismo (SHQ-E), la escala SHAPS, el inventario IDER y la escala Coping EEC-M se identificó autolesión en 38,1 % de los evaluados, cifra superior en mujeres (48,3 %) que en hombres (25 %). Los cortes en la piel fueron la acción autolesiva más frecuente y se asoció principalmente con problemas familiares, sentimientos de ira, impulsividad y no planificación. Se reveló que los adolescentes que se autolesionaron presentaron mayor sintomatología depresiva (rasgo y estado), y en estrategias de afrontamiento una mayor reacción agresiva y evitación emocional, junto con una menor búsqueda de apoyo social y profesional. El estudio aportó al constructo de las conductas autolesivas y aspectos psíquicos, anímicos y conductuales relacionados.

Palabras clave:
Autolesión, Adolescentes, Sintomatología depresiva, Anhedonia,
Estrategias de afrontamiento.

Abstract

This quantitative study was aimed at characterizing self-injuring behaviors and analyzing possible differences in psychological aspects among adolescents according to such behaviors. The sample consisted of 202 high school students of both genders between 12 and 18 years old. Using the Self-Harm Questionnaire (SHQ-E), the SHAPS scale, the State-Trait Depression Questionnaire (IDER in Spanish), and the Modified Coping Strategies Scale (EEC-M in Spanish), self-injury was identified in 38.1% of the participants evaluated, with a higher prevalence in women (48.3%) than in men (25%). Skin cutting was the most common self-injuring action and was mainly associated with family problems, feelings of anger, impulsivity, and lack of planning. The study revealed that adolescents who engaged in self-injury exhibited higher depressive symptomatology (trait and state). Moreover, in coping strategies, they demonstrated a greater aggressive reaction and emotional avoidance, along with a lower inclination to seek social and professional support. The study contributed to the construct of self-injuring behaviors and related psychic, mood, and behavioral aspects.

Keywords:
Self-injury, Adolescents, Depressive symptomatology, Anhedonia,
Coping strategies.

Introducción

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es una de las condiciones psiquiátricas con mayor prevalencia en el mundo (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2023). Durante el primer año de la pandemia se reportó un incremento del TDM en el mundo del 25 % (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), así como de su sintomatología en adolescentes y universitarios (Mejía-Orduz et al., 2022). Adicionalmente, cerca de la mitad de los jóvenes con depresión (40 %) continúan con este trastorno en la edad adulta, presentando recurrencias, de manera que las mayores tasas de depresión en adultos se asocian con haber padecido depresión en la infancia y la adolescencia (Hankin y Griffith, 2023).

Un fenómeno asociado con la alta prevalencia de los cuadros depresivos son las conductas autolesivas, también conocidas como *cutting*, definidas como una práctica directa y deliberada de daño corporal autoinfligido sin intención suicida, la cual puede ser vista como un trastorno de la salud mental diferenciable, como un criterio comórbido a otros trastornos o como una respuesta transitoria a una experiencia traumática o estresante (Favazza, 2011). Las conductas autolesivas se han constituido en un problema de salud pública. Estudios entre el 2015 y el 2020 reportaron, para Norteamérica, una prevalencia de 13,8 % (10.2-18.4 IC 95 %), para Europa 14,7 % (12.9-16.8 IC 95 %) y para Asia correspondió a un 19,5 % (17.1-22.2 IC 95 %) (Farkas et al., 2023). Un estudio realizado anteriormente llegó a reportar una prevalencia de hasta 21 % (18-25 IC 95 %) en adolescentes de países europeos (Lucena et al., 2022).

En países latinoamericanos como México, un estudio reciente estimó que el 26,4 % de 563 participantes adolescentes de escuelas de secundarias presentó conductas autolesivas (Gómez-Peresmitré et al., 2023). En Colombia, un estudio realizado en más de 1.200 estudiantes de psicología identificó que el 9,1 % expresó haberse autoinfligido lesiones por lo menos una vez (González et al., 2016). A este estudio se suman otros, uno realizado en Manizales en una muestra por conveniencia de 58 adolescentes, que reveló la presencia de conductas autolesivas en un 22,4 % (15.6-31.6 IC 95 %) (Cañón-Buitrago et al., 2021), y otro que, desde el abordaje de 85 pacientes psiquiátricos entre los 10 y los 14 años, detectó una prevalencia del 26,7 % (21.9-31.6 IC 95 %) en conductas de *cutting* (Lince-González et al., 2020).

Entre las manifestaciones más frecuentes de la conducta autolesiva se encuentran los cortes, el arañarse y el golpearse (Gómez-Peresmitré et al., 2023; Farkas et al., 2023). Se han asociado factores como el sexo femenino, el ser consumidor de cigarrillo y alcohol, y pertenecer a familias monoparentales (Xiao et al., 2022), a los cuales autores como Wang et al. (2022) añaden entre los factores de riesgo el presentar un trastorno mental, haber experimentado *bullying* y eventos adversos en la infancia, como la muerte de alguno de los padres, un historial de abuso y los conflictos familiares (Duarte Tánori et al., 2021; Islam et al., 2022). Autores como Ballesteros-Roncancio y Güichá-Duitama (2024) a partir de una revisión de este fenómeno, discuten el vacío teórico importante existente alrededor de factores protectores, entre los cuales se destacan la autoestima, el apoyo social y la buena comunicación con sus pares.

Pese a que las conductas autolesivas han sido caracterizadas como acciones sin intencionalidad suicida, para algunos autores sí existiría una asociación significativa (Lim et al., 2019). Lo anterior parece derivarse de una relación entre la experiencia de sentimientos profundos de tristeza y el síntoma de la anhedonia, los cuales se han convertido en predictores de la conducta autolesiva (Islam et al., 2022; Min et al., 2024). Sin embargo, también se ha discutido la hipótesis de que dichas conductas corresponden a un mecanismo que ofrece un alivio transitorio y posiblemente placentero ante las emociones desagradables y la experiencia de estrés a las que pueden encontrarse expuestos los adolescentes (González-Cordero, 2017). Otros autores discuten estos comportamientos como estrategias de afrontamiento orientadas a atenuar el dolor emocional (Dolors, 2014), llegando a ofrecer efectos como un reforzador primario, lo cual condiciona la habilidad de disfrutar de experiencias placenteras (tono hedónico) y favorece el mantenimiento de estas conductas (Rodríguez y Guerrero, 2005).

Acorde con esta última perspectiva, según el modelo de regulación del afecto, la conducta autolesiva funciona para expresar, concretar o controlar emociones dolorosas, aunque según Chapman et al. (2006) esta ayuda a huir, manejar y regular emociones. De esta manera, la conducta autolesiva puede ser definida como un comportamiento de evitación experiencial o de evitación de las experiencias emocionales aversivas, como podrían ser el uso de sustancias de abuso, atracones, afrontamiento evitativo o supresión del pensamiento. De acuerdo a las conclusiones a las cuales llegó un metaanálisis publicado por Taylor et al. (2018), la conducta autolesiva regula estados emocionales estresantes o comunica estrés. Asimismo, Robinson et al. (2019) reportaron evidencias de una relación bidireccional entre la conducta autolesiva y la regulación emocional, sugiriendo que los adolescentes se autolesionan como resultado de una mala regulación de las emociones y, de manera crítica, al hacerlo pueden perjudicar aún más su capacidad para regular sus emociones.

El presente estudio se orientó a caracterizar las conductas autolesivas en adolescentes de dos instituciones educativas de la ciudad de Bucaramanga. Además, a analizar posibles diferencias entre adolescentes con y sin reporte de conductas autolesivas en aspectos correspondientes a la sintomatología depresiva, el tono hedónico y las estrategias de afrontamiento.

Método

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal y alcance descriptivo-analítico, con el objetivo de caracterizar la conducta autolesiva sin intención suicida, estimando cifras asociadas a la presencia y manifestaciones de dicha conducta, así como identificando los factores potencialmente asociados.

Participantes

Teniendo en cuenta hallazgos previos de los autores del presente estudio, en los cuales se identificó una prevalencia del 39% de conductas autolesivas en estudiantes de secundaria (González-Cordero, 2017), se llevó a cabo el cálculo del tamaño de la muestra considerando un error alfa del .05 del 5% y un factor de error sobre p de .1 del 10%, estimándose una n de 92 participantes.

La muestra estuvo conformada por 202 adolescentes, entre los 12 y 18 años, pertenecientes a dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga, quienes fueron seleccionados bajo criterios como ser estudiante activo y encontrarse entre los grados octavo a once, mientras que entre los criterios de exclusión se tuvo en cuenta el reporte de enfermedades neurológicas, el reporte de tratamiento farmacológico (psiquiátrico o neurológico) y el consumo de sustancias psicoactivas al momento de la evaluación.

En la Tabla 1 puede apreciarse la distribución de 200 voluntarios según el grado de escolaridad, quienes accedieron a reportar su sexo. En la tabla se omite la información de dos voluntarios que optaron por no proporcionarla. A su vez, se observa la estimación de la edad promedio con su respectiva desviación estándar (D. E.).

Tabla 1

Distribución de la muestra según el sexo y grados de escolaridad de los participantes

| Distribución de frecuencia según sexo (n = 200) | | |
|---|---------------|---------------|
| Grado de escolaridad | Hombres (42%) | Mujeres (58%) |
| Octavo | 10 | 28 |
| Noveno | 24 | 21 |
| Décimo | 40 | 41 |
| Undécimo | 10 | 26 |
| Total | 84 | 116 |
| Edad (Media + D. E.) | 14.3 + 1.4 | 14.3 + 1.7 |

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos

Cuestionario para detección de autolesionismo en adolescentes (SHQ-E) (García-Mijares et al., 2015): ofrece 15 preguntas para identificar conductas y pensamientos autolesivos. Las tres primeras orientadas a identificar la presencia o ausencia de autolesión, las adicionales caracterizan el desencadenante, tipo de conducta adoptada, estado de conciencia duran-

te el acto, frecuencia y tiempo de presentación de la conducta, presencia o ausencia de planeación, y las emociones asociadas antes y después de la autolesión. Según el trabajo realizado por García-Mijares et al. (2015) en México, el SHQ-E presentó un elevado índice de consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.96), junto con indicadores de sensibilidad de 97,9% y especificidad de 54,3% para la detección de autolesionismo.

Escala Snaith-Hamilton para el Placer (SHAPS) (Fresán y Berlanga, 2013): conformada por 14 ítems tipo Likert, evalúa la capacidad para experimentar sensaciones de agrado o placer los últimos días. Valora cuatro dominios de experiencia hedónica: interés y pasatiempos (IP), interacción social (IS), experiencia sensorial (ES) y satisfacción con comidas y bebidas (CB). Su validación deriva de un estudio realizado en México en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor. El análisis de factores fue realizado considerando las cuatro dimensiones originales planteadas por Snaith et al. (1995), lo que permitió explicar el 61,2% de la varianza. En cuanto a la consistencia interna, se reportó un alfa de Cronbach moderado correspondiente a 0.77 (Fresán y Berlanga, 2013).

Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) (Spielberger, 2008): identifica el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión, abordando la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia) en las escalas estado y rasgo. Sus 20 ítems se distribuyen de manera equivalente en las dos escalas, ofreciendo cuatro opciones de respuesta: “Nada”, “Algo”, “Bastante” y “Mucho”. Un estudio realizado en Colombia en adolescentes reveló un alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.91 para la escala estado, y entre 0.60 y 0.83 para la escala rasgo (Agudelo, 2009).

Escala de Coping-Modificada (EEC-M) (Londoño et al., 2006): la versión colombiana empleada en este estudio deriva de la escala original de Lazarus y Folkman (1984). Esta evalúa y caracteriza la frecuencia de uso de 12 estrategias de afrontamiento, a través de 69 ítems tipo Likert de seis opciones: “Nunca”, “Casi nunca”, “A veces”, “Frecuentemente”, “Casi siempre” y “Siempre”. El valor total se obtiene sumando los valores asociados a las respuestas. Dicho valor total se contrasta con datos normativos y percentiles del estudio de Londoño et al. (2006). Posee un alfa de Cronbach general de 0.84, junto con índices de consistencia interna superiores a 0.60 en cada una de las 12 subescalas.

Consideraciones éticas

El presente estudio se rigió bajo principios éticos de experimentación con humanos, considerándose de riesgo mínimo según el artículo 11 del apartado b de la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993). Los adolescentes fueron informados sobre la participación voluntaria, derechos de privacidad, confidencialidad, bienestar, uso de información con fines investigativos y opción de desistir de la investigación en cualquier momento (Congreso de la República, Ley 1090, 2006). De igual manera, fue considerada la Ley 1581 (Congreso de la República, Ley 1581, 2012) por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. La investigación fue avalada por el Comité de Ética y Transparencia (CET) de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín (Aval No CE_A-28 del 23 de agosto de 2018).

Procedimiento

Se llevó a cabo en tres sesiones. En una primera sesión se administró una ficha de caracterización sociodemográfica y familiar, y se verificó el cumplimiento de los criterios de selección. En la segunda sesión se realizó un taller para los acudientes legales de los estudiantes, con el objeto de informar sobre la orientación del presente estudio. Se procedió luego a realizar la presentación y explicación del consentimiento informado, el cual fue firmado por los adolescentes y sus respectivos padres o acudientes. En la tercera sesión cada adolescente fue citado a un espacio acondicionado para llevar la aplicación del protocolo de evaluación individualmente, aplicando los instrumentos anteriormente descritos de manera aleatoria en un tiempo estimado de entre 25 y 30 minutos.

Análisis de datos

En cuanto a la identificación y caracterización de conductas autolesivas, se realizaron análisis de frecuencias estimando cifras porcentuales del respectivo fenómeno, según indicadores ofrecidos por el cuestionario SHQ-E. En cuanto a las comparaciones de puntuaciones derivadas del inventario IDER, las escalas SHAPS y EEC-M, entre los grupos de adolescentes con y sin conducta autolesiva se llevaron a cabo pruebas estadísticas comparativas, como t de Student para distribuciones paramétricas o la prueba U de Mann-Whitney en caso de distribuciones no paramétricas. Para ambos test estadísticos el criterio de significancia correspondió a un valor de probabilidad de error inferior al 5 % ($p < .05$).

Resultados

Pensamiento suicida e intención y conducta autolesiva: en este primer apartado se describen los tres aspectos básicos abordados en el cuestionario de autolesión (SHQ-E) de García-Mijares et al. (2015), identificando que cerca de la mitad de los participantes (43,6%) reportaron haber tenido por lo menos en una ocasión pensamientos con intención de autolesionarse, a lo que se añade que cerca de la tercera parte de la muestra (34,6%) manifestó pensamientos suicidas, concretándose en la realización de al menos una acción autolesiva en el 38,1 % de los participantes. Lo anterior se puede apreciar en la Tabla 2 en lo que corresponde al total de la muestra.

Tabla 2
Descripción pensamiento suicida e intención y conducta autolesiva

| Ítem | No | Sí, una vez | Sí, dos, tres o cuatro veces | Sí, cinco o más veces | Total, sí, una vez o más |
|--|---------------|-------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito ? (*Total = 202) | 56,4 % | 21,7 % | 13,3 % | 8,4 % | 43,6 % |
| Hombres (n = 84) | 70,2 % | 15,4 % | 9,5 % | 4,7 % | 29,7 % |
| Mujeres (n = 116) | 45,7 % | 26,7 % | 16,3 % | 11,2 % | 54,3 % |
| ¿Alguna vez has pensado en suicidarte ? (*Total = 202) | 65,3 % | 21,2 % | 9,4 % | 4,0 % | 34,6 % |
| Hombres (n = 84) | 71,4 % | 20,2 % | 7,1 % | 1,2 % | 28,6 % |
| Mujeres (n = 116) | 61,2 % | 21,5 % | 11,2 % | 6,0 % | 38,7 % |
| ¿Alguna vez te has lastimado a propósito ? (*Total = 202) | 61,9 % | 20,8 % | 11,9 % | 5,4 % | 38,1 % |
| Hombres (n = 84) | 75,0 % | 15,5 % | 7,1 % | 2,4 % | 25,0 % |
| Mujeres (n = 116) | 51,7 % | 25,9 % | 14,7 % | 7,8 % | 48,3 % |

Nota. *Total = corresponde a la sumatoria de participantes de sexo masculino (84) y femenino (116), junto con dos participantes que no reportaron su sexo.

Fuente: Elaboración propia.

Aunque para la muestra en general las cifras reportadas de pensamientos suicidas parecen ser ligeramente menores que las de pensamientos autolesivos, debe tenerse en cuenta que estos dos eventos constituyen factores de riesgo asociados a la acción autolesiva, como se discutirá posteriormente. También merece señalarse la tendencia en la que una mayor cantidad de mujeres, en comparación con los hombres, presentó en una proporción mayor pensamientos suicidas, así como la intención y la realización de al menos una conducta autolesiva.

Caracterización de la conducta autolesiva: en los siguientes apartados se abordan aspectos de la conducta autolesiva en los participantes que reportaron haberse autolesionado por lo menos en una ocasión, lo que corresponde al 38,1% de los evaluados (n = 77). Como se observa en la Tabla 3, en la muestra en general predominan los cortes en la piel como la conducta autolesiva practicada con mayor frecuencia (62,5%). Sin embargo, esto varía según el sexo de los participantes. Mientras que dicha conducta se confirmó en el 70,4% de las mujeres, en el caso de los hombres se destacó un 55% que realizó otras acciones adicionales, como golpearse o golpear superficies duras como paredes, quemarse o insertarse objetos bajo la piel, según los reportes.

Tabla 3

Caracterización de la conducta autolesiva en la muestra general y según el sexo de los participantes

| Ítem | Cortarse la piel | Sobredosis o consumo de veneno | Ambos, cortarse y tener una sobredosis | Hiciste algo más |
|--|----------------------|--------------------------------|--|---------------------|
| ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Total = 77) | 62,5 % | 4,1 % | 5,4 % | 27,7 % |
| Hombres (n = 21) | 35,0 % | 5,0 % | 5,0 % | 55,0 % |
| Mujeres (n = 56) | 70,4 % | 3,7 % | 5,6 % | 16,7 % |
| Ítem | Problemas familiares | Problemas escolares | Problemas novio(a) | Algún otro problema |
| ¿Qué hizo que pensaras en lastimarte? (Total = 77) | 73,0 % | 1,4 % | 12,2 % | 12,2 % |
| Hombres (n = 21) | 60,0 % | 0,0 % | 10,0 % | 30,0 % |
| Mujeres (n = 56) | 77,8 % | 3,5 % | 13,0 % | 5,6 % |

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, se reveló que entre los eventos considerados problemas y los posibles detonantes de la conducta autolesiva destacan las situaciones familiares como el principal motivo para pensar en la autolesión, tanto en la muestra general como al analizar según el sexo de los participantes.

Para caracterizar los sentimientos en torno al evento autolesivo, el cuestionario SHQ-E ofreció a los evaluados diez opciones de respuesta relacionadas con dichos sentimientos, solicitándoles que reportaran lo experimentado tanto antes como después de la conducta autolesiva. En la Tabla 4 se muestran los sentimientos que destacaron teniendo en cuenta las cifras porcentuales más altas.

Tabla 4

Sentimientos experimentados antes y después de realizar la conducta autolesiva

| | Sentimientos antes de lastimarte | | Sentimientos después de lastimarte | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|----------|------------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Enojo | Tristeza | Enojo | Tristeza | Preocupación | Excitación | Alivio |
| Total autolesión (n = 77) | 70,3 % | 16,2 % | 21,6 % | 31,1 % | 9,5 % | 8,6 % | 3,4 % |
| Hombres (n = 21) | 65 % | 15 % | 10 % | 15 % | 5 % | 21,4 % | 7,1 % |
| Mujeres (n = 56) | 72,2 % | 16,7 % | 25,9 % | 35,2 % | 11,1 % | 4,5 % | 2,3 % |

Fuente: Elaboración propia.

Se identificó el enojo, equivalente a la emoción de rabia, como el sentimiento predominante que podría estar facilitando la ocurrencia de la conducta autolesiva en la muestra en general; no obstante, posterior a la mencionada conducta, la experiencia varía a nivel general debido a un incremento de sentimientos como la tristeza y la preocupación, a lo cual se suman diferencias según el sexo, pues, si bien en las mujeres fue más frecuente la tristeza, en los hombres se observó la excitación, acompañada también de una tendencia de sentimientos de alivio.

Por último, se abordaron aspectos relacionados con la apertura o retraimiento social respecto a la conducta autolesiva. Como se muestra en la Tabla 5, de manera general, casi el 80 % de los evaluados describieron su actitud previa a la autolesión como un acto íntimo y privado, pues reportaron ocultar dicha práctica, evitando que alguien más lo supiera, lo cual también puede asociarse con aspectos de impulsividad. Además, poco más del 70 % de los participantes indicó que no se trató de una conducta planeada. Mientras que, como se observa en la Tabla 5, la tendencia a compartir o comunicar la experiencia de la autolesión aumenta después de haberla realizado, un patrón que se observa tanto en la muestra general como al analizar por sexo, en mujeres y hombres. Como se discutirá posteriormente, esta motivación puede estar relacionada con la búsqueda de apoyo social o ayuda, ya que la conducta autolesiva podría haber resultado insuficiente para resolver el problema o aliviar los sentimientos relacionados con el malestar. Esto parece razonable al considerar el bajo porcentaje de alivio experimentado tras el acto autolesivo (ver Tabla 4).

Tabla 5
Retraimiento o sociabilidad de la conducta autolesiva

| | ¿Le hiciste saber a alguien antes? | | | ¿Le hiciste saber a alguien después? | | |
|---------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|
| | Nadie | Alguien conocido | Alguien desconocido | Nadie | Alguien conocido | Alguien desconocido |
| Total autolesión (n = 77) | 79,7% | 16,2% | 4,1% | 60,8% | 33,8% | 5,4% |
| Hombres (n = 21) | 75% | 10% | 15% | 55% | 30% | 15% |
| Mujeres (n = 56) | 81,5% | 18,5% | 0% | 63% | 35,2% | 1,8% |

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de la sintomatología depresiva y tono hedónico en participantes con y sin reporte de conductas autolesivas: considerando los criterios de calificación del IDER ofrecidos por Spielberger (2008) desde el manual del inventario, se consideró que las puntuaciones asociadas con un percentil mayor o igual a 75 representarían sintomatología de importancia clínica, tanto en la escala rasgo como la escala estado. A partir de lo mencionado, se

identificó en el total de la muestra que el 30% de los participantes presentó indicadores de importancia clínica a nivel depresión estado, el 24% a nivel de depresión rasgo, y un 19% presentó ambos tipos de sintomatología depresiva, estado y rasgo.

Teniendo en cuenta la respectiva identificación de participantes con y sin reporte de conducta autolesiva, se llevó a cabo la prueba comparativa U de Mann-Whitney, la cual reveló que los participantes con reporte de autolesión presentaron un puntaje en depresión estado significativamente mayor que aquellos que no reportaron dicha conducta ($U = 2254.500$, $p < .001$). A su vez, los análisis realizados en estas puntuaciones de depresión estado sobre los factores de eutimia y distimia también revelaron diferencias. En el grupo con antecedentes de autolesión, se observaron puntuaciones más bajas en afecto positivo ($U = 2434.500$; $p < .001$) y más altas en afecto negativo ($U = 2789.000$; $p < .001$) en comparación con los participantes sin antecedentes de autolesión.

De manera similar, los participantes con autolesión presentaron puntuaciones superiores en el factor rasgo comparados con los participantes sin autolesión ($U = 2359.000$; $p < .001$). Adicionalmente, el grupo con el antecedente de la mencionada conducta obtuvo una menor puntuación en eutimia rasgo ($U = 2993.000$; $p < .001$) y una mayor en distimia rasgo ($U = 2094.000$; $p < .001$) comparado con el grupo sin antecedentes de autolesión.

En cuanto al análisis del grado de habilidad para experimentar placer (tono hedónico), la prueba U de Mann-Whitney no reveló diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre los grupos con y sin autolesión en la puntuación total del SHAPS, como tampoco en las dimensiones correspondientes a: interacción social (IS), experiencia sensorial (ES) y satisfacción con comidas y bebidas (CB); no obstante, sí se identificó que los participantes con antecedentes de conductas autolesivas reportaron una menor habilidad para experimentar placer en el factor de intereses y pasatiempos (IP) en contraste con el grupo sin autolesión, diferencia que cumplió con el criterio de significancia estadística ($U = 5481.500$; $p = .023$).

Análisis de las estrategias de afrontamiento en participantes con y sin reporte de conductas autolesivas: este abordaje involucró la comparación de las puntuaciones directas de las 12 estrategias de afrontamiento (EEC-M) entre ambos grupos de participantes, a través de la prueba comparativa t de Student. Por tanto, como puede observarse en la Tabla 6, se reveló que los participantes con antecedentes de conducta autolesiva muestran un perfil de afrontamiento caracterizado por una menor *solución de problemas*, una baja actitud hacia la *reevaluación positiva de los problemas* y una menor búsqueda de *apoyo social y profesional*, junto a una más baja disposición hacia la *religión* ante situaciones que exigen el afrontamiento, todo ello en comparación con quienes no reportaron antecedentes de conducta autolesiva. Lo anterior contrastó con una mayor *evitación emocional* y *reacción agresiva* ante situaciones problema, así como con una más alta *expresión de dificultad de afrontamiento* por parte de los evaluados, con reporte de autolesión en comparación con el grupo de participantes sin dicha condición.

Tabla 6
Comparación de las estrategias de afrontamiento entre participantes con y sin conductas autolesivas

| Estrategia | Con autolesión (n = 77) | | Sin autolesión (n = 125) | | Valor t |
|---|-------------------------|-------|--------------------------|-------|---------|
| | Media | D. E. | Media | D. E. | |
| Evitación emocional | 31.25 | 9.066 | 26.94 | 9.286 | -3.242* |
| Solución de problemas | 28.17 | 8.472 | 30.72 | 7.940 | 2.166* |
| Espera | 25.23 | 8.925 | 24.21 | 8.001 | n. s. |
| Religión | 22.19 | 9.442 | 25.83 | 8.680 | 2.802* |
| Apoyo social | 18.48 | 7.382 | 21.93 | 8.293 | 2.999* |
| Evitación cognitiva | 16.75 | 5.939 | 17.76 | 5.127 | n. s. |
| Reacción agresiva | 14.92 | 6.419 | 12.39 | 4.875 | -3.189* |
| Reevaluación positiva | 14.45 | 5.859 | 16.56 | 5.783 | 2.507* |
| Expresión de la dificultad de afrontamiento | 13.13 | 3.891 | 11.58 | 3.648 | -2.863* |
| Negación | 9.87 | 2.997 | 9.67 | 2.729 | n. s. |
| Búsqueda de apoyo profesional | 7.00 | 3.195 | 8.49 | 4.879 | 2.383* |
| Autonomía | 6.86 | 2.785 | 6.68 | 2.908 | n. s. |

Nota. D. E. = Desviación estándar, n. s. = sin significancia estadística, * = Valor p < .05, diferencia estadísticamente significativa.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio reveló que el 38,1 % de la muestra había llevado a cabo alguna conducta autolesiva, una cifra superior a la reportada en estudios previos con adolescentes en Europa (14,7%), Norteamérica (13,8%) (Farkas et al., 2023) y México (26,4%) (Gómez-Peresmitré et al., 2023). En Colombia, estudios como el realizado por González-Cordero (2017), que reporta un 39%, o el de Obando et al. (2018), con un 46% de los adolescentes evaluados, sugieren que la conducta autolesiva es más frecuente durante la adolescencia y tiende a disminuir en etapas posteriores del desarrollo.

Aunque las cifras correspondientes a conductas autolesivas en el presente estudio son altas, debe precisarse que el porcentaje de pensamientos suicidas disminuyó al 34,6% en la muestra general. Adicionalmente, tanto la frecuencia de la conducta autolesiva como la de pensamientos suicidas fueron más pronunciadas en las mujeres evaluadas, alcanzando

un 50% y un 38%, respectivamente. Este aspecto también ha sido observado en otros estudios, que sugieren que las mujeres tienden a exteriorizar con mayor frecuencia e intensidad las afectaciones a nivel anímico y afectivo, debido a los cambios y desafíos experimentados durante la adolescencia (Lurigio et al., 2024).

Sobre la caracterización de la conducta autolesiva, los cortes en la piel se destacaron como la acción más frecuente, hallazgo que refleja el término *cutting*, comúnmente utilizado en inglés para describir estas conductas (Gómez-Peresmitré et al., 2023). Sin embargo, de acuerdo al sexo, se reveló que la mayoría de hombres (55%) optaron por otras acciones, como golpear superficies duras, quemarse o pincharse con objetos puntiagudos, diferencias comportamentales que también han sido reportadas por otros autores (Cañón-Buitrago et al., 2021; Wang et al., 2022). Pese a estas diferencias según el sexo, hay una clara tendencia en la muestra general en relación con factores ambientales que podrían considerarse detonantes del acto autolesivo. Esto se encuentra representado en los problemas familiares como el principal catalizador. Al respecto, factores del contexto familiar como aspectos económicos, el tipo de composición familiar, la escolaridad de los padres, los estilos de crianza, la existencia de hermanos y el lugar que ocupa el adolescente entre estos condicionan la ocurrencia y severidad de la autolesión (Xiao et al., 2022; Wang et al., 2022).

A su vez, en el presente estudio el enojo sobresalió como el sentimiento previo predominante a la respectiva ejecución. Dicho hallazgo sugiere que la autolesión puede estar vinculada a sensaciones de impotencia, frustración e ira, y podría considerarse una reacción impulsiva en personas con poca tolerancia a la frustración y dificultades para afrontar situaciones estresantes (Lurigio et al., 2024; Wu y Liu, 2019). De hecho, resultados del presente estudio podrían aportar a esta perspectiva, puesto que alrededor del 70% de la muestra general reportó no haber planificado la autolesión y cerca del 80% mantuvo oculto el acto. Además, la tristeza emergió como el sentimiento predominante después de la acción, mientras que la sensación de alivio fue poco frecuente (3,4% de la muestra general), lo cual refleja que la autolesión no resolvería ni las situaciones asociadas, ni los sentimientos de malestar.

Lo anterior sugiere que las estrategias conductuales, cognitivas o emocionales que los jóvenes con antecedentes de conductas autolesivas suelen utilizar no son efectivas para manejar las tensiones y el estrés asociados con situaciones problemáticas. Este planteamiento fue respaldado por Wu y Liu (2019) y se reflejó en los resultados de esta investigación, puesto que los adolescentes con dichos antecedentes mostraron una mayor dificultad para afrontar problemas, así como una mayor tendencia a la evitación y a reacciones agresivas. Estos datos coinciden con los hallazgos de Haywood et al. (2023) y González et al. (2016), quienes revelaron que los adolescentes con antecedentes de autolesión tienden a utilizar estrategias de evitación y presentan bajos niveles en estrategias de resolución de conflictos y búsqueda de apoyo social. Este perfil de afrontamiento, en su conjunto, contribuiría a mantener una tensión psíquica y favorecería la aparición de nuevos eventos autolesivos.

Adicionalmente, en el presente estudio los hombres con antecedentes de conducta autolesiva reportaron experimentar excitación posterior a la realización de dicha acción. Este hallazgo apoya la hipótesis de que las conductas autolíticas podrían ser el resultado de un

desequilibrio en los mecanismos neurológicos subyacentes a la experiencia de placer, lo que lleva a considerar estas conductas como una forma de adicción (Himelein-Wachowiak et al., 2022; Victor et al., 2012). Aunque dicha perspectiva involucra una afectación del tono hedónico en las personas con autolesiones, en el presente estudio solo se observaron diferencias entre los grupos en el factor correspondiente a intereses y pasatiempos de la escala SHAPS, tendencia que representa evidencia a favor de la asociación entre la conducta autolesiva y la poca habilidad para disfrutar de las experiencias placenteras, coherente con la manifestación clínica de la anhedonia, caracterizada por una reducida sensibilidad a la recompensa (Acero-Castillo et al., 2021; Der-Avakian y Markou, 2012). Sin embargo, también debe tenerse en cuenta que la hipótesis antes mencionada se deriva del análisis en muestras clínico-psiquiátricas, las cuales involucran manifestaciones severas de las conductas autolesivas, lo que difiere de la naturaleza de la muestra en el presente estudio.

Los anteriores resultados también llevan a debatir la asociación de la conducta autolesiva con altos niveles de sintomatología depresiva (Burke et al., 2018). Al respecto, Niu et al. (2024) estudiaron dicha comorbilidad en 248 pacientes adolescentes, encontrando una alta incidencia de conductas autolesivas no suicidas (94,76%). Además, en la mayoría de los casos se observó la presencia de depresión grave. Análisis adicionales basados en redes y factores asociados revelaron que los nodos “sentirse mal, fallar o decepcionarse a sí mismo o a su familia”, “poco interés o placer” y “sentirse cansado” fueron los síntomas vitales y centrales. A esto se añade que el riesgo de conducta autolesiva aumenta notablemente en adolescentes con un curso recurrente de altos niveles de depresión (Zhu et al., 2024), o con la exposición a altos niveles de estrés, como se ha demostrado en un estudio reciente con adolescentes durante la guerra en Ucrania (Sourander et al., 2024).

Asimismo, un estudio realizado por González-Cordero (2017) en una muestra no clínica de adolescentes con autolesión mostró que el 18% presentó sintomatología depresiva. A su vez, en los hombres con antecedentes de autolesión, la proporción de aquellos que presentaron sintomatología depresiva fue casi el doble en comparación con los que no la presentaron (20% a 11%, respectivamente). Sin embargo, esta asociación no se observó en las mujeres con conductas autolesivas, donde el 17% presentó síntomas depresivos y el 26% no mostró dicha sintomatología. Estas asociaciones justifican la necesidad de continuar explorando la conducta autolesiva en adolescentes, pues se estima que está presente en un 50% de los consultantes con un diagnóstico psiquiátrico, constituyéndose en un indicador de suicidio en el 10% de los casos (Lawrence et al., 2023; Ulloa et al., 2013). Incluso, a partir del estudio de Zielinski et al. (2017) se ha planteado que la anhedonia juega un rol mediador en el efecto que pueden tener los síntomas depresivos, los cuales, a su vez, favorecerían pensamientos de vulnerabilidad y una percepción de utilidad hacia las conductas autolesivas sin intención suicida.

A partir de los hallazgos del presente estudio, se recomienda para futuras investigaciones optar por escalas que evalúen la frecuencia, masividad y severidad de las conductas autolesivas, pues favorecerían la posibilidad de análisis estadísticos de correlación e incluso la estimación de modelos explicativos o predictivos de la ocurrencia de la autolesión. A su vez, se sugiere explorar los cambios de la conducta autolesiva a lo largo de diferentes etapas, como la pubertad, la adolescencia y el inicio de la juventud, considerando la hipótesis

de que dicha conducta está relacionada con la impulsividad, la falta de regulación emocional y la dificultad de afrontamiento. Se plantea que dichas manifestaciones podrían ser transitorias a medida que avanza la adolescencia y se resuelven las situaciones novedosas propias de esta etapa.

Conclusión

La prevalencia de la conducta autolesiva en los adolescentes fue del 38,1 %, siendo tanto esta conducta como los pensamientos suicidas más frecuentes en mujeres que en hombres. La conducta autolesiva más utilizada por los adolescentes fueron los cortes en la piel, asociada principalmente a problemas familiares, sentimientos de ira, impulsividad, no planificación y mayor sintomatología depresiva (rasgo y estado). Respecto a las estrategias de afrontamiento, los participantes con antecedentes de autolesión mostraron una mayor tendencia hacia la reacción agresiva y la evitación emocional, junto con una menor propensión a buscar apoyo social y profesional.

Financiación: el presente estudio se deriva del proyecto “Sintomatología depresiva tono hedónico y valoración emocional” (114-0718-3100), convocatoria interna Innova 2018-Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga.

Referencias

- Acero-Castillo, M. C., Ardila-Figueroa, M. C. y Botelho de Oliveira, S. (2021). Anhedonic Type Behavior and Anxiety Profile of Wistar-UIS Rats Subjected to Chronic Social Isolation. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 663761. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.663761>
- Agudelo, D. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 139-160. <https://psycnet.apa.org/record/2011-10903-010>
- Ballesteros-Roncancio, L. C. y Güichá-Duitama, Á. M. (2024). Factores asociados a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes: Estudio monográfico. *Revista Informes Psicológicos*, 24(1), 105-122. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a07>
- Burke, T. A., McArthur, B. A., Daryanani, I., Abramson, L. Y. y Alloy, L. B. (2018). Latent Classes of Trait Affect and Cognitive Affective Regulation Strategies are Associated with Depression, Non-Suicidal Selfinjury, and Well-Being. *Journal of Affective Disorders*, 225, 180-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.015>
- Cañón-Buitrago, S. C., Castaño-Castrillón, J. J., Garzón-González, K. N., Orrego-Quintero, M. F., Vásquez-Diez, J. D., Peña-Bahos, D. A. y Ibachi-Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 403-415. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>

- Chapman, A. L., Gratz, K. L. y Brown, M. Z. (2006). Solving the Puzzle of Deliberate Self-Harm: The Experiential Avoidance Model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Der-Avakian, A. y Markou, A. (2012). The Neurobiology of Anhedonia and Other Reward- Related Deficits. *Trends in Neurosciences*, 35(1), 68-77. <https://doi.org/10.1016/J.TINS.2011.11.005>
- Dolors, M. (2014, 14 de marzo). *El placer en el dolor: adolescentes y automutilación*. Siquia.
<https://www.siquia.com/blog/el-placer-en-el-dolor-adolescentes-y-automutilacion-2/>
- Duarte Tánori, K. G., Vera Noriega, J. Á. y Fregoso Borrego, D. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 31(1), 51-59. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2675>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovcis, N. y Balázs, J. (2023). The Prevalence of Self-Injury in Adolescence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 3439-3458.
<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Favazza, A. R. (2011). *Bodies Under Siege: Self-Mutilation, Nonsuicidal Self-Injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*. The John Hopkins University Press.
- Fresán, A. y Berlanga, C. (2013). Translation into Spanish and Validation of the Snaith- Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) for Anhedonia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(4), 227-231.
<https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/815>
- García-Mijares, J., Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S., Guerrero-Herrera, L. y Ramírez-García Luna, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400287
- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, R. S., León-Hernández, R. y Guzmán-Saldaña, R. (2023). Self-Injurious Behavior and its Characteristics in a Sample of Mexican Adolescent Students. *Healthcare*, 11(12), 1682. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121682>
- González, P. C., Medina, O. A. y Ortiz, J. C. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 136-146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015
- González-Cordero, K. (2017). *Diferenciación entre sintomatología depresiva y anhedonia entre los adolescentes con y sin reporte de conductas autolesivas de diferentes colegios de dos municipios de Santander* [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Alejandría. Búsqueda Bibliográfica. <https://biblioteca.bucaramanga.upb.edu.co/application/index/material/33885>
- Hankin, B. L. y Griffith, J. M. (2023). What Do We Know About Depression among Youth and How Can We Make Progress toward Improved Understanding and Reducing Distress? A New Hope. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 919-942.
<https://doi.org/10.1007/s10567-023-00437-4>
- Haywood, S., Hasking, P. y Boyes, M. (2023). Associations between Non-Suicidal Self-Injury and Experiential Avoidance: A Systematic Review and Robust Bayesian Meta-Analysis. *Journal of affective Disorders*, 325, 470-479. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.027>
- Himelein-Wachowiak, M., Giorgi, S., Kwarteng, A., Schriefer, D., Smitterberg, C., Yadeta, K., Bragard, E., Devoto, A., Ungar, L. y Curtis, B. (2022). Getting “clean” from nonsuicidal self-injury: Experiences of addiction on the subreddit r/selfharm. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 128-139.
<https://doi.org/10.1556/2006.2022.00005>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2023). *GBD Results*.
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

- Islam, I., Khanam, R. y Kabir, E. (2022). Depression and Anxiety Have A Larger Impact on Bullied Girls than on Boys to Experience Self-Harm and Suicidality: A Mediation Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.061>
- Lawrence, H. R., Balkind, E. G., Ji, J. L., Burke, T. A. y Liu, R. T. (2023). Mental Imagery of Suicide and Non-Suicidal Self-Injury: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Clinical Psychology Review*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102302>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario Oficial 46.383. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205
- Ley 1581 de 2012. (2012, 17 de octubre). Congreso de la República. Diario Oficial 48587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Lim, K. S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Lince-González, Á. M., Tachak-Duque, L. C., Parra-García, J. C., Durán-Flórez, M. E. y Estrada-Orozco, K. (2020). Prevalence and Characterization of Cutting in the Pediatric Population (10-14 Years) Treated at an Emergency Department of Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 175-182. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73583>
- Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
- Lucena, N. L., Rossi, T. A., Galvão Azevedo, L. M. y Pereira, M. (2022). Self-Harm Prevalence in Adolescents: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *Children and Youth Services Review*, 142, 106634. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106634>
- Lurigio, A., Nesi, D. y Meyers, S. (2024). Nonsuicidal Self Injury among Young Adults and Adolescents: Historical, Cultural and Clinical Understandings. *Social Work in Mental Health*, 22(1), 122-148. <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2264434>
- Mejía-Orduz, M. A., Jiménez-Blanco, D., Ardila-Castellanos, M. C., Hernández-Rico, A. y Díaz-Carrillo, M. N. (2022). Sintomatología ansiosa y depresiva en universitarios de Bucaramanga durante dos fases de la cuarentena por COVID-19. *Salud UIS*, 54, e22059. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22059>
- Min, S., Mazurka, R., Pizzagalli, D. A., Whitton, A. E., Milev, R. V., Bagby, R. M., Kennedy, S. H. y Harkness, K. L. (2024). Stressful Life Events and Reward Processing in Adults: Moderation by Depression and Anhedonia. *Depression and Anxiety*, 2024, Article ID 8853631. <https://doi.org/10.1155/2024/8853631>
- Niu, S., Yin, X., Pan, B., Chen, H., Dai, C., Tong, C., Chen, F. y Feng, X. (2024). Understanding Comorbidity between Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms in a Clinical Sample of Adolescents: A Network Analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2024(20), 1-17. <https://doi.org/10.2147/NDT.S443454>
- Obando, D., Trujillo, A. y 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. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 2 de marzo). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Robinson, K., Garisch, J., Kingi, T., Brocklesby, M., O'Connell, A., Langlands, R., Russell, L. y Wilson, M. (2019). Reciprocal Risk: The Longitudinal Relationship between Emotion Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 325-332. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0450-6>
- Rodríguez, M. y Guerrero, S. (2005). Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinfligidas en mujeres colombianas con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 343-354.
- Snaith, R., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D. y Trigwell, P. (1995). A Scale for the Assessment of Hedonic Tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *British Journal of Psychiatry*, 167(1), 99-103. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.1.99>
- Spielberger, C. D. (2008). (IDER). Inventario de Depresión Estado/Rasgo. TEA Ediciones.
- Sourander, A., Silwal, S., Osokina, O., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Hodes, M. y Skokauskas, N. (2024). Suicidality and Self-Harm Behavior of Adolescents During the Early Phase of the War in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(12), 1204-1214. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.03.015>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U. y Dickson, J. M. (2018). A Meta-Analysis of the Prevalence of Different Functions of Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Ulloa, R. E., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5), 421-427. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010
- Victor, S. E., Glenn, C. R. y Klonsky, E. D. (2012). Is Non-Suicidal Self-Injury an "Addiction"? A Comparison of Craving in Substance Use and Non-Suicidal Self-Injury. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 73-77. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.011>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, Ch. H., Xu, D. W., Hu, S. y Yuan, T. F. (2022). Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in Adolescents: A Meta-Analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Wu, J. y Liu, H. (2019). Features of Nonsuicidal Self-Injury and Relationships with Coping Methods among College Students. *Iranian Journal of Public Health*, 48(2), 270-277.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D. y Huang, X. (2022). Global Prevalence and Characteristics of Non-Suicidal Self-Injury between 2010 and 2021 among a Non-Clinical Sample of Adolescents: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Zhu, J., Zhang, W, Chen, Y. y Teicher, M. (2024). Joint Trajectories of Depression and Rumination: Experiential Predictors and Risk of Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(11), 1123-1133. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.01.014>
- Zielinski, M. J., Veilleux, J. C., Winer, E. S. y Nadorff, M. R. (2017). A Short-Term Longitudinal Examination of the Relations between Depression, Anhedonia, and Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Adults with a History of Self-Injury. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.013>