



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Eficacia De Programas Cognitivo Conductual Para Prevenir
Conductas Autolesivas En Adolescentes: Una Revisión Sistemática

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTORA:

Ayma Masias, Cinthia Lizbeth (ORCID: 0000-0003-2116-7291)

ASESORA:

Dra. Palacios Serna, Lina Iris (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

Trujillo – Perú

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres a quienes admiro por su integridad personal y el apoyo incondicional que me supieron brindar mediante el cual se hizo posible el desarrollo de este trabajo.

Cinthia Lizbeth Ayma Masias

Agradecimiento

A dios en primer lugar por proporcionarme la capacidad física e intelectual para culminar con éxito una etapa más de mi vida, que requirió sacrificio, esfuerzo y entrega.

A mi familia por darme el apoyo, respaldo y comprensión en el tiempo que estuvimos realizando este trabajo que presento satisfecha.

A los docentes de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, por darme el impulso y no permitirme desfallecer ante las adversidades y de igual forma por brindarme las herramientas suficientes para elaborar una investigación de calidad.

Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	13
3.3. Escenario de estudio.....	14
3.4. Participantes.....	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6. Procedimiento.....	15
3.7. Rigor científico.....	21
3.8. Método de análisis de la información.....	21
3.9. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

<i>Tabla 1 Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada. .</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 2. Evaluación de los artículos según los criterios de calidad de Dixon... </i>	<i>19</i>
<i>Tabla 3 Descripción de los estudios primarios, de acuerdo a las categorías propuestas de la terapia cognitivo conductual en conductas autolesivas.</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 4 Descripción de los estudios recopilados de acuerdo al modo de atención, objetivo, dimensiones de trabajo y resultados.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 5 Descripción de los estudios recopilados de acuerdo a las pruebas estadísticas utilizadas y los resultados obtenidos.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 6 Matriz de categorización apriorística.</i>	<i>44</i>

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Proceso de selección de los artículos potenciales.	16
--	----

Resumen

El objetivo del presente estudio fue identificar los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes por medio de revisión sistemática. El estudio fue básico de diseño teórico en la forma de revisión sistemática, se revisaron los estudios indexados del 2010 – 2020 en la base de pubmed, la muestra estuvo conformada por 476 documentos potencialmente relevantes, se aplicó el análisis de los criterios Dixon – Woods en las cuales se cumplieron los criterios de inclusión quedaron seleccionados 07 artículos incluidos en la revisión sistemática. Resultados: Si existen investigaciones de programas cognitivo conductual usadas para prevenir conductas autolesivas, el modelo terapéutico aplicado en los programas que se desarrollaron fue la terapia cognitivo conductual con el 57,2% de los estudios y terapia dialéctico conductual con el 42,8%. Respecto a la eficacia de los programas, se pudo verificar que el 100% de los estudios evaluados evidenciaron mejoras en el grupo de intervención, disminuyendo las conductas autolesivas y síntomas asociados. Se reportó que los estudios coincidieron en la consideración de dimensiones a trabajar, dentro de las que se aprecian pensamientos autolesivos, conductas autolesivas, depresión, ansiedad e ideación suicida.

Palabras clave: Programa cognitivo conductual, conductas autolesivas, adolescentes, niños.

Abstract

The objective of the present study was to identify cognitive behavioral programs to prevent self-injurious behaviors in adolescents through a systematic review. The study was basic of theoretical design in the form of a systematic review, the indexed studies from 2010 - 2020 were reviewed on the basis of pubmed, the sample consisted of 476 potentially relevant documents, the analysis of the Dixon-Woods criteria was applied in which the inclusion criteria were met, and 07 articles included in the systematic review were selected. Results: If there is research on cognitive behavioral programs used to prevent self-injurious behaviors, the therapeutic model applied in the programs that were developed was cognitive behavioral therapy with 57.2% of the studies and dialectical behavioral therapy with 42.8%. Regarding the effectiveness of the programs, it was found that 100% of the evaluated studies showed improvements in the intervention group, reducing self-injurious behaviors and associated symptoms. It was reported that the studies coincided in the consideration of dimensions to work, within which self-injurious thoughts, self-injurious behaviors, depression, anxiety and suicidal ideation are appreciated.

Keyword: Cognitive behavioral program, self-injurious behaviors, adolescents, children.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos en una cultura de violencia que constantemente se ve reflejada en diversas actitudes del comportamiento humano. Según la Sociedad Internacional de Autolesión (SIA, 2011) la define como aquel daño ocasionado por un individuo sobre su mismo cuerpo a excepción de presentar el designio de quitarse la vida. La autolesión se considera un acto compulsivo realizado para liberar el dolor emocional, la ansiedad o la ira, para mostrar su oposición a la autoridad, participar en actividades riesgosas o sentirse en control. En algunos casos, el comportamiento y el control emocional se pierden, por lo cual no es aceptado en la sociedad, tampoco es parte de una tradición religiosa o forma de arte.

Según Klonsky (2006) señala ante la necesidad de aliviar dolores emocionales fuertes, puesto que, dentro de la lógica de los que la realizan, tratan de controlar el dolor emocional a través del dolor físico. Este tipo de actitudes les produce cierta liberación de ansiedad y está fuertemente relacionada, con trastornos de alimentación como bulimia y anorexia o problemas de adicción. Tiene una peculiar tendencia de manifestarse en adolescentes con problemas sociales que terminan manifestándose no solo en lesiones físicas, sino que, además, dificultades dentro del desarrollo escolar, así como comportamientos violentos.

Paralelo a ello, Lamboglia (2016) hace mención que una de las formas más comunes de autolesión es un corte en la piel llamado "Cutting". Sin embargo, la autolesión puede presentarse también como: quemaduras, rasguños, golpes, entre otros, para percibir un "alivio" a sus respuestas sentimentales como tristeza, remordimiento o arrepentimiento, para lo cual poseen altas posibilidades de pretender atentar contra su vida alguna vez. Se considera que las razones del síndrome de Cutting principalmente son generados por abuso sexual, emocional o físico, acoso escolar, violencia al interior de la familia, exceso de estrés, retraso mental, el divorcio de los padres, la pérdida de un ser amado, rupturas amorosas, escasa comunicación entre padre e hijo, ansiedad o depresión.

Existen unas alarmantes cifras a nivel mundial con respecto a estos problemas, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) pone en manifiesto que

en el 2016 aproximadamente 62 mil adolescentes en todo el mundo murieron a consecuencia de las autolesiones, por otra parte, cerca del 90% de los “suicidios” pertenece a países con ingresos bajos o medianos. Y dentro de sus principales causas son muy variadas, teniendo, así como principales factores, el uso nocivo del alcohol, abusos durante la niñez, la estigmatización y obstáculos en la búsqueda de apoyo y mala atención. De esta forma, se entiende que hay una estrecha relación entre los ingresos económicos de los países y los problemas de comportamiento autolesivos.

Se sabe, además, que la OMS (2013) presentó un plan de acción en un escenario temporal 2013 – 2020 que no solo corrobora la existente necesidad de tratamiento y que su prestación es amplia a nivel mundial, primordialmente en aquellos países con ingresos medios y bajos, entre un 76% y un 85% de los individuos con alteraciones mentales graves no se les brinda el debido seguimiento y acompañamiento. Al margen de esto, el problema se intensifica cuando aquellos que logran recibir atención, no son ayudados de la forma correcta debido a que el gasto mundial anual en salud psicológica está por debajo de US\$ 2 por sujeto, sin embargo, en países con ingresos bajos es inferior a US\$ 0,25 reflejando de esta manera la causa asociada a resultados inadecuados en lo sanitario, por ende, se violan los derechos humanos.

Es fundamental resaltar que nuestro país, no es ajeno a este problema, puesto que según el Ministerio de Salud (MS, 2011) en su encuesta universal de salud estudiantil explica que los resultados conseguidos son alarmantes, el 17% de los estudiantiles jóvenes refieren haber intentado quitarse la vida una o más veces en el último año, porcentaje que es más grande en las alumnas féminas, al igual que el de haber producido una estrategia para intentar suicidarse. Además, se localizó que las alumnas damas muestran prevalencia preeminente de sensación de soledad y de inquietud que les impidió reposar por la noche, de tal forma tenemos la posibilidad de conceptualizar a este conjunto como de más grande peligro referente a los inconvenientes de salud psicológica. De igual manera se ha encontrado interacción entre el intento de suicidio y otras condiciones exploradas en el análisis, como haber sido humillado e intimidado, haber sufrido maltrato físico, no recibir afabilidad de los alumnos y que los papás casi jamás comprendan sus

inconvenientes o preocupaciones. Se necesita reconocer que varios inconvenientes de salud psicológica emergen al término de la niñez e inicios de la juventud.

El hecho de impulsar en la sociedad la capacidad en solucionar inconvenientes y la seguridad en sí mismo, apunta a prevenir dificultades en la salud mental como, por ejemplo, alteraciones del comportamiento, dificultades en el desempeño académico y social, depresión y ansiedad, un alto peligro de abuso de sustancias y autolesiones, así también, trastornos ligados con la alimentación, agregado a otras conductas de riesgo como relacionadas con la vida sexual u actitudes violentas. Se debe resaltar, que son los programas cognitivo conductuales los que cumplen un rol trascendental en aquellas conductas auto ofensivas.

Así mismo, Chapman, Gratz & Brown (2006) aseguran que los aspectos de personalidad relacionados con el comportamiento autolesivo, los espacios que han recepcionado más atención a causa de investigaciones retrospectivos han sido la emocional desregulación y la impulsividad. Referente a la desregulación emocional, diferentes escritores instan el fundamento de las deficiencias en la reactividad. Motivo por el cual, Ya Seligman (como se sitó en Betina, 2011) manifestaban que el vínculo amical, interrelaciones amorosas y las de apoyo a otros acostumbra durar en función a que el sujeto muestre una visión positiva de sí y su contexto real. La existencia de confort y tranquilidad en la persona provee una percepción de los demás y el poder involucrarse, en estrategias guiadas en grupo practicando aquellas capacidades sociales asertivas, implicando que el sujeto experimente emociones positivas, mismas que paralelamente conllevarían a estados mentales.

Por todo lo anteriormente expuesto, sugiere el planteamiento como pregunta de investigación ¿Cuáles son los programas cognitivos conductuales que se han usado para prevenir conductas autolesivas en adolescentes? Puesto que realizar una investigación sobre los eficacia de los programas cognitivo conductual asociados a una autolesión en adolescentes, con el objetivo de abordar problemas actuales, ya que la investigación sobre este tema se construye a partir de estudios de casos individuales en el campo clínico, con pocas extensiones a estudios de eficacia, de manera que esta investigación sirva para crear acciones que admitan a los programas la caracterización de estudiantes que muestren comportamientos

autolesivas y realizar el seguimiento pertinente de calidad generando el bienestar mental de las personas a tal punto de prevenir nuevos casos e intervenir para quienes padecen este problema.

De esta forma, establecemos como objetivo general identificar los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes por medio de revisión sistemática. Para así plantearnos como objetivos específicos describir los programas cognitivo conductual que existen para prevenir conductas autolesivas en adolescentes. Además de analizar la eficacia de los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los trabajos previos, se tiene el estudio desarrollado por Winicov (2019), sobre revisión sistemática de las intervenciones conductuales para personas con conductas autolesivas y suicidas en prisiones y cárcel. Tuvo la finalidad de sistematizar los datos empíricos, con un diseño de revisión sistemática. La muestra de estudios estuvo conformada por 6 investigaciones primarias, las que cumplían con el rigor científico necesario para ser analizadas posteriormente. Los resultados muestran que la terapia cognitivo conductual reduce los incidentes de autolesión. De igual modo, cuando se aplicó de manera grupal tuvo un efecto estadísticamente significativo en la reducción de la frecuencia de conductas lesivas y suicidas. De igual modo, el tratamiento ha logrado aumentar la capacidad de afrontamiento frente a la depresión y ansiedad.

Por otro lado, se tiene el trabajo desarrollado por Ourguin et al. (2015), con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre la eficacia de las intervenciones en ensayos aleatorios para disminuir las conductas autolesivas en adolescentes. Para tal fin, el diseño de estudio fue de revisión sistemática y la muestra de estudios primarios estuvo conformada por 19 ensayos aleatorios, que contenían un total de 2176 adolescentes. Se reportó que la eficacia para disminuir las conductas autolesivas, se observaron en las intervenciones derivadas de la terapia cognitivo conductual y dialéctica conductual. Estos modelos presentaron tamaño de efecto mayor y diferencias estadísticamente significativas en los grupos experimentales.

Asimismo, se tiene el estudio desarrollado por Hawton et al. (2016), el que tuvo la finalidad de analizar la eficacia de las intervenciones terapéuticas para reducir las conductas autolesivas den los adultos. El diseño de estudio fue de revisión sistemática, con un posterior meta-análisis. La muestra de artículos primarios fue de 29 ensayos aleatorios. Los resultados reportados muestran la efectividad de la terapia cognitivo conductual después de la intervención realizada, mostró mejoras en la reducción de la frecuencia de las conductas autolesivas. También hubo mejoras significativas en los resultados secundarios de depresión, desesperanza, ideación suicida y resolución de problemas. La TCC parece ser eficaz en pacientes después de una autolesión. La terapia conductual dialéctica no redujo la proporción

de pacientes que repetían autolesiones, pero sí redujo la frecuencia de las autolesiones.

Por último, se tiene el estudio de Shelton (2017), con la finalidad de describir intervenciones de tratamiento eficaces para personas encarceladas que demuestren comportamientos intencionales de autolesión y / o suicidio. El diseño de estudio fue de revisión sistemática en donde se analizaron 32 estudios. Los resultados muestran disminuciones estadísticamente significativas en las conductas autolesivas y / o suicidas en los participantes delincuentes detenidos. Asimismo, los modelos más eficaces para las conductas autolesivas resultaron ser la terapia cognitivo-conductual y terapia dialéctica conductual.

La terapia cognitivo conductual se define como la intervención que parte de los principios aplicados de la conducta, la cual orienta sus procedimientos para disminuir las conductas disfuncionales, cambiando el comportamiento y la interpretación que se establecen de los eventos denominados como creencias distorsionadas o pensamientos negativos (Caballo, 2007). Asimismo, el modelo de la terapia cognitivo conductual, aplica dos aspectos importantes de su procedimiento: terapia cognitiva y la terapia conductual (Scarpa et al., 2013; Westbrook, et al., 2011), los cuales se fusionan por presentar evidencia empírica que respalda su eficacia (Scarpa et al., 2013; Westbrook, et al., 2011).

En este sentido, la atención está enfocada en la relación que se presenta entre los eventos, situaciones o circunstancias del entorno y las respuestas que emiten las personas, siendo estas objetivas y dejando de lado todo aspecto no observable que no se pueda medir (Dobson & Dozois, 2010). A pesar de que la intervención presenta éxito por encima de los demás métodos de terapia, sigue siendo criticada, por mecanizar la conducta, dejando de lado aspectos internos, los cuales son recogidos posteriormente por el apoyo de las concepciones cognitivas, mediante pensamientos, creencias, procesamiento de la información e interpretaciones que son procesos internos de los sujetos (Scarpa et al., 2013).

Desde el punto de vista cognitivo, aporta mediante los planteamientos de Aaron Beck, quien fundamenta que los problemas de naturaleza emocional, están basados en pensamientos distorsionados y evaluaciones de las situaciones que

conducen a conductas disfuncionales (Beck, 1995). Después de la década del 70, Beck y diversos estudiosos del modelo cognitivo, logran hacer que sus planteamientos se posicionen como un modelo de terapia reconocido a nivel mundial, el cual presenta evidencia científica que respalda su eficacia y procedimientos que ofrecen (Beck, 1995).

La fusión de la terapia cognitiva con la terapia conductual, presentan principios que rigen su práctica psicoterapéutica, mediante tres aspectos que explican la causalidad de los procesos cognitivos y la dependencia, la afectividad y la conducta humana (Scarpa et al., 2013; Westbrook et al., 2011). El primer principio se denomina hipótesis de mediación, es decir, se explica que los pensamientos y percepciones de las circunstancias que surgen en el entorno, tiene influencia directa sobre las emociones, afectividad y conducta de las personas (Dobson & Dobson, 2009).

En segundo lugar, se tiene el principio de contenido de pensamiento, el que se refiere a la posibilidad de identificar de los pensamientos, la evaluación y monitoreo de acuerdo a procedimientos objetivos que facilitan la finalidad antes mencionada (Dobson & Dozois, 2010; Dobson & Dobson, 2009). El último principio, se refiere a la flexibilidad y capacidad de cambio que presentan las personas, es decir, el ser humano tiene la habilidad para modificar sus respuestas conductuales, cognitivas y emocionales. En este sentido, todos los principios antes mencionados logran modificar todas las respuestas disfuncionales que emiten las personas respecto a las experiencias que viven, optando por otras más saludables para su bienestar integral (Kumar et al., 2012).

Por tanto, la psicoterapia cognitivo conductual es un método de terapia que presenta mayor influencia dentro de todos los modelos, a partir del cual se han establecidos aún más técnicas y modos de intervenir, usando sus mismos principios y derivando de los procedimientos tradicionales que planteaban, siendo todos estos efectos para diferentes trastornos mentales (Cox y O'Doyle, 2011; Butler et al., 2006; Hoffmann et al., 2012). Asimismo, está enfocado en la sintomatología presente, a partir de la cual se establece el tiempo de duración, las metas a seguir y la modificación de los procesos cognitivos y conductuales (Hoffmann et al., 2012). Todo lo mencionado, presenta un respaldo científico, mediante diversos estudios

para probar su efectividad en diferentes trastornos mentales, edades, nivel educativo, coeficiente intelectual, aspecto cultural, social y en sus modalidades de terapia familiar, pareja, grupal e individual (Cox y O'Doyle, 2011; Butler et al., 2006).

Mediante la terapia cognitivo conductual se modifican las distorsiones cognitivas, las que se definen como interpretaciones de las situaciones que experimentan las personas, las cuales presentan características disfuncionales y negativas (Beck & Haigh, 2014). Estas distorsiones estructuran la triada cognitiva: la percepción negativa de sí mismo, la percepción negativa del mundo y la percepción negativa del futuro (Westbrook et al., 2011; Beck & Haigh, 2014). Las situaciones que experimentan las personas, son todas aquellas que se forman en edades tempranas, mediante la interacción de los menores con el medio y con las personas que les rodean (Beck & Haigh, 2014). Mediante ello, se conforma la comprensión e interpretación de sí mismo, del mundo, determinándose por ser rígidas y globales, las que consecutivamente se asumen como verdades únicas, con esencia negativa (Beck & Haigh, 2014). Estas creencias son un primer filtro de toda la realidad que conforma la vida del ser humano, por tanto, a través de ellas se interpretan los estímulos que se reciben del medio, evitando diferentes perspectivas alternativas que puedan ser más saludables y funcionales (Watt et al., 2011).

Las técnicas terapéuticas que emplean son diversas, las cuales están fundamentadas por evidencia empírica y probada su efectividad para diferentes trastornos, ofreciendo la funcionalidad de los aspectos conductuales, afectivos y emocionales (Beck, 1995). Cada una de las técnicas plantan una finalidad y objetivos que permiten lograr el bienestar integral de las personas, permiten crear un espacio terapéutico donde surja la alianza terapéutica. En este sentido, cada técnica que se emplee debe estar adaptada a la naturaleza y necesidades de los pacientes, de acuerdo a la sintomatología, evolución y contexto de intervención (Beck, 1995).

La primera técnica es el cuestionamiento socrático, la cual es una serie de preguntas y problemas, que se realizan con la finalidad de la identificación y descubrimiento de todos los pensamientos y creencias negativas, para verificar su autenticidad más tarde, desafíelos y modifíquelos (Verduyn et Rogers al Wood,

2009). Por otro lado, se tiene la técnica de la imaginería, la cual se enfoca en la creación de imágenes y pensamientos funcionales, los que son suficientemente importantes para modificarlos mediante la refutación directa (Verduyn, Rogers & Wood, 2009). Esta técnica se fundamenta por los alcances cognitivos, puesto que tiene como base el desarrollo visual y verbal de las personas, las mismas que pueden modificar la percepción de los eventos que experimentan y, en efecto, cambiar el estado emocional asociado a diferentes problemas conductuales o trastornos mentales (Holmes et al., 2007).

Por otro lado, se tiene la técnica de juego de roles, la que está orientada a la valoración, transformación e identificación de todas las distorsiones cognitivas centrales, automáticas, mediante la representación práctica de las circunstancias objetivas que originan los problemas (Beck, 1995). Asimismo, se asume la técnica de registro de pensamientos, que tiene el fin de observar todas aquellas situaciones cotidianas que son la génesis de los problemas, pensamientos e interpretaciones negativas, así como también los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas. Mediante ello, se crean conductas alternativas, las que se pondrán en práctica cuando surjan situaciones iguales o similares, ante las cuales se espera un proceso de adaptación funcional (Oliveira, 2012). Esta técnica, además, logra que los pacientes tengan la posibilidad de monitorear sus pensamientos constantemente, para prestarles atención y modificarlos dentro de las sesiones de psicoterapia (Oliveira, 2012).

Por otro lado, la técnica se presenta para actuar como si, es decir, ofrece la posibilidad al paciente para que consigan optar por conductas totalmente diferentes y alternativas al esquema tradicional, lo cual tendrá un impacto continuo sobre las emociones y percepción (Oliveira, 2012). En este sentido, se crea un pensamiento diferente al negativo, lo que modifica la actitud y las emociones asociadas a los pensamientos (Oliveira, 2012; Beck, 1995). Finalmente, se tiene la técnica de tareas conductuales, las que son importantes para lograr el cambio que se espera fuera de sesión, mediante la práctica de tareas y acciones concretas que deben realizar las personas para modificar las situaciones cotidianas problemáticas (Kazantzis & Daniel, 2008).

Respecto a las conductas autolesivas, según la Real academia de la lengua español (2021) define a la conducta desde la perspectiva psicológica como una serie de acciones de un organismo en respuesta a una situación. De esta forma, las autolesiones son consideradas una conducta que consiste en generar deliberadamente lesiones en el mismo individuo sin intención suicida, presentándose como indicador más común, los cortes en la piel o “Selft-Cutting”, quemaduras, golpes, hincos, rasguños, pellizcos o incluso envenenamiento inducido, entre otros comportamientos anómalos. (Zaragozano, 2017, págs. 37-45)

Conterio & Lader (1998) aseguran que este tipo de conductas, representan un lenguaje muy específico del dolor, que le permite a un determinado individuo comunicar con el exterior un sufrimiento vivido en el pasado y la relación con un trauma actual representado en lesiones en el propio cuerpo tratando así de que exterior interprete sus acciones. Siendo sus principales formas de autolesión: Los cortes en los pies, refiere a tipo de cortes generado con cualquier objeto afilado, ya sean agujas, cuchillos, hilos, cutters, cuchillas de afeitar o, incluso las uñas. No necesariamente se enfoca en la profundidad del corte, sino más bien a la acción en sí, puesto que incluso un arañazo provocado (en cualquier parte del cuerpo) es considerada como una conducta autolesiva.

Es importante recordar que la finalidad de estas lesiones son provocar una falsa sensación de calma al trasladar el dolor de emociones negativas que no puede transmitir, a un dolor físico. Las quemaduras en la piel, este tipo de acciones son ocasionadas generalmente por la fricción generada al rascarse compulsivamente hasta generar una lesión ya sea utilizando las uñas, telas, u otros materiales que produzcan una quemadura por fricción. También puede quemarse con fuego, fósforos, cigarrillos encendidos o cuchillos calientes.

Los golpes, lesiones físicas musculares, puede ocasionarse por golpazos en el pecho, el estómago, la parte posterior de la cabeza o incluso golpear una pared o alguna estructura que cause lesiones y dolor; arrancarse el pelo o las pestañas, conocida también como un trastorno obsesivo compulsivo llamado tricotilomanía que se presenta como el impulso de desagarrarse el cabello del cuero cabelludo y las cejas, la barba, la barba, la nariz u otras partes del cuerpo. Se menciona, además, que puede pasar a transformarse en un tipo de adicción.

Así mismo existen patologías asociadas a la autolesión, dentro de las principales factores que inducen a este tipo de conductas, se puede encontrar a la baja autoestima, abusos físicos o sexuales, bullying o cyberbullying, o incluso dependencia a sustancias psicoactivas como patologías asociadas a las conductas autolesivas, de la misma forma, se puede asumir que otros trastornos como principales causas, ya sean trastornos depresivos, trastorno con déficit de atención con hiperactividad, trastorno de ansiedad y bipolaridad, trastornos de conducta alimentaria.

Hay una prevalencia en adolescentes que abusan de sustancias psicoactivas, se presenta también por una costumbre de consumir sustancias psicoactivas, encontrando un deseo o necesidad por consumir llegando a tal punto en que la persona pase por un episodio de despersonalización en el que no sabes lo que estás haciendo. Por lo cual se asocia con los trastornos por consumo de sustancias. Además, a veces, durante un episodio psicótico, el sonido puede causar autolesiones. La autolesión puede aparecer en el TEPT.

Los problemas familiares normalmente es una de las consecuencias más habituales de los problemas familiares. Generalmente se presenta en familias que tienen un nivel alto de tensión y agresividad, frecuentemente se da por una mala relación física y psicológica con los hijos que hoy en día, en mucho de los casos se encuentran “independizados” con las abuelas, o familiares, a temprana edad.

Durante la adolescencia, el miedo al rechazo social por las preferencias con respecto a las orientaciones sexuales, es un sufrimiento difícil de expresar para muchos adolescentes, lo que les conlleva a tomar diferentes medidas para llamar la atención e intentar que el exterior interprete este sufrimiento a través de autolesiones.

La presión por la imagen corporal se vuelve clave formando parte de las principales preocupaciones y temores de los adolescentes guiados por estereotipos que encuentran en su entorno social. Dentro de las instituciones educativas (lugar donde pasan la mayor parte del tiempo) se ven influenciados por sus primeras relaciones interpersonales y creación de las redes de apoyo, tratando de buscar

encajar con los diferentes grupos sociales que encuentre; consecuentemente, se entiende que es también una causa de la proyección de su personalidad.

Simeon & Favazza (2001) aseguran al existir una marcada diferencia en la gravedad de este tipo de lesiones, clasificándose de la siguiente forma: comportamientos autolesivos estereotipados, los cuales están impulsados principalmente por costumbres o alguna fijación externa, son actos sin significado, carentes de alguna finalidad específica. Son actos que se realizan en cualquier lugar ya sea de forma privada o pública, y varía desde lesiones leves hasta incluso la muerte accidental, comportamientos autolesivos mayores.

Así mismo son de carácter dramático y están muy agrupados a alguna psicopatología grave y psicótica, son alguna clase de amputación o castración para generar sufrimiento grave, conductas autolesivas compulsivos, actuaciones repetitivas o de costumbre, se realizan como un ritual, consecutivas veces al día, ya sea mordiéndose las uñas (onicofagia), Tirarse del pelo y comer (tricotilomanía) o golpearse la nuca, autolesionarse, están presentes como una preocupación por hacerse daño a sí mismo. Es una ansiedad que busca el alivio posterior sin causarse la muerte (así sea una posible consecuencia no esperada).

Solis & Pezzia (2018) asegura que los comportamientos agresivos, son aquellos que buscan una extensión de todo aquello que controla el individuo, ya sea su entorno físico o algún rol que este desempeñe, para así sentir satisfacción al sobreponer su estatus o posición en la sociedad o un grupo social específico. Paralelo a ello, Muñoz (2000), conceptualiza la agresividad como la disposición o capacidad presente en los seres humanos, en situaciones específicas de la interacción social, que origina una variedad de respuestas dependiendo de la personalidad del mismo. Motivo por el cual, el autor, considera que hay diferentes formas de agresión, que depende de los componentes afectivos, cognitivos y conductuales donde su conjunto, podrían producir conductas agresivas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación según su alcance es de tipo descriptiva, en lo que se refiere que realiza una descripción de una determinada realidad, por una parte su enfoque es cualitativa, por esta razón que no se utiliza ningún procedimiento estadístico para el análisis de la información recolectada, de tal forma, que se analiza la información a partir de los hallazgos teóricos, de acuerdo con el enfoque es una revisión sistemática, estas recopilan y sintetizan evidencia científica sobre un tema, una forma de asegurarse de que los sesgos y las limitaciones que mencionamos en el artículo anterior de esta serie sean lo más pequeños viable. Esto se hace usando los principios del método científico. Los sujetos del estudio no fueron pacientes, sino estudios clínicos disponibles en la literatura y otras fuentes de donde se extrajeron los datos a combinar. Inicialmente limitadas a preguntas sobre la efectividad de los tratamientos y otras formas de intervención, ahora son comunes las revisiones sistemáticas de la etiología y el pronóstico. (Araujo, 2011).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Categoría 1: Programa cognitivo conductual

Subcategorías: Autores, año de publicación, sexo y edad de la muestra, tipo de investigación, enfoque empleado, numero de sesiones, duración, nombre del artículo, modo de intervención, objetivo del programa, indicadores o dimensiones a trabajar, denominación de las sesiones, resultados, nombre del instrumento, propiedades psicométricas, resultados de la eficacia del programa.

Categoría 2: Conductas autolesivas

Subcategorías: Comportamientos autolesivos estereotipados, comportamientos autolesivos mayores, comportamientos autolesivos compulsivos, comportamientos autolesivos Impulsivos.

3.3. Escenario de estudio

Dentro de los escenarios de estudio se instaura por las áreas virtuales a los que se accederá para obtener información para el análisis de estudio. Con la finalidad de recopilar evidencia sobre la virtud de los enfoques de intervención psicológica en conductas autolesivas en adolescentes. Dentro de los motores de búsqueda esta pubmed, en el cual se compilo los estudios primarios para el estudio de procesamiento de datos. Palabras clave: “programa cognitivo conductual”, “conductas autolesivas”, “adolescentes”, “niños”.

3.4. Participantes

La población considerada es infinita de todos los estudios conseguidos entre el 2010 y el 2020 del motor de búsqueda pubmed. Los razonamientos de selección se manifiestan a continuación:

Criterios de inclusión de los estudios

- Investigaciones cuasi experimentales con programas de tratamiento de prevención o intervención en conductas autolesivas.
- Investigaciones desarrolladas en poblaciones adolescentes y niños.
- Estudios publicados en artículos de revistas indexadas a una base de datos como pubmed.
- Investigaciones cuasi experimentales con medición de la eficacia del tratamiento
- Estudios publicados entre el 2010 y 2020.
- Idiomas: español e inglés.

Criterios de exclusión de los estudios

- Estudios longitudinales.
- Estudios de diseño del programa más no de aplicación.
- Ponencias de congresos.
- Investigaciones descriptivas.
- Investigaciones retrospectivas.
- Investigaciones de casos.

- Investigaciones correlacionales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio en mención que se desarrollo es una revisión sistemática, la cual consiste en la revisión de investigaciones relacionadas a la interrogación de la investigación, aquí se especificaron sensateces de inclusión y exclusión de los estudios y se eliminaron aquellos estudios que no se ajustaban a las condiciones del estudio, la recolección de la información se realizó bajo un cuadro con inventario de discernimientos a ser consideradas tales de a manera que a través de la discriminación y diseño de investigación, definición y medición de las variables de estudio, método y análisis de datos calidad de los resultados y discusión, igualmente la eficacia del trabajo fundamentando lo que dice Moreno, et al (2018) los documentos seleccionados deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión formulados por el estudio, finalmente e consideran los juicios de Dixon – Woods (2006).

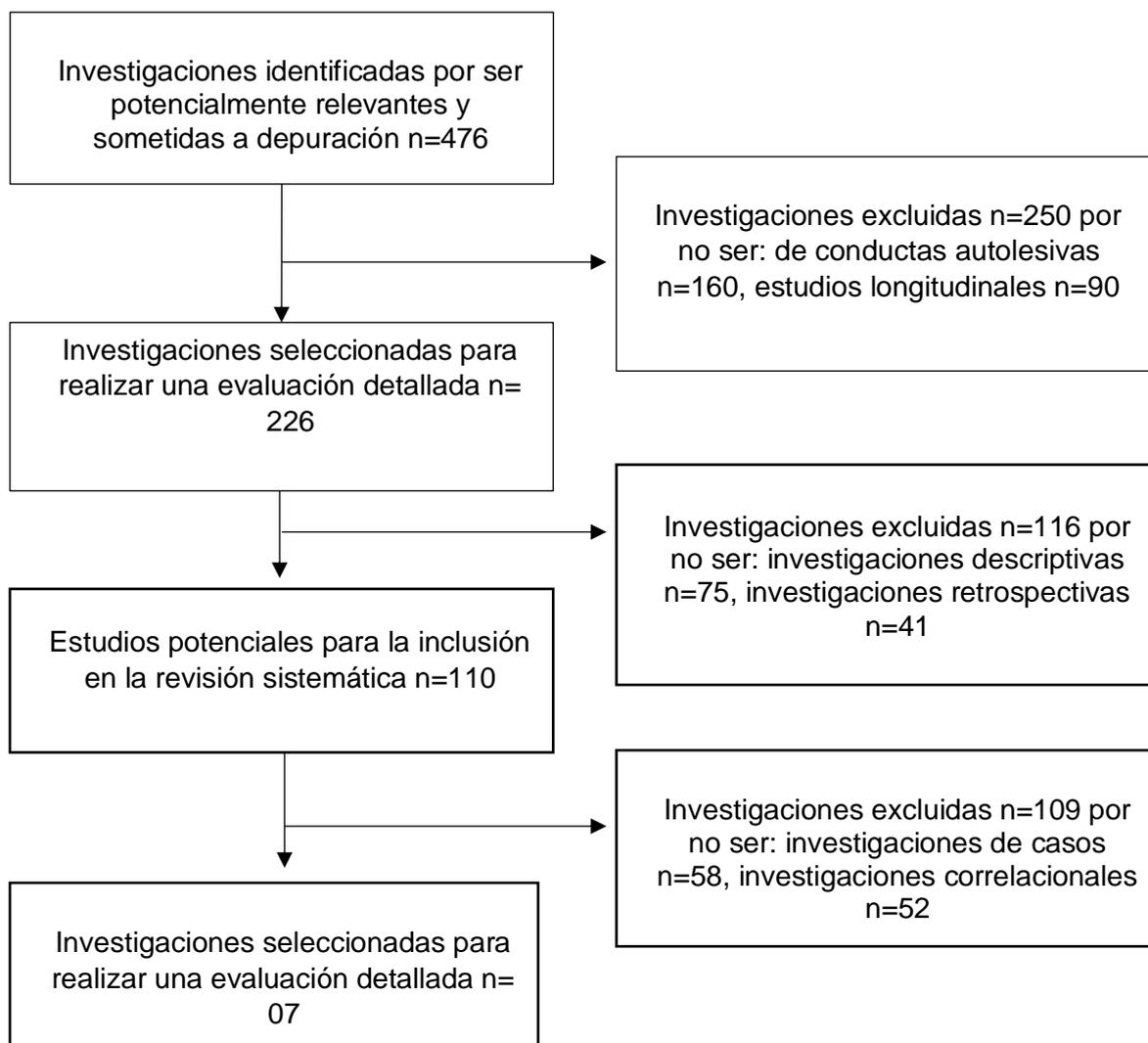
3.6. Procedimiento

Se realizó una búsqueda eficiente y detallada para desarrollar una revisión sistemática eficaz, y en la capacidad de responder al objetivo de la investigación, motivo por el cual, se aplicaron diferentes filtros de calidad, con respecto a la búsqueda se aplicaron filtros con las palabras clave: “programas cognitivo conductual”, “conductas autolesivas”, “adolescentes”, “niños”. Paralelo a ello, la información recopilada paso por un filtro de antigüedad de 10 años considerando, casos de éxito, similitud de situación internacional, antigüedad. Finalmente se identificaron 476 publicaciones que mantenían asociación con el tema de investigación, de las cuales, fueron analizados 07 artículos, dado que los otros 469 artículos fueron excluidos por carácter de criterios empíricos y falta de métodos y herramientas para solucionar el problema de investigación.

Figura 1.

Proceso de selección de los artículos potenciales.

Elaboración propia.



La figura anterior muestra el proceso de selección luego de haber recopilado los estudios primarios. La búsqueda se realizó en la siguiente base de datos: Pubmed. La estrategia de búsqueda fue mediante las palabras claves: “programa cognitivo conductual”, “conductas autolesivas”, “adolescentes”, “niños”.

Tabla 1

Artículos seleccionados en función de la base de datos consultada.

Elaboración propia.

Base de datos	Nombre de los artículos
	Efectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial.
	The Effect of Cognitive Behavioral Therapy Group Counseling on the Well-Being of Self-Harming Emerging Adults.
	Dialectical Behavioral Therapy for Adolescents (DBT-A): a clinical Trial for Patients with suicidal and self-injurious Behavior and Borderline Symptoms with a one-year Follow-up
Pubmed	Efficacy of Cognitive Behavior Therapy with Deliberate Self-harm in Incarcerated Women Tratamiento psicoterapéutico de corta duración en adolescentes que se someten a autolesiones no suicidas: un ensayo controlado aleatorio.
	Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial
	Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial

Por otro lado, la codificación de las investigaciones se detalla a continuación:

- Autor/es y año de publicación.

- Metodología del trabajo. Debido a que cada trabajo expone la metodología siguiendo clasificaciones diferentes, se unificaron todas ellas aproximándolas a la clasificación propuesta por Montero y León (2007). Estudios cuasi experimentales. (Cómo funcionan los programas).
- Muestra. De la que se extraía el número de participantes, sexo y origen de la muestra (estudiantes universitarios vs. muestra comunitaria; muestra clínica vs. muestra no clínica).
- Temática del programa: Tomándose en cuenta estudios cuasi experimentales y experimentales donde se aprecia los temas correspondientes a cada sesión del programa cognitivo conductual.
- Instrumento (Pre test y post test), debiendo tener los criterios de validez y confiabilidad para su uso. Si no se menciona en la literatura.
- Principales resultados. Haciendo énfasis en el efecto observado mediante el pre y post test a la aplicación del programa de habilidades sociales.
- Criterios de calidad de Dixon – Woods.

Tabla 2.

Evaluación de los artículos según los criterios de calidad de Dixon.

Elaboración propia.

Autor y año	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación?	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos?	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección?	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación?	¿Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos?	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados?	¿Es claro el propósito del análisis de datos?	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos?	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación?	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados?	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación?	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, interpretación y conclusiones?	
Michael Kaess, Alexandra Edinger, Gloria Fischer-Waldschmidt, Peter Parzer, Romuald Brunner & Franz Resch (2019).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11
Lisa Anna M Gayoles & Janette Raissa A. Magno (2020).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11
Christian Fleischhaker, Renate Bohme, Barbara Sixt, Christiane Brück, Csilla Schneider & Eberhard Schulz (2011).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	11

Rabia Riaz & Sajida Agha (2012).	SI	NO	SI	SI	11								
Stefan Priebe, Nyla Bhatti, Kirsten Barnicot, Stephen Bremner, Amy Gaglia, Christina Katsakou, Iris Molosankwe, Paul McCrone & Martin Zinkler (2012).	SI	NO	SI	SI	11								
Lars Mehlum, MD, PhD, Anita J. Tørmoen, MA, Maria Ramberg, MD, Egil Haga, PhD, Lien M. Diep, MSc, Stine Laberg, MA, Bo S. Larsson, MD, PhD, Barbara H. Stanley, PhD, Alec L. Miller, PsyD, Anne M. Sund, MD, PhD, Berit Grøholt (2014)	SI	NO	SI	SI	11								

3.7. Rigor científico

Se siguen los siguientes parámetros de Castillo y Vásquez (2003)

- Credibilidad: Involucra que la información presentada en esta investigación real y alcanzada por los estudios, impidiendo datos no existentes o maniobrados.
- Auditabilidad: Referencia a una revisión por personas externas con el propósito de demostrar la eficacia de la información exhibida.
- Transferibilidad: La investigación en perfeccionamiento obtiene ser prolongada a otros campos de investigación, por lo que los conocimientos que se empujan sin elementos metodológicos para poder contradecir el estudio se pueden generar acciones sintetizadas que apoyen la intervención en adolescentes que muestren conductas agresivas.
- Legitimidad: Los datos reportados son genuinos de los artículos, los cuales fueron analizados para evitar el plagio.

3.8. Método de análisis de la información

Los métodos de análisis de la información son tanto cualitativos como de contenido, a través de los cuales se analizan todos los hallazgos del informe de investigación original, promoviendo una comprensión amplia y sistemática de la información desde un punto de vista teórico y conceptual (Hernández et al., 2018).

3.9. Aspectos éticos

Se respetaron los lineamientos correspondientes al código de ética del psicólogo peruano, mencionados en el capítulo III de investigación, donde se estima que en el artículo 22, se acuerda el desarrollo del estudio siendo respetuosos de la normatividad nacional e internacional, además, en el artículo 26, señala que se debe evitar todo tipo de plagio como la falsificación o alteración de la información; asimismo se toma en comedimiento lo considerado en el capítulo XII en el artículo 63 donde señala la disposición por demostrar un nivel científico y respetable aceptable por la universidad correspondiente en las investigaciones que publique. Finalmente, se respetó el artículo 65, que señala que al emplear la información de

otros estudios debe estar correctamente citados siguiendo los lineamientos normativos acorde al lugar de publicación. (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

En esta sección se detallan el análisis de los estudios primarios, de acuerdo a las categorías propuestos. Los 7 artículos recopilados, serán analizados y contrastados respectivamente.

Tabla 3.

Descripción de los estudios primarios, de acuerdo a las categorías propuestas de la terapia cognitivo conductual en conductas autolesivas.

Elaboración propia.

N°	Autores y año de publicación	Cantidad de muestra	Diseño de investigación	Modelo empleado	Número de sesiones	Duración de cada sesión
1	Kaess et al. (2020).	74 participantes	Ensayo aleatorio controlado.	Terapia cognitivo conductual	12 sesiones	1 hora
2	Gayoles y Raissa (2020).	30 adultos	Cuasi experimental	Terapia cognitivo conductual	4 sesiones	1 hora y 30 minutos
3	Fleischhaker et al. (2020).	12 adolescentes	Ensayo aleatorio controlado.	Terapia dialéctica conductual.	24 sesiones	1 hora
4	Riaz y Agha (2012).	40 participantes	Cuasi experimental	Terapia cognitivo conductual	12 sesiones	1 hora
5	Priebe et al. (2012).	80 participantes	Ensayo aleatorio controlado.	Terapia dialéctica conductual.	48 sesiones	1 hora

6	Mehlum et al. (2014).	77 adolescentes	Ensayo aleatorio controlado.	Terapia dialéctica conductual.	19 sesiones	1 hora
---	-----------------------	-----------------	------------------------------	--------------------------------	-------------	--------

En la tabla 3 se aprecia la descripción de los estudios primarios, de acuerdo a las categorías propuestas de la terapia cognitivo conductual en conductas autolesivas. Respecto a la cantidad de muestra, se aprecia que en el 50,0% de los estudios, la muestra fue menor a 50 participantes, mientras que el 50,0% tuvieron una muestra conformada por más de 50 sujetos. Asimismo, el 66,7% de estudios tomaron como base del diseño de investigación ensayo aleatorio controlado, mientras que el 33,3% fueron cuasi experimentales. Respecto al modelo terapéutico aplicado, se desarrolló la terapia cognitivo conductual en el 50,2% de los estudios y terapia dialéctica conductual en el 50,0%. De acuerdo al número de sesiones, el 16,7% de estudios desarrollaron 4 sesiones, el 16,7% 24 sesiones, el 16,7% 19 sesiones, el 16,6% 48 sesiones y, por último, el 33,3% desarrollaron 12 sesiones. Finalmente, del 83,3% de estudios, cada sesión tuvo una duración de 1 hora, mientras que del 16,7% la duración fue de 1 hora y 30 minutos.

Tabla 4

Descripción de los estudios recopilados de acuerdo al modo de atención, objetivo, dimensiones de trabajo y resultados.

Elaboración propia.

N°	Nombre del artículo	Modo de atención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Resultados
1	Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention	Intervención	El objetivo de este estudio fue comprobar la eficacia de una breve intervención de	- Pensamientos autolesivos. - Conductas autolesivas.	Después de la intervención, se reportó disminución de los eventos de conductas

	compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial		psicoterapia cognitivo-conductual para reducir las conductas autolesivas no suicidas.	- Depresión	autolesivas. De igual modo, se observó modificación de pensamientos autolesivas y sintomatología lo que aumentó la calidad de vida de los adolescentes.
2	The effect of cognitive behavioral therapy group counseling on the well-being of self-harming emerging adults	Intervención	Determinar efecto del asesoramiento grupal de terapia cognitivo-conductual (TCC) sobre el bienestar psicológico de los adultos emergentes que se autolesionan	- Conductas autolesivas. - Depresión. - Ansiedad.	Se demostró la efectividad del programa cognitivo conductual sobre el bienestar psicológico, explicando que la modificación de los pensamientos en general contribuye a las conductas funcionales. De igual manera, se mostró disminución de conductas autolesivas, depresión y ansiedad.
3	Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up	Intervención	Determinar la eficacia de la terapia dialéctica conductual para la reducción de síntomas límite de la personalidad, conductas autolesivas y comportamientos suicidas.	- Impulsividad. - Comportamiento suicida. - Ideas paranoides. - Alteración de la identidad. - Conductas autolesivas.	Desde el inicio de la terapia hasta un año después de su finalización, el valor medio de estos criterios diagnósticos del trastorno límite de la personalidad disminuyó significativamente. De igual modo, los comportamientos suicidas

					y las conductas autolesivas redujeron su frecuencia.
4	Efficacy of cognitive behavior therapy with deliberate self-harm in incarcerated women	Intervención	Determinar si la terapia cognitivo conductual, administrada en el entorno penitenciario, era eficaz para reducir la frecuencia de autolesiones deliberadas en las reclusas.	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas autolesivas. - Intentos de suicidio. - Sentimientos de desesperanza. - Tensión. 	Se reportó que la frecuencia de episodios de autolesión fue mínima durante y después de la terapia. Asimismo, se redujeron los síntomas asociados, tales como los sentimientos de desesperanza, la ira y tensión. De igual modo, se redujo los pensamientos e intentos de suicidio.
5	Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial	Intervención	Explorar la efectividad de la terapia dialéctica conductual para reducir las autolesiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas autolesivas. - Pensamientos autolesivos. - Adherencia a las sesiones individuales. 	Se observó adecuada adherencia de los pacientes al tratamiento basado en la terapia dialéctica conductual. De igual modo, se observó que cada 2 meses las conductas autolesivas disminuían su frecuencia. De igual modo, se demostró efectividad de la terapia desarrollada tanto en las conductas autolesivas como pensamientos autolesivos.

6	Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial	Intervención	Determinar si la terapia dialéctica conductual para adolescentes disminuye las conductas de autolesiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas autolesivas. - Ideación suicida. - Depresión 	Se observó, luego del tratamiento y la post prueba, que los síntomas propios de la depresión disminuyeron. De igual modo, se observa tamaño de efecto grande de la terapia desarrollada en la disminución de conductas autolesivas e ideación suicida.
---	---	--------------	---	--	--

En la tabla 4 se observa la descripción de los estudios recopilados de acuerdo al modo de atención, objetivo, dimensiones de trabajo y resultados. El 100% de los artículos mostraron que la modalidad por la que optaron fue de intervención sobre la sintomatología presente. Respecto a los objetivos de cada programa propuesto, se enfocaron en la reducción de las conductas autolesivas y síntomas asociados. Se reportó que los estudios coincidieron en la consideración de dimensiones a trabajar, dentro de las que se aprecian pensamientos autolesivos, conductas autolesivas, depresión, ansiedad e ideación suicida. Finalmente, el 100% de los estudios mostraron eficacia de la intervención desarrollada.

Tabla 5

Descripción de los estudios recopilados de acuerdo a las pruebas estadísticas utilizadas y los resultados obtenidos.

Elaboración propia

N°	Nombre del artículo	Estadístico	Resultados de la eficacia del programa	
			Pretratamiento	Postratamiento
1	Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial.	T de student para muestras relacionadas post intervención.	No se reportaron diferencias antes de la intervención respecto al grupo experimental.	Los resultados luego del tratamiento muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental respecto a las variables pensamientos autolesivos ($p < ,05$), conductas autolesivas ($p < ,05$) y depresión ($p < ,05$).
2	The effect of cognitive behavioral therapy group counseling on the well-being of self-harming emerging adults	Regresión binomial y prueba T de Student para grupos relacionados.	No se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre las medidas iniciales entre el grupo control y experimental.	La regresión muestra efectos directos de la intervención en todas las dimensiones propuestas ($p < ,05$). De igual modo, se aprecia diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental en las medidas posteriores a la intervención ($p < ,05$).

3	Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up.	Para las medidas iniciales se hizo uso de la prueba T de Student para grupos independientes y para los grupos relacionados la W de Wilcoxon.	Se determinó que no hubo diferencias estadísticamente significativas en las mediciones iniciales entre los grupos experimental y de control ($p < ,05$).	La W de Wilcoxon muestra diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental luego del desarrollo de la intervención. Las diferencias se aprecian en la impulsividad ($p < ,05$), comportamiento e ideas suicidas ($p < ,05$), ideas paranoides ($p < ,05$), y conductas autolesivas ($p < ,05$).
---	--	--	--	--

4	Efficacy of cognitive behavior therapy with deliberate self-harm in incarcerated women	W de Wilcoxon para grupos relacionados luego del desarrollo del programa.	No se han reportado diferencias antes de la intervención entre el grupo control y experimental.	El procesamiento estadístico mostró diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental después de la intervención desarrollada, en las variables conductas autolesivas ($p < ,05$), intentos de suicidio ($p < ,05$) y sentimientos de desesperanza ($p < ,05$).
5	Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial	ANOVA para medidas repetitivas en los grupos pos intervención.	No se desarrolló algún análisis estadístico antes de la intervención, por lo que no se aprecia alguna diferencia entre el grupo control y experimental.	El ANOVA univariante muestra diferencias estadísticamente significativas entre las medidas realizadas después de la intervención en el grupo experimental. Se aprecian las diferencias en las conductas autolesivas y pensamientos autolesivos ($p < ,05$).

6	Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial	U de Mann Whitney para grupos independientes pre y pos prueba. Para valorar el efecto, se realizó mediante el modelo de regresión múltiple.	No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medidas iniciales de los grupos experimental y control en cuanto al tamaño del estudio ($p > ,05$).	El modelo de regresión reportó efecto directo de la intervención sobre las variables dependientes en el grupo experimental ($p < ,05$). Asimismo, se estableció la comparación con el grupo control, obteniendo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control ($p < ,05$).
---	---	---	---	--

En la tabla 5 se aprecia la descripción de los estudios recopilados de acuerdo a las pruebas estadísticas utilizadas y los resultados obtenidos. Los estudios coinciden en el uso de métodos estadísticos tales como la T de student para muestras relacionadas, la regresión binomial, T de student para grupos independientes y W de Wilcoxon. El 100% de los estudios mostraron diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención en el grupo experimental, así como también efecto directo de la intervención.

4.1. Discusión

En función de los resultados se realiza el siguiente análisis: Las conductas autolesivas en los adolescentes constituyen un problema de salud mental que debería ser prioridad para todos, son altos los índices de adolescentes que presentan estas conductas. La presente investigación se planteó como objetivo general identificar cuáles son los programas cognitivo conductual usados para prevenir conductas autolesivas en adolescentes bajo una revisión sistemática de investigaciones internacionales con una antigüedad de 10 años, aunque se evidencian escasas investigaciones en relación al tema, se han encontrado estudios que si han tenido resultados eficaces para la reducción de estas conductas. Se emplearon palabras claves “programa cognitivo conductual”, “conductas autolesivas”, “adolescentes”, “niños”. Luego de la revisión de los artículos, se empleó el muestro intencional mediante el cual quedaron seleccionados 07 artículos que ofrecen la información necesaria sobre la eficacia de los programas cognitivo conductual usados para prevenir conductas autolesivas en adolescentes.

En cuanto al objetivo sobre describir los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas, se aprecia que en el 50,0% de los estudios, la muestra fue menor a 50 participantes, mientras que el 50,0% tuvieron una muestra conformada por más de 50 sujetos. Asimismo, el 66,7% de estudios tomaron como base del diseño de investigación ensayo aleatorio controlado, mientras que el 33,3% fueron cuasi experimentales. Respecto al modelo terapéutico aplicado, se desarrolló la terapia cognitivo conductual en el 50,2% de los estudios y terapia dialéctico conductual en el 50,0%. De acuerdo al número de sesiones, el 16,7% de estudios desarrollaron 4 sesiones, el 16,7% 24 sesiones, el 16,7% 19 sesiones, el 16,6% 48 sesiones y, por último, el 33,3% desarrollaron 12 sesiones. Finalmente, del 83,3% de estudios, cada sesión tuvo una duración de 1 hora, mientras que del 16,7% la duración fue de 1 hora y 30 minutos.

Los resultados encontrados concuerdan con los hallazgos de Ourguin et al. (2015), quien, con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la eficacia de las intervenciones en ensayos aleatorios para disminuir las conductas autolesivas en

adolescentes, diseño un estudio de revisión sistemática y la muestra de estudios primarios estuvo conformada por 19 ensayos aleatorios, que contenían un total de 2176 adolescentes. Se reportó que la eficacia para disminuir las conductas autolesivas, se observaron en las intervenciones derivadas de la terapia cognitivo conductual y dialéctica conductual. Estos modelos presentaron tamaño de efecto mayor y diferencias estadísticamente significativas en los grupos experimentales.

Así mismo sobre revisión sistemática de las intervenciones conductuales para personas con conductas autolesivas y suicidas en prisiones y cárcel. Tuvo la finalidad de sistematizar los datos empíricos, con un diseño de revisión sistemática. La muestra de estudios estuvo conformada por 6 investigaciones primarias, las que cumplían con el rigor científico necesario para ser analizadas posteriormente. Los resultados muestran que la terapia cognitivo conductual reduce los incidentes de autolesión. De igual modo, cuando se aplicó de manera grupal tuvo un efecto estadísticamente significativo en la reducción de la frecuencia de conductas lesivas y suicidas. De igual modo, el tratamiento ha logrado aumentar la capacidad de afrontamiento frente a la depresión y ansiedad.

Respecto al objetivo específico 2, se observa que el 100% de los artículos mostraron que la modalidad por la que optaron fue de intervención sobre la sintomatología presente. Respecto a los objetivos de cada programa propuesto, se enfocaron en la reducción de las conductas autolesivas y síntomas asociados. Se reportó que los estudios coincidieron en la consideración de dimensiones a trabajar, dentro de las que se aprecian pensamientos autolesivos, conductas autolesivas, depresión, ansiedad e ideación suicida. Finalmente, el 100% de los estudios mostraron eficacia de la intervención desarrollada y diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención en el grupo experimental, así como también efecto directo de la intervención.

Estos hallazgos coinciden con los encontrados Hawton et al. (2016), el que tuvo la finalidad de analizar la eficacia de las intervenciones terapéuticas para reducir las conductas autolesivas de los adultos. El diseño de estudio fue de revisión sistemática, con un posterior meta-análisis. La muestra de artículos primarios fue de 29 ensayos aleatorios. Los resultados reportados muestran la efectividad de la terapia cognitivo conductual después de la intervención realizada, mostró mejoras

en la reducción de la frecuencia de las conductas autolesivas. También hubo mejoras significativas en los resultados secundarios de depresión, desesperanza, ideación suicida y resolución de problemas. La TCC parece ser eficaz en pacientes después de una autolesión. La terapia conductual dialéctica no redujo la proporción de pacientes que repetían autolesiones, pero sí redujo la frecuencia de las autolesiones.

Así mismo Shelton (2017), quien con la finalidad de describir intervenciones de tratamiento eficaces para personas encarceladas que demuestren comportamientos intencionales de autolesión y / o suicidio. El diseño de estudio fue de revisión sistemática en donde se analizaron 32 estudios. Los resultados muestran disminuciones estadísticamente significativas en las conductas autolesivas y / o suicidas en los participantes delincuentes detenidos. Asimismo, los modelos más eficaces para las conductas autolesivas resultaron ser la terapia cognitivo-conductual y terapia dialéctica conductual.

V. CONCLUSIONES

La investigación llega a las siguientes conclusiones:

1. Se encontraron 07 artículos que ofrecen la información necesaria sobre la eficacia de los programas cognitivo conductual usados para prevenir conductas autolesivas en adolescentes, estas investigaciones demostraron no solo prevenir la conducta autolesiva, sino reducir sintomatología asociada, además los individuos que participaron de estos programas, mostraron mejoría en su comportamiento y manejo de control de emociones.
2. Respecto a las perspectivas metodológicas de los estudios revisados, se encontró que la mayor parte de programas, el modelo terapéutico aplicado, que se desarrolló fue la terapia cognitivo conductual con el 57,2% de los estudios y terapia dialéctico conductual con el 42,8%.
3. Respecto a la eficacia de los programas, se pudo verificar que el 100% de los estudios evaluados evidenciaron mejoras en el grupo de intervención y diferencias estadísticamente significativas luego de la intervención en el grupo experimental, así como también efecto directo de la intervención.

VI. RECOMENDACIONES

1. Debido a las escasas investigaciones realizadas sobre estos programas de intervención, es necesario que se sigan ejecutando más programas de intervención cognitivo conductual, para futuras revisiones sistemáticas, ya que la complejidad de estas conductas es un problema de salud mental sumamente importante.
2. Es importante tomar en cuenta en el ámbito académico un espacio donde se pueda intervenir con los adolescentes, por lo que es necesario revisar estudio con intervenciones en instituciones educativas, que nos permitan poder intervenir preventivamente con la participación de los docentes.
3. Hacer una revisión sistémica de otros estudios que involucren a la familia, lo cual permitirá intervenir de manera familiar en los adolescentes.

REFERENCIAS

- Acevedo, Y., Lizcano, J., & Serrano, H. (2020). Las conductas autolesivas en adolescentes una revisión documental. Colombia. Recuperado el 3 de abril de 2021, de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020_conductas_autolesivas.pdf.
- Araujo, M. (2011). Las revisiones sistemáticas. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/mbe01/5220>.
- Bem, D., Connor, C., Palmer, C., Channa, S., & Madera de abedul, M. (2017). Intervenciones preventivas y de frecuencia para la autolesión no suicida y la conducta suicida en niños en edad escolar primaria: un protocolo de revisión del alcance. doi:10.1136/bmjopen-2017-017291.
- Betina, A. (2011). Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica. Recuperado el 3 de abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5645288.pdf>.
- Burbano, K. (2020). Intervención breve dirigida a adolescentes con trastornos depresivos, intentos suicidas y conductas autolesivas. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/articulo/view/2190>.
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A., & Haigh, E. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24.
- Butler, A., Chapman, J., Forman, E., & Beck, A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.

Chavez, B. (2020). Programa de intervención psicológica en adolescentes con conducta autolesiva de una Institución Educativa Nacional de la Ciudad de Arequipa. Arequipa. Recuperado el 07 de Mayo de 2021, de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_24cc96837932bbca885f0c2716ff7ce2.

Colegio de psicólogos del Perú. (2017). Código de Ética Profesional del Psicólogo. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontolo

Conterio, K., & Lader, W. (1998). Bodery Hart. The breakthrough healing program for self injurers. New York: Hyperion.

Caballo, (2007). Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos. España: Siglo Veintiuno.

Cox, D. & D'Oyley, H. (2011). Cognitive-behavioral therapy with older adults. *British Columbia Medical Journal*, 53(7), 348-352.

Cifuentes, N. (2018). Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa>.

Dobson, G. & Dobson, K. (2009). Evidence-based practice of cognitivebehavioral therapy. New York: Guilford Press.

Dobson, K. & Dozois, D. (2010). Historical and philosophical bases of the cognitivebehavioral therapies. New York: Guilford Press.

Fernanda, A. (2012). Relación existente entre depresión e intentos autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio. Quito, Ecuador. Recuperado el 10 de Mayo de 2021.

Ferre, R. (2019). Programa de Habilidades Sociales en la Prevención del Cutting en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa, 2019. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37866/ferre_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Franco, A., Correa, D., & Escalante, P. (2011). Estudio comparativo de las habilidades Sociales en extractos socioeconómicos. Medellín-Colombia.

Galarreta, A. (2019). Programa de habilidades sociales para la prevención del cutting en estudiantes de secundaria de una Institución- Moche 2019. Recuperado el 2 de Abril de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38139/galarreta_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Henao, X. (2019). Estrategias de afrontamiento en adolescentes entre los 11 y 14 años que presentan conductas autolesivas pertenecientes a una institución educativa de envigado. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de <http://repositorio.uco.edu.co/bitstream/handle/123456789/203/Tesis%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hawton, K., Witt, K., Taylor, T., Gunnell, D., Townsend, P. y Herringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(1), 740-750.

Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.

Holmes, E., Arntz, A. & Smucker, M. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 297-305.

Kazantzis, N., & Daniel, J. (2008). Homework assignments in cognitive behavior therapy. *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician*, 2(1), 165-176.

- Kumar, A., Sharma, M., Kandavel, T., & Reddy, Y. (2012). Cognitive appraisals and quality of life in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*, 1(4), 301-305.
- Klonsky, D. (2006). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002.
- León, L., Olaya, D., & Puentes, C. (s.f.). Efecto de un programa de intervención con dbt para la reducción de la conducta autolesiva no suicida. Recuperado el 06 de Mayo de 2021, de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6577/Ponencia_Efecto%20de%20un%20prograna%20de%20intervencion_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Lamboglia, J. (2016). ¿Por qué los adolescentes se producen autolesiones? Recuperado el 11 de Abril de 2021, de <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones>.
- Mayo Clinic. (2018). Autolesiones/cortes. Recuperado el 5 de Marzo de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>.
- Ministerio de Salud. (2011). Encuesta global de salud escolar. Recuperado el 15 de Abril de 2021, de https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_Report_Peru_2010.pdf.
- Manente, C., & LaRue, R. (2017). Tratamiento de la conducta autolesiva mediante el castigo diferencial de altas tasas de conducta (DPH). doi:10.1002/bin.1477.
- Montagud, N. (2021). Los 10 tipos de autolesión y trastornos asociados. Recuperado el 10 de Mayo de 2021, de <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-autolesion>.
- Mora, M. (2015). Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. Bogotá, Colombia. Recuperado el 4 de Abril de 2021, de

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/108/MoraSoledadMiryamRocio.pdf;sequence=1>.

Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Prevención de las autolesiones no suicidas en adolescentes: Programa de signos de autolesiones. doi:10.1007/s10964-009-9450-8.

Muñoz, F. (2000). Adolescencia y agresividad. Madrid, España. Recuperado el 13 de Mayo de 2021, de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=8B69FC9B386FFB38483576490C9CA5A2?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=8B69FC9B386FFB38483576490C9CA5A2?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental del adolescente. Recuperado el 10 de Marzo de 2021, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

Oliveira, I. (2012). Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy. Rijeka: InTech.

Ourgin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P. t Asnrow, J. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy off Child y Adolescent Psychiatry*, 54(1), 1-13.

Sociedad Internacional de Autolesión. (2011). Autolesión: Definición, Causas, Factores de Riesgo, Sintomas, Diagnostico, Tratamiento y Prevencion. Recuperado el 5 de Abril de 2021, de

<https://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion>.

Plener, P. L., Sukale, T., Groschwitz, R. C., Pavlic, E., & Fegert, J. (2014). Rocken statt Ritzen. doi:10.1007/s00278-013-1023-3.

Scarpa, A., White, S. & Attwood, T. (2013). CBT for children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. New York: Guilford Press.

Shelton, D., Bailey, C. y Banfi, V. (2017). Effective interventions for self-harming behaviors and suicide within the detained offender population: a systematic review. *Journal for Evidence-Based Practice in Correctional Health*, 1(2), 1-53.

Simeon, D., & Favazza, A. (2001). Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de <https://psycnet.apa.org/record/2001-00110-001>.

Solis, P., & Pezzia, C. (2018). Asertividad y agresividad en estudiantes de psicología y medicina humana de una universidad particular en lima aplicando el inventario de Bakker adaptado. Lima. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1428/Tesis%20Asertividad%20y%20Agresividad%20%20Paolo%20Olivari%20y%20Carmen%20Pezzia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=\(1978\)%2C%20que%20considera%20a,no%20es%20hacer%20da%C3%B1o%20sino](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1428/Tesis%20Asertividad%20y%20Agresividad%20%20Paolo%20Olivari%20y%20Carmen%20Pezzia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=(1978)%2C%20que%20considera%20a,no%20es%20hacer%20da%C3%B1o%20sino).

Verduyn, C., Rogers, J. & Wood, A. (2009). Depression: Cognitive behaviour therapy with children and young people. New York: Routledge.

Vásquez, C. (2009). Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana . Recuperado el 22 de Marzo de 2021, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Watt, N., Wetherby, A., Barber, A. & Morgan, L. (2008). Repetitive and stereotyped behaviors in children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(8), 1518-1533.
- Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and applications*. Estados Unidos: Sage Publications.
- Winicov, N. (2019). A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails. *Heliyon*, 5(1), 1-8.
- Washburn, J., Richardt, S., & Styer, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. doi:<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-14>
- Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *La rioja y soria*. Recuperado el 28 de Abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>.

ANEXOS

Tabla 6

Matriz de categorización apriorística.

Elaboración propia.

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Sub categorías
Adolescentes que presentan conductas autolesivas.	¿Cuáles son los programas cognitivo conductual que se han usado para prevenir conductas autolesivas en adolescentes en una revisión sistemática?	¿Cuáles son los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes? ¿Cuál es la eficacia de los programas cognitivo conductual para	Identificar los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes por medio de revisión sistemática	Describir los programas cognitivo conductual que existen para prevenir conductas autolesivas en adolescentes. Analizar la eficacia de los programas	Categorías 1: Programas cognitivo conductual	Autores, año de publicación, sexo y edad de la muestra, tipo de investigación, enfoque empleado, numero de sesiones, duración, nombre del artículo, modo de intervención, objetivo del programa, indicadores o dimensiones a

prevenir conductas autolesivas en adolescentes	cognitivo conductual	trabajar, denominación de las sesiones, resultados, nombre del instrumento, propiedades psicométricas, resultados de la eficacia del programa.
	Categoría 2: Conductas autolesivas.	Comportamientos autolesivos estereotipados, comportamientos autolesivos mayores, comportamientos autolesivos compulsivos, comportamientos autolesivos Impulsivos.
