

**Factores de Riesgo y Protección en la Conducta Autolesiva No Suicida: Un Estudio en
Adolescentes de un colegio en Yopal**

Norma Niño, Gabriela Macias

Universidad de La Sabana

Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento

Maestría en Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia

Asesor: Ángela Trujillo PhD.

Junio, 2024

Resumen

La conducta autolesiva no suicida (ANS) ha aumentado en adolescentes, con una prevalencia del 10% al 23.2%, superando cifras de décadas anteriores. La ANS, que implica hacerse daño sin intención suicida, busca autorregular emociones desagradables y generar sensaciones físicas intensas. En la literatura, este se asocia con factores de riesgo y protección en contextos familiar y escolar. En el ámbito familiar, los riesgos incluyen conflictos y poca comunicación; en el escolar, bajo rendimiento y conflictos entre pares. Los factores protectores incluyen un fuerte apego familiar y programas de bienestar en la escuela. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo y de protección en el contexto familiar como en el escolar, asociados a la ANS, en un grupo de adolescentes de octavo y décimo grado de un colegio en Yopal, Colombia; Los instrumentos aplicados a los participantes fueron la Escala de Communities That Care – Youth Survey y el Inventory of Statements About Self-injury Measure. A partir de esta investigación, se encontró una relación significativa entre autolesión y factores familiares, pero no con factores escolares. Estos hallazgos son cruciales para fortalecer o diseñar planes de prevención especializados en la región, en respuesta a una necesidad puntual de la secretaria de educación municipal que busca articular las acciones educativas con la familia.

Palabras clave: conducta autolesiva, adolescencia, contexto familiar, contexto escolar, factor de riesgo, factor protector.

Abstract

Non-suicidal self-injurious behavior (NSSI) has increased among adolescents, with a prevalence ranging from 10% to 23.2%, surpassing figures from previous decades. NSSI, which involves self-harm without suicidal intent, aims to self-regulate unpleasant emotions and generate intense physical sensations. In the literature, this is associated with risk and protective factors in family and school contexts. In the family context, risks include conflicts and poor communication; in the school context, poor performance and peer conflicts. Protective factors include strong family attachment and well-being programs at school. The aim of this research was to identify the risk and protective factors in both family and school contexts associated with NSSI in a group of eighth and ninth-grade adolescents from a school in Yopal, Colombia. The instruments applied to the participants were the Communities That Care – Youth Survey and the Inventory of Statements About Self-injury Measure. From this research, a significant relationship was found between self-injury and family factors, but not with school factors. These findings are crucial for strengthening or designing specialized prevention plans in the region, in response to a specific need of the municipal education secretary who seeks to articulate educational actions with the family.

Keywords: self-injurious behavior, adolescence, family context, school context, risk factor, protective factor.

Introducción

La conducta autolesiva no suicida (ANS) se define como la acción repetitiva de hacerse daño a sí mismo, sin la intención de atentar contra la propia vida. Las lesiones resultantes suelen ser de tipo leve o moderado, y pueden manifestarse a través de cortes, rasguños, quemaduras, golpes o mordeduras (Nock & Favazza, 2009; OMS, 2014; Barrocas et al., 2012). Se ha identificado que, en la mayoría de los casos, el propósito de esta conducta es facilitar la autorregulación de emociones desagradables y provocar sensaciones físicas intensas que generen emociones y pensamientos más agradables. Este proceso está mediado por un tipo de refuerzo negativo, lo que lleva a que la conducta de la ANS se repita cada vez que surge una emoción intensa y no placentera (Nock & Favazza, 2009; Gratz, 2007).

En los últimos años, la aparición de esta problemática ha generado la necesidad de estudiarlo en distintos países. Estos estudios a nivel mundial exponen resultados variados en la magnitud de la prevalencia de ANS en adolescentes. Por ejemplo, en Inglaterra 18.8% (Kidger et al., 2012); en Portugal 29.5% (Barreto Carvalho et al., 2017); en Irán, la prevalencia de autolesiones no suicidas entre adolescentes en edad escolar fue del 6.2% a lo largo de su vida y del 3.6% en el último año (Marin et al., 2020); en Brasil, 9.48% (Fonseca et al., 2018).

En Colombia, varios estudios han resaltado la importancia de investigar las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes, enfocándose en identificar los factores asociados a esta problemática (Trujillo et al., 2018; Álvarez et al., 2018; Serrano y Olave, 2017). No obstante, persisten vacíos significativos en cuanto a las cifras exactas de autolesiones a nivel nacional, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones más detalladas y con una mayor cobertura geográfica.

La función de la ANS puede variar, pero en la literatura existen tres razones principales que se manifiestan con frecuencia: primero, genera un alivio o disminución de sentimientos negativos, sustituyendo el dolor emocional por el físico; segundo, se utiliza como autocastigo en respuesta a emociones de culpabilidad, compensando así dichas sensaciones; y tercero, hay una necesidad de refuerzo social positivo, a menudo asociada a sentimientos de soledad y la falta de una red de apoyo consolidada (López et al., 2023; Gillies et al., 2018). En cualquiera de estos escenarios, el comportamiento de la ANS implica una desregulación emocional a largo plazo, pero a corto plazo genera un aparente alivio emocional (Calvete et al., 2015).

Adicional es importante mencionar que partiendo de una mirada contextual funcional y un modelo biopsicosocial, las autolesiones aparecen como una respuesta no adaptativa ante desencadenantes internos y externos, promueven un alivio temporal y hay presencia de reforzamiento negativo (Linehan, 2003).

Esta problemática se incrementa significativamente desde la adolescencia temprana hasta la adultez joven (Bakken, 2012). La adolescencia es una etapa caracterizada por múltiples cambios psicosociales y físicos, lo que la convierte en un período especialmente vulnerable a desajustes tanto en el contexto familiar como escolar. Cuando los adolescentes carecen de ciertos factores de protección, aumenta la probabilidad de que presenten ideación suicida y/o ANS (Ursul et al., 2022; Serrano y Olave, 2017).

Numerosas investigaciones han buscado identificar las causas de la ANS, encontrando que se trata de una problemática multifactorial en la que interactúan factores de riesgo y de protección en distintos niveles, tales como el social, el familiar y el individual (Tsypes et al., 2015; Ursul, 2022; Obando y Trujillo, 2018). Los factores de riesgo se refieren a comportamientos individuales o aspectos contextuales que aumentan la probabilidad de que ocurra la ANS. La interacción entre

diferentes factores de riesgo también incrementa esta probabilidad, lo que requiere respuestas multidisciplinarias (Gratz, 2007).

Uno de los factores de riesgo relacionados con la ANS es la funcionalidad familiar, investigaciones como las de Ursul, 2022; Tsypes, 2015; Kirchner, 2011, han encontrado que dificultades en la comunicación y dinámicas familiares, como la violencia intrafamiliar, historias de abuso y poco acompañamiento emocional, están vinculadas a la ANS. Trujillo et al. (2018) señalan que conflictos familiares, bajo control parental y afectividad negativa son elementos asociados a comportamientos autodestructivos. Además, cualquier tipo de evento adverso en la vida familiar tiene una asociación significativa con la ANS (González, 2023; Serrano y Olave, 2017).

En un estudio realizado por Titelius et al. (2018) encontraron una asociación significativa entre el maltrato físico y emocional ocurrido en la familia, con las ANS; del mismo modo, Peh et al. (2017) estudiaron el maltrato infantil en relación con la desregulación emocional, comportamientos externalizantes y externalizantes de riesgo. En esa investigación se encontró que la autolesión actúa como una manifestación de la incapacidad para gestionar las emociones, problemática asociada con la presencia de violencia en el contexto familiar durante la infancia.

Así mismo Baetens et al. (2015) en su estudio, identificaron otros factores en el contexto familiar asociados a la ANS, estos fueron estilos de crianza negativos, falta de establecimiento de normas, dificultades en la comunicación, una historia familiar caracterizada por violencia constante, delincuencia y estrategias inadecuadas de resolución de conflictos.

Es importante destacar que el contexto en el que se realizó esta investigación presenta características significativas, como altos niveles de violencia social, pobreza extrema y elevadas

tasas de suicidio en la población adolescente. Estos factores contextuales serán abordados en profundidad a lo largo de la discusión del texto.

El contexto escolar también tiene un impacto significativo en los comportamientos de los adolescentes. Aspectos como las habilidades sociales, el rendimiento académico y la motivación escolar son cruciales. Azúa et al. (2020) identificaron que, en el entorno escolar, los adolescentes pueden verse expuestos a estresores como bajo rendimiento, rechazo, acoso escolar y ciberacoso. Obando y Trujillo (2018) encontraron que una muestra significativa de adolescentes con ANS presentaba bajo rendimiento académico y eran víctimas de acoso o intimidación escolar. Además de los factores de riesgo, existen factores de protección fundamentales en la prevención de la ANS. Estos factores mitigan el impacto de los factores de riesgo y están presentes en los contextos familiar y escolar. Según Catalano y Hawkins (1996) es esencial promover entornos donde los adolescentes puedan participar e interactuar positivamente, reforzados por el mismo contexto, para adquirir comportamientos prosociales que moderen los factores de riesgo. También es relevante generar vínculos sólidos con sus figuras de cuidado y con sus pares.

Según lo revisado en la literatura, se identifica que la ANS es un problema en la adolescencia relacionado con diferentes factores tanto en el contexto escolar como familiar; la comprensión de estos permitirán caracterizarla y estudiarla para generar planes de acción en desde el campo clínico y así mismo en un contexto más amplio para generar programas de prevención. El objetivo de esta investigación es identificar los factores de riesgo y de protección asociados a la ANS, tanto en el contexto familiar como en el escolar, de un grupo de adolescentes de octavo a decimo grado de un colegio en Yopal, Colombia. Toda la información recogida y analizada en esta investigación, permitirá construir y ejecutar planes de prevención dirigidos al cuidado de la salud mental en esta población.

Cabe mencionar, que es fundamental profundizar en otros factores, como los individuales, que incluyen aspectos físicos, de sexo o respuestas conductuales, para comprender mejor esta problemática. Sin embargo, como sé menciono anteriormente en esta investigación se optó por centrarse únicamente en los factores escolares y familiares, debido a un interés específico en el contexto en el que se desarrolló el estudio.

Método

La presente investigación es de tipo no experimental, transversal, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo-correlacional (Hernández et al., 2014).

Participantes

La muestra inicial de este estudio consistió en 282 estudiantes de octavo a décimo grado de un colegio departamental en la ciudad de Yopal, Colombia. 183 estudiantes llenaron el instrumento, pues cumplieron con la autorización de sus padres o representantes legales mediante el consentimiento informado. Los participantes se distribuyeron en los siguientes grados académicos: 54 (30%) en octavo grado, 71(39%) en noveno grado y 57(31%) en décimo grado. La muestra tiene una media de edad de 15.8 años y una desviación estándar de 1.24, con adolescentes entre 12 y 18 años. El número de niñas fue de 118 (65%), con una media de edad de 14.92 años; mientras que los niños fueron 64 (35%), con una media de edad de 14.8 años.

El muestreo fue no probabilístico, basado en sujetos disponibles. Los criterios de inclusión fueron: a) Autorización de los padres o representantes legales a través de un consentimiento

informado b) estar cursando entre octavo y décimo grado c) Ser menor de 18 años c) pertenecer a la institución seleccionada de la ciudad de Yopal. El criterio de exclusión a) No presentar el consentimiento informado firmado b) tener más de 18 años. b) No presentarse en el colegio el día y hora programado.

Instrumento

Para esta investigación se usaron dos instrumentos, el primero fue Communities that Care youth survey (CTCYS), este permite realizar una evaluación de los factores de riesgo y de protección asociados a comportamientos de riesgo en la etapa de la adolescencia; en la primera parte de este se recoge información demográfica y en la segunda se evalúan 34 factores a través de 165 ítems distribuidos en los diferentes contextos del individuo: (a) comunidad, (b) escuela, (c) familia, e (d) individuo y pares; para este estudio se tuvieron en cuenta los factores de riesgo y protección que se presentan a nivel familiar y escolar: A nivel familiar se evaluaron: historia familiar de conductas antisociales, pobre manejo familiar, conflicto familiar, actitudes parentales favorables hacia el uso de sustancias y hacia las conductas antisociales, apego familiar, oportunidades para involucrarse prosocialmente, reconocimiento prosocial. A nivel escolar se evaluaron el fracaso escolar, bajo compromiso con el colegio, oportunidades para involucrarse prosocialmente en el colegio, reconocimiento por este involucramiento, relaciones favorables y no favorables con sus compañeros de colegio y matoneo.

Este instrumento se diligenció utilizando una escala de respuesta tipo likert con una opción de 4 puntos, 1: totalmente en desacuerdo, a 4: totalmente de acuerdo (según el ítem). También cuenta con preguntas sobre la frecuencia con la que se lleva a cabo ciertas actividades de riesgo y algunas preguntas dicotómicas donde debían decir si hacían o no alguna cosa. El CTC-YS es un instrumento validado en población adolescente colombiana (Obando et al., 2014). Adicional,

muestra buena consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que suelen estar en el rango de 0.70 a 0.90 para las distintas subescalas (González, et al., 2020).

El segundo instrumento fue el "Inventory of Statements About Self-Injury" (ISAS), un cuestionario desarrollado por Klonsky y Glenn en 2009. Este cuestionario utiliza una escala tipo Likert de 3 puntos (0, 1, 2) en cada reactivo y está diseñado para evaluar conductas autolesivas no suicidas. Para esta investigación, se seleccionaron algunas secciones del ISAS que permiten identificar la frecuencia, los métodos de autolesión y las motivaciones detrás de estas conductas. También mide la edad en que se autolesionaron por primera vez y si las autolesiones les causan dolor (Silva et al., 2016). La razón por la cual se escogió solo algunas secciones de la prueba fue porque el objetivo era únicamente tener una caracterización preliminar de las ANS

Procedimiento

Para la ejecución de esta investigación, en un primer momento se realizó contacto con las autoridades municipales que involucraban al alcalde y secretario de educación, se les presentó el objetivo de la investigación y adicional se hizo énfasis en la entrega de los resultados, que permitan generar acciones preventivas en la muestra seleccionada; En un segundo momento, el secretario de educación convocó a la rectora del colegio para brindar información sobre los objetivos del estudio, el cronograma y la logística a desarrollar.

En un tercer momento, se congregó a padres/cuidadores de los estudiantes para socializar el ejercicio y obtener la firma del consentimiento informado. En este documento, se detalló el propósito de la investigación, así como los criterios de confidencialidad y privacidad. Asimismo, se advirtió que la información y los datos proporcionados por las adolescentes serían compartidos con la rectora de la institución educativa sin centrarse en información específica de cada estudiante.

En un cuarto momento, se visitaron todos los grados que iban a participar, se les comunicó el propósito de la investigación y los criterios de confidencialidad.

En un quinto momento, se realiza encuentro con el coordinador de disciplina del colegio y los profesores del área para revisar el listado de participantes autorizados según consentimiento informado y así programar los horarios de aplicación del instrumento para cada grado.

Luego, con los profesores del área de informática se elabora el ajuste del cronograma en día y hora para aplicar el cuestionario, también se informa a los directivos de los grados seleccionados para gestionar el permiso de los participantes en los tiempos estipulados y se aplican los cuestionarios durante las dos horas programadas para su desarrollo, para la prueba del CTC-YS se aplico completa, en un último momento, conseguida la información se efectuó al análisis de datos.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 24. Para obtener los datos descriptivos de las variables se calcularon la frecuencia de las ANS, los métodos empleados y los factores de riesgo y protección familiares y escolares asociados a la ANS. Se continúa con un análisis de correlación de Pearson para determinar la relación entre factores de riesgo escolar y familiar con las ANS.

Resultados

Análisis descriptivo de las variables de estudio

La presentación de los resultados de este estudio se realizará de la siguiente forma: primero la información de la variable de ANS y luego se muestra los resultados de la correlación de la ANS con los factores de riesgo y de protección.

De los 183 participantes, el 54% admite haberse autolesionado de alguna manera en el último año, mientras que el 46% reporta no haberlo hecho. Como se observa en la Tabla 1 un 33% de los participantes suelen utilizar 1, 2 o 3 formas de autolesionarse, mientras que el 21% corresponde a usar entre 4 a 10 formas de autolesionarse.

Tabla 1

Cantidad de formas de autolesión utilizadas por los adolescentes.

Cantidad de formas de autolesión	Frecuencia	Frecuencia relativa
0	84	45,90%
1	23	12,57%
2	23	12,57%
3	16	8,74%
4	10	5,46%
5	7	3,83%
6	8	4,37%
7	2	1,09%
8	2	1,09%
9	3	1,64%
10	5	2,73%

En la tabla 2, se muestra el porcentaje de adolescentes que afirman utilizar alguno o varios de los tipos de autolesión en el último año

Tabla 2*Tipos de autolesión utilizadas por los adolescentes*

Tipos de autolesión	Frecuencia relativa
Morderse	34%
Pellizcarse	33%
Arrancarse el pelo	21%
Rasguñarse severamente	19%
Golpearse	17%
Escarbarse la piel	16%
Frotar la piel contra superficies ásperas	15%
Cortarse	14%
Chuzarse	11%
Quemarse	9%

Los datos de la tabla 2 permiten identificar que los tipos de autolesión más prevalentes son, morderse (34 %) y pellizcarse (33 %), llama la atención también que un 9 % de participantes se han quemado alguna vez y que entre un 14 % y 19 % han practicado daños en la piel, como: cortarse, escarbarse la piel, rasguñarse severamente y frotarse la piel.

Relación entre las variables del estudio

Para evaluar la asociación entre las ANS y los factores de riesgo y de protección en el contexto escolar y familiar, se optó por utilizar la medida de correlación de Pearson (ver tabla 3). En la tabla se observa una correlación directa y significativa entre historia familiar de conductas antisociales (0,254), conflicto familiar (0,323) y la prevalencia de conductas de autolesión y tipo de autolesión utilizados (0,192). Esto significa que entre más altos son los puntajes en estos factores de riesgo, hay más probabilidad de que aumente la presencia de las ANS en los

participantes del estudio, así como la cantidad de tipos de autolesión utilizados. Con respecto a la correlación entre dolor al autolesionarse, factores de protección y de riesgo en el contexto familiar y escolar, no sé identifico alguna relación significativa entre variables.

Frente a otra de las relaciones observadas en la tabla 3, sé identifica que el coeficiente de correlación de 0.412 indica una relación positiva y significativa entre la edad y la ocurrencia de la primera autolesión, sugiere que a medida que aumenta la edad, es más probable que ocurra la primera autolesión.

Tabla 3

Correlación entre autolesión y factores de riesgo familiares y escolares

	Autolesión	Cantidad de tipos utilizados	Primera autolesión	Dolor al autolesionarse
Edad	-0,032	-0,053	,412**	-0,061
Sexo	-0,072	0,093	-0,183	0,018
Historia familiar de conductas antisociales	,254**	,192*	0,039	0,079
Pobre manejo familiar	0,065	0,076	-0,083	0,027
Conflicto Familiar	,323**	,261**	0,000	-0,055
Actitudes parentales favorables hacia el uso de sustancias	0,106	0,106	-0,064	-0,008
Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial	0,132	0,111	0,066	0,047
Apego Familiar	-,196**	-,242**	0,141	-0,049
Oportunidades para involucrarse prosocialmente	-,279**	-,304**	0,099	-0,041
Reconocimiento por el involucramiento prosocial	-,200**	-,281**	0,157	-0,041
Fracaso escolar	0,072	0,125	0,141	-0,124
Bajo compromiso con el colegio	0,026	0,017	0,116	0,138
Oportunidades para involucrarse prosocialmente en el colegio	-0,055	-0,069	-0,062	-0,122

CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EN ADOLESCENTES

15

Reconocimiento por el involucramiento en actividades prosociales en el colegio	-0,022	-0,036	0,035	-0,144
Buenas relaciones con compañeros de clase	0,050	0,105	0,027	,206**
Matoneo	0,022	-0,013	-0,094	-0,129

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como lo indica la tabla 3, los factores de protección que muestran una correlación significativa y negativa con la autolesión y el número de métodos de autolesión utilizados son el apego familiar (-0,196), las oportunidades para involucrarse prosocialmente (-0,279), y el reconocimiento por el involucramiento prosocial (-0,200). A partir de esto se evidencia que por ejemplo a mayor apego familiar menor prevalencia de las ANS en los participantes.

Con respecto a los factores relacionados con el contexto escolar, no se encontró una relación estadísticamente significativa con las variables de la ANS evaluadas.

Discusión

Los resultados de esta investigación revelaron una relación significativa entre la ANS y los factores asociados al contexto familiar en adolescentes de octavo y decimo grado de un colegio en Yopal, Colombia. Sin embargo, no se encontró una relación significativa con los factores escolares.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han identificado la influencia del entorno familiar en la conducta autolesiva de los adolescentes; Trujillo, Obando y Trujillo (2016), en su estudio exploratorio, confirman que las relaciones familiares con afectividad negativa se convierten en un factor de riesgo que incrementa las conductas autolesivas en adolescentes. A su

vez en otro estudio de Obando et al. (2018) concluyen que el contexto familiar es un factor primordial para el desarrollo y la persistencia de este tipo de comportamientos.

En este mismo estudio sugieren que el entorno familiar juega un papel crucial tanto como factor de riesgo como de protección en las conductas autolesivas, por ejemplo, el apego familiar actúa como un factor protector contra la autolesión. Además, encontró una relación directa y positiva entre los conflictos, el mal manejo familiar y la decisión de los adolescentes de autolesionarse. A su vez mencionan que un alto porcentaje de pacientes señaló la presencia de problemas significativos en el entorno familiar (Obando et al., 2018).

Partiendo de uno de los factores de riesgo y protección más significativos para este estudio, se evidencia que el modelo biopsicosocial (Linehan, 2003) de la psicología clínica, nos proporciona una comprensión valiosa. Este modelo sugiere que, para entender la ANS, es crucial considerar los factores ambientales, en particular el entorno familiar. Cuando niños o adolescentes crecen en un ambiente emocionalmente invalidante, experimentan un malestar emocional intenso. En estos casos, la ANS puede surgir como una forma de expresar y regular emociones que no pudieron ser validadas o comprendidas de otra manera.

Lo anterior, se puede articular, con otro de los hallazgos de esta investigación, el cual hace referencia a la relación negativa entre la ANS y el apego familiar, aspecto que permite reflejar como la presencia de figuras de apego que brinden una interpretación adecuada y un ambiente validante a nivel emocional, pueden permitir que niños y adolescentes desarrollen estrategias de manejo emocional mucho más efectivas y que a su vez no tengan que recurrir a las autolesiones, aspecto que coincide también con el estudio de Tatnell et al., 2014.

Para muchos de los participantes que indicaron haber utilizado la ANS en este estudio, puede resultar difícil aprender habilidades de regulación emocional cuando su entorno cercano no proporciona el apoyo adecuado para el manejo de comportamientos, emociones y pensamientos. En este contexto, es crucial fomentar espacios terapéuticos, ya sean individuales o grupales, que promuevan el desarrollo de habilidades sociales, emocionales y de autogestión más adaptativas.

En la investigación se identificó una correlación significativa entre ANS y el conflicto familiar; esto se relaciona con otro estudio, donde se identificó que, en muchos contextos estudiados, la falta de estrategias efectivas para manejar el conflicto familiar puede llevar a estrategias no efectivas en los adolescentes, como la ANS (González & Molero, 2022). Un contexto familiar con pocas estrategias de manejo ante el conflicto puede estar relacionado con altos niveles de estrés en sus miembros, por lo que los niños y adolescentes que no conviven en un ambiente con figuras de cuidado que proporcionen un modelo positivo para manejar situaciones conflictivas pueden tener más probabilidades de utilizar ANS.

El estudio de las características sociodemográficas y de salud mental de la zona evidencia que un 34 % de las personas que han tenido intentos de suicidio son de 10 a 19 años y el factor desencadenante asociado a esta problemática es el conflicto familiar con un 40 % (Secretaría de Salud Departamental de Casanare, 2024). Adicional en los últimos años, la violencia intrafamiliar en Yopal ha mostrado un preocupante aumento, pues según la Secretaría de Salud Departamental de Casanare (2023) se notificaron 473 casos de violencia intrafamiliar en 2023.

Un factor crucial asociado con la ANS es la historia familiar de conducta antisocial, especialmente en áreas con características sociodemográficas que sugieren numerosos antecedentes de violencia directa o indirecta. Este contexto está estrechamente vinculado con la

aparición de problemas emocionales en niños y adolescentes, como lo confirma el estudio de Cuevas et al. (2009), que encontró una relación significativa entre la exposición a la violencia y la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, los cuales se asociaron con la ANS. Además, la investigación se llevó a cabo en una zona considerada de alto riesgo debido a la presencia de grupos armados, lo que añade factores contextuales que afectan las dinámicas familiares.

También es relevante mencionar que el 68% de los participantes se encuentran en el grupo A, según la caracterización del Sisbén, correspondiente a población de pobreza extrema con menor capacidad de generación de ingresos. La literatura indica que los adolescentes en situación de mayor carencia económica tienen una mayor probabilidad de desarrollar ANS (Robinson et al., 2017). Los resultados de esta investigación representan un valor significativo para la elaboración de planes de prevención en Yopal. Estos planes no solo permitirían intervenir en la conducta de ANS, sino también abordar otras problemáticas relacionadas, como es el suicidio.

Varios estudios han encontrado una relación significativa entre la ANS y el suicidio, con una mayor probabilidad de autolesión en adolescentes con ideación suicida en comparación con aquellos que no la reportan (Kirchner et al., 2011; Nock et al., 2006). Factores como las dificultades en el ámbito familiar y escolar, comunes tanto en el suicidio como en las ANS, contribuyen a esta relación, indicando que ambas problemáticas comparten características que aumentan su incidencia (Serrano y Olave, 2017). Además, la autolesión puede incrementar el riesgo de suicidio en niños y adolescentes al desencadenar problemas emocionales como depresión y ansiedad, que están significativamente relacionados con el suicidio (Villa et al., 2016; López et al., 2023). Por su parte, Kirchner et al. (2011) reportan que el 83% de los adolescentes que se autolesionaron también experimentaron pensamientos suicidas, lo que resalta la necesidad de profundizar en este fenómeno para desarrollar medidas preventivas y tratamientos efectivos.

Además, dados los resultados de este estudio, también es importante promover programas que fomenten conductas parentales positivas dentro de las familias y las intervenciones clínicas deben implementarse en entornos más amplios, como la comunidad y la escuela, adicional en los que pueda fomentar el desarrollo de habilidades socioemocionales y fortalecer redes de apoyo. Aunque los resultados de este estudio se centraron en el contexto familiar, para prevenir el ANS en adolescentes también es necesario establecer programas en el ámbito escolar para brindar apoyo y orientación a padres y cuidadores.

En lo encontrado en esta investigación, hubo una relación significativa entre la edad de la primera autolesión y la edad del participante, esto sugiere que, en general, los adolescentes mayores en la muestra tienden a haber comenzado a autolesionarse a una edad más tardía. Este fenómeno podría explicarse mediante la teoría del ciclo de vida del comportamiento, que indica que la exposición y la adopción de comportamientos problemáticos pueden variar con el tiempo debido a factores sociales y culturales (Nock et al., 2009).

En la actualidad, las estrategias de autolesión parecen estar más influenciadas por modas y normas dentro de los grupos de pares, como lo señala el estudio de Klonsky y Glenn (2009), que destaca la influencia de las redes sociales y los grupos de amigos en la prevalencia y el inicio de la autolesión. A medida que estos comportamientos se vuelven más visibles y aceptados dentro de ciertos contextos sociales, los adolescentes más jóvenes pueden estar más expuestos y ser más susceptibles a adoptar estas conductas a edades más tempranas que en generaciones anteriores. Frente a este hallazgo, sería relevante poder profundizarlo en futuras investigaciones, en las que se pueda dar mayor explicación a la relación de la edad con la aparición de la autolesión.

Con respecto a las limitaciones de este estudio, se identificó primero, que participó un solo colegio en Yopal, segundo el tamaño de la muestra final fue más pequeño de lo esperado, lo que podría afectar la generalización de los resultados, por tal motivo sería relevante que para próximas investigaciones se puedan utilizar muestras más amplias con participantes de varias instituciones. Por último, para este estudio se utilizó la metodología de autoinforme, aspecto que puede introducir sesgos en las respuestas, ya que muchos de los participantes pueden responder desde la deseabilidad social y no desde un ejercicio real y personal.

Para futuras investigaciones, sería relevante profundizar en otros factores que podrían influir en la autolesión. Aunque este estudio no encontró una relación significativa con el contexto escolar, otros estudios sí han destacado su importancia. El por qué no se presentó esto en esta investigación, podría deberse a que, en la población estudiada, predomina la influencia del contexto familiar durante la adolescencia o a condiciones favorables en los servicios de apoyo del colegio de Yopal. Además, es necesario utilizar más instrumentos que examinen con mayor detalle el contexto escolar y posibles limitaciones del estudio actual. Sería relevante estudiar aspectos como el acoso escolar y la presión académica en relación con la autolesión. Además, investigaciones longitudinales podrían proporcionar una visión más completa sobre cómo los factores de riesgo y protección evolucionan con el tiempo. También sería relevante, poder estudiar factores causales a nivel más individual, como en el área emocional y de afrontamiento.

En resumen, este estudio aporta evidencia sobre la relevancia de los factores familiares en la conducta autolesiva de adolescentes en Yopal. Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenciones centradas en el entorno familiar para abordar eficazmente este problema, pero también poder generar acciones desde el entorno escolar como un factor protector de los niños y

adolescentes, contexto en el cual se puede promover comportamientos positivos a nivel social y emocional.

Referencias

- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., y Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Rev. chil. pediatr.* [Internet], 91(3), 432-439. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- 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 Carvalho, 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. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 252-262.
- Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F., & Abela, J. R. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45.
- Bakken, N. W., & Gunter, W. D. (2012). Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: Gender differences in the causes and correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33(5), 339-356.

- Benavides-Mora, V. K., Villota-Melo, N. G., y Villalobos-Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195.
- Buitrago, S. C. C., Castrillón, J. J. C., González, K. N. G., Quintero, M. F. O., Diez, J. D. V., Bahos, D. A. P., y Delgado, K. I. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia: Frequency of self-injurious behaviors and associated factors in school adolescents from Manizales, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2).
- Calvete Zumalde, E., Orue Sola, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*.
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Gómez-Maqueo, M. E. L., y Valencia Cruz, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 6(3), 2544-2551.
- Catalano, R.F., y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.): *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). Nueva York: Cambridge University Press.
- Cuevas, M. C., y Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Psicología Conductual*, 17(2), 277-297.

DANE. (2017). Base de datos de defunciones no fetales (2010-2019pr). Recuperado de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales)

[defunciones/defunciones-no-fetales](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales)

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021).

El Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental: conducta suicida. Recuperado

de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Fonseca, P. H. N. D., Silva, A. C., Araújo, L. M. C. D., y Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 70(3), 246-258.

Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741.

González, L. G. (2023). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista Construyendo Paz Latinoamericana*, (17), 114-129.

Validación de la Escala Communities That Care – Youth Survey (CTCYS) en una muestra de adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 45-60. doi:10.15446/rcp.v29n1.83544.

- Gratz, K. L. (2007). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 192–205. doi:10.1093/clipsy.bpg022.
- Guzmán, M. A. C. (2024). Navegando los desafíos de la salud pública en Casanare: un enfoque conductual con implicaciones para América Latina. *Behanomics*, 2.
- Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., & Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC psychiatry*, 12, 1-12.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., y 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).
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad limite*. Barcelona: Paidós ediciones.
- López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., de Luna, C. B., Herrero, F. N., ... y de Pediatría Social, S. E. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de pediatría*, 98(3), 204-212.
- Marin, S., Hajizadeh, M., Sahebihagh, M. H., Nemati, H., Ataeiasl, M., Anbarlouei, M. & Mohammadpoorasl, A. (2020). Epidemiology and determinants of self-injury among high school students in Iran: a longitudinal study. *Psychiatric quarterly*, 91(4), 1407-1413.

Mayer Villa, P. A., Morales Gordillo, N., Victoria Figueroa, G., y Ulloa Flores, R. E. (2016).

Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública de México*, 58(3), 335-336.

Ministerio de Salud y Protección Social, (2017). Boletín de salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles.

Nicholas, W. B. (2021). Risk Factors and Correlates of Self-Injurious Behavior and Suicidal Ideation among College Students. *Deviant Behavior*, 42(1), 68–79. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1651447>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105.

Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 9–18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-001>

Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65-72.

Obando, D., Trujillo, Á., 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).

Obando, D., Trujillo, A., & Trujillo, C. A. (2014). Substance use and antisocial behavior in adolescents: The role of family and peer-individual risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*, 49(14), 1934–1944.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Prevención del suicidio: un imperativo global. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/

Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*, 67, 383-390.

Tsypes, A., Eidlitz, L., Ernhout, C., & Whitlock, J. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry research*, 225(3), 276-282.

Robinson, K., Brocklesby, M., Garisch, J. A, O'Connell, A., Langlands, R., Russell, L., Kingi, T., Brown, E.-J., & Wilson, M. S. (2017). Socioeconomic deprivation and non-suicidal self-

- injury in New Zealand adolescents: The mediating role of depression and anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(3), 126-136.
- Secretaría de Salud Departamental. (2024). Boletín de la Semana Epidemiológica N°26 del 22 al 29 de junio de 2024. Secretaría de Salud Departamental.
- Secretaría de Salud Departamental de Casanare. (2023). VII Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE- Departamental, Casanare, semana epidemiológica 31 de 2023. Gobernación de Casanare.
- Serrano Ruiz, C. P., y Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139–147.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of abnormal child psychology*, 42, 885-896.
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., & Seymour, K. E. (2018). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331.
- Trujillo, A., Obando, D., & Trujillo, C. A. (2016). Family dynamics and alcohol and marijuana use among adolescents: The mediating role of negative emotional symptoms and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, 62, 99-107.
- Ursul, A., Herrera Guerra, E., y Galván Patrignani, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Psicogente*, 25(48), 63-83.

Varela, J. J., Torres-Vallejos, J., González, C., y García, O. (2020). La percepción de apego con la escuela como un factor protector para conductas antisociales en escolares chilenos. *Psyche (Santiago)*, 29(2), 1-12.