

Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca.

Xiomara Fernanda Arciniegas Luzuriaga¹.

1. Centro de Salud 1 – Unidad Móvil. Distrito 01D01. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Azuay – Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Xiomara Fernanda Arciniegas Luzuriaga.
Correo Electrónico: xarciniegas@me.com
Dirección: Av. Garcilazo de la Vega y Primero de Mayo. Cuenca, Azuay - Ecuador.
Código Postal: EC010201
Teléfono: [593] 072 815 113 [593] 098 805 283

Fecha de recepción: 10-01-2016
Fecha de aceptación: 15-02-2016
Fecha de publicación: 10-03-2016

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Arciniegas X. Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. Rev Med HJCA 2016; 8(1): 35-39. <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.a0.06>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO



©2016 Arciniegas; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la biblioteca virtual en salud (BVS) de la edición actualizada a mayo de 2015, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de autolesiones sin intención suicida (SI-) en los alumnos de un colegio fiscal y sus características clínicas y psicológicas a partir de criterios diagnósticos descritos en el DSM-V y la frecuencia de autolesiones.

MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuestas a los alumnos de octavo, noveno y décimo año de un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2014-2015. Se analizaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables, el estadístico de prueba utilizado fue la prueba no paramétrica Chi cuadrado (χ^2) para determinar asociación.

RESULTADOS: 224 estudiantes fueron encuestados, la edad promedio fue de 13.8±1.22 años. El 27.2% de los participantes de esta investigación perteneció al sexo masculino mientras que el 72.8% al sexo femenino. La prevalencia de SI- fue de 29%; la frecuencia de respuestas afirmativas para la pregunta "¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?" fue del 57%. El mecanismo de lesión más utilizado fueron cortes en la piel (86.4%). Los problemas desencadenantes referidos surgen en su entorno familiar (46.87%), colegio (24.21%) y en ambos lugares (28%).

CONCLUSIONES: La prevalencia de práctica de lesiones sin intención suicida es importante en la muestra de alumnos estudiada, las mujeres practican SI- con mayor frecuencia. Las lesiones de la piel son las más frecuentemente utilizadas. La presencia de pensamientos negativos influye más en mujeres que en hombres durante la autolesión.

***DESCRITORES DeCS:** AUTOLESIÓN SIN INTENCIÓN SUICIDA/PREVALENCIA, ESTUDIANTES.

ABSTRACT

Non-Suicide Self-Injuries in Students From a Fiscal School of the City of Cuenca.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of non-suicide self-injuries (SI-) of secondary students of a fiscal school and its clinical and psychological characteristics starting from diagnostic criteria described in DSM-V and the frequency of self-injuries.

METHODS: This is a descriptive observational cross sectional research, performed by surveying students from eighth, ninth and tenth degree of a secondary fiscal school of the city of Cuenca during academic years 2014-2015. Absolute and relative frequencies were analyzed, statistic test used was squared chi (χ^2) to determine association between the variables.

RESULTS: 224 students were surveyed, average age was 13.8±1.22 years. 27.2% of students were male while 72.8% were female. Prevalence of SI- was 29%; affirmative answers to the question "Do you get yourself hurt without any intention of lose your life?" reached 57%. The most frequent injury mechanism was skin cuts (86.4%). Referred triggering problems came from their family environment (46.87%), schooling (24.21%) and from both of them (28%).

CONCLUSION: Prevalence of non-suicide self-injuries practice was significant in the studied sample, women practice SI- more commonly than men. Skin injuries are the most frequent. Presence of negative thoughts influences women more than men on self-injury action.

KEYWORDS: NON-SUICIDE SELF-INJURY/PREVALENCIA, STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se configura como una etapa evolutiva caracterizada por inestabilidad emocional, ya que el joven debe hacer frente a múltiples cambios que pueden aumentar su nivel de estrés y por lo tanto reflejarse en problemas psicofísicos en un presente inmediato o tardío. Dicha etapa es crucial para el desarrollo, según Quiroga involucra diferentes aspectos y ha sido definida desde distintas disciplinas, en principio parte siendo un hecho biológico, pero a su vez este hecho se ve inmerso en un proceso social que varía según las culturas [1]. De ahí la importancia de identificar factores de riesgo e implementar medidas de intervención que contribuyan a mejorar la salud mental del adolescente; por lo tanto, es necesario conocer algunos de los síntomas indicadores de sufrimiento psíquico, los cuales son la conducta autolesiva, las tentativas suicidas y el pensamiento autolítico [2].

Dentro de los tres indicadores antes mencionados la conducta autolesiva o también conocida como autolesión sin intención suicida (SI-) se determina como la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas [3]. Los criterios para diagnosticar a un paciente con autolesión no suicida según el DSM-V son [4]:

A. En el último año, durante al menos 5 días, el sujeto se ha autoinfligido de manera intencional daño en la superficie de su cuerpo, moretones o dolor, realizados con la esperanza que la lesión produzca únicamente daño físico leve o moderado.

B. La lesión intencional está asociada con al menos dos ítems de los siguientes:

B1. Pensamientos o sentimientos negativos como depresión, ansiedad, tensión, enojo, que ocurran en el período inmediatamente previo al acto de autolesión.

B2. Antes de incurrir en el acto, existe un período de preocupación.

B3. El impulso de realizar la autolesión ocurre frecuentemente.

B4. La actividad se realiza con un propósito; este puede ser el alivio de un sentimiento/estado cognitivo negativo.

C. La conducta y sus consecuencias afectan áreas como la interpersonal, académica u otras.

D. La conducta no ocurre exclusivamente en estados negativos, como depresión de psicosis, delirio o intoxicación.

El origen de este fenómeno social no se ha definido por completo, fisiopatológicamente dentro de las diferentes hipótesis que existen para explicar el porqué un adolescente opta por autolesionarse se encuentra la descrita por Bessel Van der Kolk que afirma que la autolesión “trata” la angustia, ya que descarga opioides endógenos y el incremento de estos, produce “calma” y “lucidez”, una experiencia característica descrita por muchas personas después de autolesionarse [5]. Se sugirió que puede crearse un ciclo adictivo en el que la disminución natural de opioides endógenos durante un tiempo después de cortarse lleva a que algunos de los que se autolesionan busquen un estado de calma en un nuevo intento, consciente o no, de conseguir una nueva descarga de opioides [5].

Según datos reportados en un estudio mexicano, se estima una prevalencia de autolesión en adolescentes del 15 al 17%, siendo este tipo de población mucho más cercana y parecida a los adolescentes ecuatorianos, mientras que en la población clínica psiquiátrica va del 40 al 80% [5]. Todos estos datos antes mencionados podrían explicar el último reporte de la OMS en 2001 que refiere que las lesiones autoinfligidas, incluido el suicidio, causaron aproximadamente 814.000 defunciones en el año 2000 en todo el mundo [6]; a nivel del país no contamos con datos en los que se relacionen características propias de nuestra población con el desarrollo de este tipo de comportamiento.

Aunque el comportamiento autolesivo es conceptualmente distinto del suicidio, múltiples estudios muestran una relación muy estre-

cha entre ambos, siendo las conductas autolíticas un claro factor de riesgo para las tentativas suicidas ya que tras una autolesión, el riesgo de cometer suicidio oscila entre el 0.5 y el 2% en el año siguiente; cabe destacar que ambos comparten un elemento esencial que es la autoinfligición de daño y únicamente se diferencian en la seriedad de la lesión causada [2, 7]. Dentro de los factores de riesgo identificados se plantea el déficit en las estrategias de afrontamiento y la baja autopercepción de capacidades para manejar situaciones estresantes [1]. Las (SI-) son parte del proceso de afrontamiento patológico que el adolescente puede optar por realizar frente a determinadas situaciones, ya que se ha demostrado que la mayoría de pacientes dicen sentir alivio o sentir un estado emocional positivo luego de autolesionarse [5].

El objetivo del presente estudio fue determinar las características clínicas y psicológicas de los adolescentes con autolesiones sin intención suicida, enfocado en alumnos de un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2014-2015, así como la prevalencia, diferencias sexuales, precipitantes psicológicos, motivos desencadenantes y atenuantes para autolesionarse.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, descriptivo, transversal de prevalencia con análisis de factores asociados que se llevó a cabo en un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca-Ecuador con alumnos de octavo, noveno y décimo año de educación básica en el período lectivo 2014-2015. Los datos para la investigación se obtuvieron mediante encuestas previamente validadas y aplicadas a los estudiantes de forma anónima, el estudio incluyó a los estudiantes que respondieron la encuesta adecuadamente y excluyó a los alumnos que realizaron la encuesta parcialmente, de forma ilegible o con datos incompletos. Se recogieron datos sobre variables demográficas (sexo, edad), relacionados a la patología mediante preguntas específicas con criterios de diagnóstico del DSM-V, y relacionadas con estímulos desencadenantes o el área de conflicto (familia y colegio). Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 20, todas las variables ordinales y politómicas fueron dicotomizadas a partir de la mediana como punto de corte, por su parte las variables politómicas fueron subdivididas en variables como opciones de respuestas que se plantearon en las preguntas.

Las variables fueron caracterizadas mediante herramientas de estadística descriptiva. Para establecer posibles asociaciones se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), el nivel de significancia establecido fue de 0.05 y de 0.01. En caso de tener en una o más casillas un recuento menor a 5 se aplicó la corrección por continuidad.

RESULTADOS

La encuesta fue aplicada en 238 alumnos de octavo, noveno y décimo año; 14 de los alumnos no respondieron la encuesta por completo, razón por la que se les excluyó del estudio. De los alumnos que formaron parte, el 27.2% pertenecieron al sexo masculino y 72.8% al sexo femenino. La media de edad fue de 13.83 ± 1.22 años, la edad más frecuente fue de 13 años correspondiendo al 29.5%; en función de los factores que se estudian con el amplio criterio de la pregunta 1 (¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir?), 128 respondieron que sí que representó una prevalencia de 57.14%; por sexo, 98 estudiantes (76.6%) del sexo femenino respondieron afirmativamente mientras que solo 30 (23.4%) alumnos del sexo masculino lo hicieron. De los 128 alumnos que se han autolesionado alguna vez, presentaron como respuesta contingente la disminución de tensión en el (75%) de los casos, sin embargo no se encontró una diferencia significativa

($P>0.05$) (Tabla 1). En la descripción de las variables explicativas para autolesionarse se encontraron las siguientes justificaciones: Aliviar un sentimiento (54.68%), solucionar una dificultad interpersonal (20.31%), sin motivo (12.5%) y por estrés (8.59%) que fueron las más relevantes; un 3.92% de alumnos no respondió. Las áreas de conflicto mencionadas por los alumnos fueron la familia, el colegio y ambas (Tabla 1).

De los 224 alumnos incluidos, 65 presentaron criterios de autolesiones sin intención suicida de acuerdo al DSM-V, lo que representó una prevalencia del 29.01% (Tabla 1); la frecuencia de autolesiones de entre 1 y 3 veces durante el último mes fue del 58.46%, en los últimos 6 meses (1 a 3 eventos) fue del 18.46% y en el último año (5 eventos) fue del 23.07%; la mayor parte de estudiantes lo realizan cada mes independientemente del sexo.

Dentro de los mecanismos más comunes de autolesión están los cortes en la piel (86.4%) con asociación estadística ($P=0.001$), el uso de objetos para marcar la piel (4.5%), pellizcos (3%) y mordidas o golpes (1.5%) (Tabla 2). El principal precipitante psicológico fue la presencia de pensamientos negativos en un 86.4% de los casos y mostró un valor de p estadísticamente significativo ($P<0.05$), seguido de sentimientos de preocupación previa (59.1%), siendo estas las de mayor prevalencia (Tabla 3).

Por último se sumaron dos reactivos más a las encuestas: ¿El impulso de autolesionarte ocurre frecuentemente? con respuestas afirmativas en el 36.6% de los casos, e ¿intentas dejar de lastimarte sin éxito? con un 63.1% de afirmaciones entre los alumnos.

Tabla 1. Características Demográficas de los alumnos encuestados.

CARACTERÍSTICA	VARIABLE	N=224	%=100
SEXO	HOMBRE	61	27.2
	MUJER	163	72.8
AUTOLESIÓN (INTENCIÓN O ACTO ÚNICO)	VARIABLE	N=128	%=57.14 (100%)
GRUPOS DE EDAD	11-13 AÑOS	58	25.89 (45.3)
	14-18 AÑOS	70	31.25 (54.7)
SEXO	HOMBRE	30	13.39 (23.4)
	MUJER	98	43.75 (76.6)
ÁREA DE CONFLICTO	FAMILIA	60	26.78 (46.87)
	COLEGIO	31	13.84 (24.21)
	AMBAS	37	16.52 (28.9)
RESPUESTA CONTINGENTE	DISMINUCIÓN DE TENSIÓN	96	42.86 (75)
	SENTIMIENTO POSITIVO	31	13.84 (24.22)
	TRISTEZA O CULPABILIDAD	1	0.44 (0.78)
AUTOLESIÓN (CRITERIOS DSM-V)	VARIABLE	N=65	%=29.01 (100%)
FRECUENCIA	CADA MES (1 – 3 EVENTOS)	38	16.96 (58.46)
	CADA 6 MESES (1 – 3 EVENTOS)	12	5.35 (18.46)
	CADA AÑO (1 – 5 EVENTOS)	15	6.69 (23.07)

Tabla 2. Mecanismos de autolesión de 128 alumnos, según sexo.

SEXO	MECANISMO	AUTOLESIÓN		TOTAL	
		SI	NO	N	%=100
MASCULINO	CORTES DE PIEL *	17	1	18	14.06
	OBJETOS PARA MARCAR LA PIEL	5	0	5	3.90
	MORDIDAS O GOLPES	4	0	4	3.12
	PELLIZCADO DE PIEL	2	0	2	1.56
	QUEMADO DE PIEL	1	0	1	0.78
FEMENINO	CORTES DE PIEL *	75	1	76	59.3
	PELLIZCADO DE PIEL	11	0	11	8.59
	QUEMADO DE PIEL	3	0	3	2.34
	MORDIDAS O GOLPES	3	0	3	2.34
	OTROS	2	0	2	1.56
	ARRANCAR PELO, PESTAÑAS O CEJAS	2	0	2	1.56
	OBJETOS PARA MARCAR LA PIEL	1	0	1	0.78

*Mecanismo más utilizado, $P=0.001$

Tabla 3. Prevalencia de precipitantes psicológicos en alumnos autolesionados, según sexo.

PRECIPITANTE	PRESENCIA	SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO		N=128	%=100
		N=30	%=23.43	N=98	%=76.6		
PENSAMIENTOS NEGATIVOS PREVIOS	SI	17	13.28	80	62.5	97	75.78
	NO	13	10.15	18	14.06	31	24.21

* P=0.003

DISCUSIÓN

En el presente estudio se logró demostrar que de los 238 alumnos encuestados, el 29% cumplió los criterios del DSM-V para practicar autolesiones sin intención suicida, mientras que el 57% alguna vez ha pensado o se ha hecho daño a sí mismo sin tener intención de morir. Los datos obtenidos demuestran que la prevalencia de esta patología concuerda con los datos reportados en una revisión bibliográfica que documenta un rango comprendido entre el 22% y 45% [8].

Al igual que en otros estudios, la población de la investigación tuvo una distribución por sexo masculino del 27.2% y 72.8% para el sexo femenino; esta tendencia hacia el sexo femenino en la población demuestra que la (SI-) en nuestro medio posee una prevalencia mayor en dicho sexo (23.4% vs 76.6%), la misma que no fue estadísticamente significativa ($P>0.05$), estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en EEUU que no han encontrado diferencias entre sexo [6]; se destaca que la muestra no fue homogénea en cuanto a la distribución por sexo aunque se insiste en que la patología es claramente más prevalente en mujeres.

Uno de los hallazgos más importantes fue la detección de los mecanismos utilizados para la práctica de (SI-) en la población estudiada; el principal mecanismo utilizado fue mediante cortes de la piel en el 86.4% de los casos, estos datos coinciden con lo descrito tanto en Latinoamérica como en Norteamérica los cuales reportan una frecuencia alta sobre todo de cortes en la piel de 22.5% [9].

Dentro de los motivos desencadenantes o áreas de conflicto, se identificó una mayor frecuencia a nivel del núcleo familiar; no se encontró una relación clara entre el sexo y los diferentes precipitantes psicológicos que fueron investigados; se destaca que el motivo más frecuente para autolesionarse fue el aliviar un sentimiento tanto en hombres como mujeres.

Los principales hallazgos obtenidos en este estudio fueron que la presencia de pensamientos negativos, el impulso frecuente de autolesionarse y el intentar dejarlo sin éxito son factores estadísticamente significativos de riesgo para continuar con esta práctica, resultados similares a los observados en un estudio realizado en Perú en el que se reporta que las personas que realizan (SI-) en el 90% de los casos disminuyen los síntomas de ansiedad, creando de esta forma un círculo vicioso de pensamientos negativos seguido de un impulso frecuente que lleva a autolesionarse para lograr la disminución de su estado ansioso, y que por último no puedan dejar de practicarlo [10].

El presente estudio es nuevo en el medio y sus resultados servirán para realizar recomendaciones diagnósticas, tratamiento y prevención en los pacientes con (SI-), sin embargo algunas limitaciones fueron la falta de homogeneidad de la muestra, la presencia de encuestas mal llenadas o en blanco. La posibilidad de generalización de los resultados es cuestionable pero cabe recalcar que existen tendencias similares a las encontradas por los diferentes estudios citados.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de práctica de lesiones sin intención suicida es importante en la muestra de alumnos estudiada, las mujeres practican autolesiones sin intención suicida con mayor frecuencia. Las lesiones de la piel son las más frecuentemente utilizadas. La presencia de pensamientos negativos influye más en mujeres que en hombres durante la autolesión.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

XFAL: Idea de investigación, levantamiento bibliográfico, recolección de los datos, análisis crítico, análisis estadístico y redacción del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Xiomara Fernanda Arciniegas Luzuriaga. Médica General. Centro de Salud 1 – Unidad Móvil. Distrito 01D01. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3338-830X>

ABREVIATURAS

SI-: Autolesiones sin intención suicida; DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Version 5; SPSS: Statistical Package for the Social Sciences; OMS: Organización Mundial de la Salud; N: número.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al personal y autoridades del lugar en el que se realizó el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora no reporta conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Arciniegas X. Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. Rev Med HJCA 2016; 8(1): 35-39. <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.06>

PUBLONS:

 <https://publons.com/review/322807/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Atienza F, Prados M. Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes: resultados preliminares. Revista de Psiquiatría, 2004 - psiquiatriainfantil.org
2. Kirchner T, Ferrer L, Fornis M, Zanini D. Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. 2011;39(4).
3. Claes L, Jiménez-Murcia S, Agüera Z, Castro Retal. Male eating disorder patients with and without non-suicidal self-injury: A comparison of psychopathological and personality features. Eur Eat Disord Rev 2011. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.1161>. Consultado el 10 de Octubre de 2011
4. Minor N. Personalidad en adolescentes mexicanos. 2008;46-63.
5. Albores-gallo L. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. 2014;42(4).
6. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child and adolescent psychiatry and mental health [Internet]. BioMed Central Ltd; 2012 Jan [cited 2015 Oct 7];6(1):10. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3348041&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Elena R, Flores U, Hernández CC, Navarrete KP, Figueroa GV. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. 2013;36(5):417-20
8. De C. Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. 2012;33-48.
9. Madge N, Hawton K, McMahon E, Corcoran Petal. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;10:499-508
10. Morales JC. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y. 77(4).