



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Factores de riesgo asociados a las conductas autolesivas en  
adolescentes una revisión sistemática

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Quiroz Galvez, Cynthia Rosmery ([orcid.org/0000-0003-3033-213X](https://orcid.org/0000-0003-3033-213X))

**ASESORA:**

Dra. Fernandez Mantilla, Mirtha Mercedes ([orcid.org/0000-0002-8711-7660](https://orcid.org/0000-0002-8711-7660))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus  
niveles

**TRUJILLO - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación, está dirigido a mi familia, a mi hermano Guillermo, a mis hijas Zoeth, Lía, a mi esposo Carlos por su apoyo incondicional en todo momento, a mi madre Elizabeth que ha sido mi soporte durante el desarrollo de mi tesis y a mi padre Cesar que desde el cielo me protege y me guía para seguir adelante.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme salud y sabiduría, a mi casa de estudios, a mi asesor por compartir sus conocimientos y paciencia para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. muestra y criterios de selección	8
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.4 Procedimiento	9
3.5 Método de análisis de datos	12
3.6 Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	38

## Índice de tablas

Principales hallazgos de las conductas autolesivas en adolescentes.	13
Tipos de autolesiones	16
Factores de conducta autolesivas en adolescentes	18
Causas y consecuencias de conductas autolesivas en adolescentes.	21

## Índice de figuras

Figura 1 diagrama de flujo de las fases del método prisma	11
---	----

## Resumen

La presente investigación se realizó a fin de conocer los principales hallazgos de las investigaciones comprendidas entre los años 2010 - 2021 asociadas a las conductas autolesivas en adolescentes, la metodología aplicada fue tipo teórica, el diseño de la investigación fue una revisión sistemática, para la obtención de la muestra, se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos científica tales como Science Direct , Scopus, Scielo, Redalyc, Researchgate, Gale Onfile, Elsevier, Ebscohost, ProQuest, Google Schooler, Dialnet; utilizando criterios de selección para garantizar la calidad de los artículos revisados, así como el uso de las siguientes palabras claves y operadores booleanos “autolesiones AND autoagresión AND autolesivas AND conducta AND adolescentes” NOT “adultos NOT suicidio” y su equivalente en el idioma inglés, contando con una muestra final de 21 artículos. El principal resultado evidencia que no existen factores y causas preestablecidos para explicar las autolesiones en los adolescentes, por lo que estarían clasificados por factores de riesgo: individuales, familiares y socio-legales, psicológicos, farmacológicos y motivacionales. Conclusión, los estudios relacionados con las conductas autolesivas en los adolescentes están enfocados en dar a conocer el porqué de las mismas, dejando de lado el análisis de las consecuencias.

Palabras clave: autolesiones en adolescentes, conducta autoagresiva, autolesiones no suicidas.

## **Abstract**

The present research was conducted in order to know the main findings of the research from 2010 - 2021 associated with self-injurious behaviors in adolescents, the methodology applied was theoretical type, the research design was a systematic review, to obtain the sample, an exhaustive search was conducted in different scientific databases such as Science Direct, Scopus, Scielo, Redalyc, Researchgate, Gale Onfile, Elsevier, Ebscohost, ProQuest, Google Schooler, Dialnet; using selection criteria to guarantee the quality of the articles reviewed, as well as the use of the following keywords and Boolean operators "self-injury AND self-injury AND self-injurious AND behavior AND adolescents" NOT "adults NOT suicide" and its equivalent in English, with a final sample of 21 articles. The main result evidences that there are no pre-established factors and causes to explain self-injury in adolescents, so they would be classified by risk factors: individual, family and socio-legal, psychological, pharmacological and motivational. In conclusion, studies related to self-injurious behaviors in adolescents are focused on explaining the reasons for them, leaving aside the analysis of the consequences.

Keywords: adolescent self-injury, self-injurious behavior, non-suicidal self-injury.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Las personas en la actualidad atraviesan por una realidad diferente a causa de la pandemia que afecta la salud física y mental Huarcaya (2020), los adolescentes no son ajenos a esta realidad, quienes en algunos casos se han visto en la necesidad de asumir los roles que les correspondían a los adultos, estas situaciones y entornos no seguros, significan un riesgo latente. Tal es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) emitió un informe dando a conocer que las conductas autolesivas se encuentran dentro de las principales causas de problemas de salud y decesos en adolescentes y adultos jóvenes. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) a través de un artículo informó que el suicidio es un problema de salud pública importante en la Región de las Américas, pero con frecuencia desatendido, que afecta no solo al individuo sino también a todo su entorno cercano, siendo la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años.

A nivel latinoamericano se puede observar una semejanza en la problemática, el Centro de Especialización de Estudios Psicológicos en la Infancia (CEEPI, 2020) dio a conocer que en México esta problemática tiene mayor prevalencia en mujeres, siendo los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 20 años, quienes a su vez presentan conductas depresivas provenientes de una baja autoestima, se considera que el 10 por ciento de los jóvenes ha realizado la práctica del cutting (Belsasso, 2020); del mismo modo en Argentina la Sociedad Internacional de Autolesión (2018) informa que si bien no existen cifras exactas en referencia a los casos de autolesiones en adolescentes, es una práctica que en los últimos años va en aumento según lo indican los especialistas en salud mental, afectando principalmente a mujeres de entre 14 y 19.

A nivel nacional la salud mental de la población adolescente también se ha visto afectada, los primeros estudios en torno a esta problemática datan de los sesenta, sin embargo, actualmente estas conductas de causarse daño a uno mismo se presentan con mayor frecuencia, manifestándose con mayor índice en cuadros clínicos tales como depresiones, trastornos alimenticios, esquizofrenias, bipolaridad, trastornos limítrofes de la personalidad (en inglés *borderline*), entre otros (El Peruano, 2020). A su vez, El Ministerio de Salud (Minsa) informó a través

de un reciente estudio que el 52.2% residentes de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, como consecuencia de los problemas de salud, económicos o familiares, debido a la COVID-19 (2020).

Al revisar los datos expuestos se puede notar una significancia e importancia con respecto a conocer los factores que se consideran de riesgo asociados a las conductas autolesivas en adolescentes, en relación a lo antes mencionado surge la necesidad de formular la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los hallazgos encontrados en las investigaciones relacionados a las conductas autolesivas en adolescentes según artículos revisados correspondientes al 2010 hasta el 2021?

Es por ello, que la siguiente revisión sistemática se justifica a nivel teórico ya que permitirá la consideración de la problemática a través de recopilaciones de investigaciones que contribuyan a la controversia de la información existente. A nivel metodológico la búsqueda de investigaciones científicas permitirá generar nuevos conocimientos que delimiten los factores de riesgo que estén relacionados a una conducta autolesiva. Del mismo modo a nivel práctico a raíz del conocimiento de la problemática se plantearán estrategias que permitan a los profesionales la realización de programas preventivos en referencia a las conductas autolesivas, con el fin de que la población adolescente sea la beneficiaria Bernal (2010). Y por último a nivel social es de suma importancia cooperar con dicho sector que padecen estas prácticas ya que afecta su estado emocional y social Ñaupas et al. (2018).

Por lo tanto, el objetivo general de la investigación fue conocer los principales hallazgos de las investigaciones comprendidas entre los años 2010 - 2021 asociadas a las conductas autolesivas en adolescentes.

Del mismo modo, como objetivos específicos se planteó: a) Identificar los tipos de autolesiones en adolescentes, b) Categorizar los factores asociados a las conductas autolesivas en adolescentes, c) Identificar las causas y consecuencias de las conductas autolesivas en adolescentes.

## II. MARCO TEÓRICO

Al respecto podemos encontrar diversos trabajos realizados en torno a las problemáticas que se presentan en la etapa de la adolescencia siendo las autolesiones una de las más destacadas.

En España se realizó una revisión retrospectiva de 200 historias clínicas de una población de transexuales de entre 10 y 34 años, analizando el cual tuvo como resultado que el 31% tenían antecedentes de conductas autolesivas y el 35% habían tenido ideas autolesivas, no encontrándose diferencias según el género, así mismo la prevalencia de antecedentes de ideas y conductas autolesivas difiere y es más frecuente en transexuales adolescentes (Modrego et al., 2021).

En esa misma línea, Duarte et al., (2021) en México, analizaron la bibliografía especializada sobre los factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicida en adolescentes, la muestra se constituyó de 10 artículos que cumplían con sus criterios de búsqueda, encontrando que como factor significativo está el deceso de los progenitores, incidencias de abuso y acoso tanto familiar como escolar.

En Noruega bajo la modalidad de revisión sistemática se revisaron diversos artículos con la finalidad de determinar los efectos de las intervenciones que previenen la autolesión y el suicidio en niños y adolescentes, encontrando como resultados que aunque se ignoran los efectos de las estrategias de intervención dirigidas a niños y adolescentes con autolesiones conocidas, la escasa evidencia sugiere que la terapia conductual dialéctica y la terapia grupal de desarrollo son tan efectivas en la repetición de autolesiones como el tratamiento mejorado como de costumbre (Morken et al., 2020).

Del mismo modo, en México se realizó un estudio cualitativo, con la finalidad de identificar las investigaciones en torno a la conceptualización tipología y clasificación de las autolesiones sin intención suicida en adolescentes, encontrando que existe la prevalencia de esta conducta en un 13 - 29% de la población adolescente, siendo más frecuente en féminas (Flores et al., 2018).

Así mismo, se realizó en México una revisión sistemática de las conductas autolesivas sin intención de suicidio, encontrando que de un 13 a 29% la padecen

los adolescentes una vez en su vida, siendo de más consideración el sexo femenino, concluyendo que factores biológicos, psicológico y social permitirían las conductas autolesivas (Del Rosario Flores et al., 2017).

Dentro del marco teórico la adolescencia constituye un periodo fundamental, de transición y cambios en el ser humano, comienza con la pubertad (10 a 12 años) y culmina en la edad adulta (19 y 20 años), siendo definida por la Organización

Mundial de la Salud como la etapa del crecimiento por el cual atraviesa la persona, (UNICEF, 2017; Gallegos-Santos et al., 2018; Martínez et al., 2017), esta se caracteriza por cambios biopsicosociales, por lo cual en este periodo se puede apreciar una propensión y una tendencia al acting, en otras palabras, se busca nuevas experiencias, que permitan al adolescente crear una autoimagen, sin embargo, estas vivencias pueden resultar abrumadoras generando problemas emocionales, como la depresión y la ansiedad (Ferro et al., 2020; Rojas et al., 2021), Es así que las conductas autolesivas surgen en esta etapa referida a cambios.

Las conductas autolesivas difieren de una terminología y conceptos uniformes que permitan su conceptualización como un constructo psicopatológico, durante mucho tiempo se han utilizado un sin número de términos, conceptos y categorías para explicar las conductas autolesivas sin lograr un acuerdo entre los investigadores sobre cómo especificar tal comportamiento (Varela et al., 2017; Frías et al., 2012). Sin embargo, se puede encontrar en la literatura aproximaciones que explican y definen esta conducta.

Las autolesiones o conductas destructivas, hace referencia a la provocación intencional de daño en el propio cuerpo por medio de cortes, quemaduras, rasguños y otros comportamientos sin finalidad suicida, conducta utilizada para autoagresión, siendo deliberada (Gonzales et al., 2009; Sánchez, 2018; Rojas et al., 2021; Modrego et al., 2021), comprenden actos que pueden o no tener resultados peligrosos, tales como el intento de suicidio, considerado como el deseo o necesidad explícita de esta práctica con la finalidad de perder la vida, también se relaciona con la reducción de emociones y estrés en personas con baja

capacidad de afrontamiento (Vilchez et al., 2019; Obando et al., 2019; Fleeta, 2017) los adolescentes que recurren a esta práctica evidencian dificultades para manejar las emociones y las relaciones interpersonales.

Asimismo, dentro de las autolesiones denominadas patológicas se encuentran tres categorías, las cuales se determinan según el grado de intensidad de la lesión, encontramos las autolesiones estereotípicas que son aquellas que el adolescente por medio de acciones repetitivas y regulares como a) morderse, b) golpes, c) dislocarse y entre otros se produce daño. Estas acciones estarían incitadas por un factor biológico. También se encuentran las autolesiones superficiales o moderadas son aquellas que no provocan la muerte, sin embargo, se lleva a cabo por medio de acciones eventuales que están dirigidas a la piel como a) cortarse, b) quemarse. Por último, las autolesiones de mayor consideración son aquellas que provocan la destrucción, amputación, enucleación de la piel o partes del cuerpo, por lo que estaría asociado a pacientes psicóticos, esquizofrénicos, con depresión severa o intoxicación de drogas (Del Rosario., et al 2018).

La literatura nos muestra una marcada diferencia en cuanto a la clasificación o categorización de esta práctica en los adolescentes, las cuales según su gravedad e intensidad se pueden dividir en a) autolesiones con intención suicida, definida como el accionar mediante el cual el individuo busca su deceso, aunque el resultado no siempre sea el esperado, es así que, el adolescente que de forma deliberada recurre a esta conducta es consciente del resultado que busca obtener aunque no siempre se dé el caso.(Campo, 2022).

Existen criterios que determinan este tipo de conducta el cual fue dividido en 3 grupos con la finalidad de un mejor entendimiento, a) ideación y ejecución de la idea, en este apartado se encuentra el inicio de los pensamientos recurrentes, forma, motivo y medio a través del cual se ejecutará esta idea. (Hawgood y De Leo, 2008), b) Comunicaciones suicidas, el adolescente a través de formas verbales o no verbales da indicios de su decisión, suelen ser conductas explícitas que denotan una ideación suicida. (Hawgood y De Leo, 2008), c) comportamientos suicidas, en que se aprecia que el adolescente lleva a cabo la conducta con la

intención clara de acabar con su vida, aunque el resultado no sea el convenido. (Campo-Arias y Caamaño, 2018)

b) autolesiones sin intención suicida, es un término que surge hacia la década de los 60' en estados unidos, utilizado para describir la conducta creciente de un sin número de personas que mostraban autolesiones relacionadas a una forma de sosegar cierto malestar emocional, siendo incluida en el DSMV, como trastornos con entidad propia en el capítulo Conditions for further study, entendida como la acción de dañar intencionalmente el tejido, su propia piel o cualquier otra parte de su cuerpo, que el adolescente ejecuta sin que esté buscando su deceso. Se resalta a su vez que las mujeres son quienes tienen un nivel elevado de autolesión sin intención suicida a diferencia de los varones, sin una razón aparente o explicación clara. (Vilchez et al., 2019; Aixa et al., 2018)

la causa primordial de la autolesión es la violencia intrafamiliar, así como el debilitamiento de las relaciones con los padres o entorno familiar, quien está encargada del cuidado y del bienestar emocional del menor es la familia, al no existir esta contención la familia en su totalidad se ve resquebrajada, por lo que la interacción entre los integrantes de grupo familiar y la armonía se pierde, es donde empiezan las situaciones conflictivas, y el adolescente busque mediante la práctica de las autolesiones mitigar esta falta de amor y empatía que antes existía en su grupo familiar. (Belletich, J. et al., 2019), así mismo se observa que las personas con trastorno ansioso, depresivo, trastorno de conducta alimentaria, personas que fueron víctimas de abuso sexual, tienen mayor probabilidad a realizar esta trasgresión sobre su propio cuerpo, (Varela et al., 2017; Ferros et al., 2020; Duarte et al., 2020; Rojas et al., 2021).

Los hallazgos en cuanto a la prevalencia, de dicha conducta muestran que los adolescentes están más propensos a llevar a cabo esta práctica, en cuanto al género no se muestra una diferencia en referente a las autolesiones, así mismo, 1 de cada 10 individuos realiza al menos una autoagresión en lo que va de su periodo de vida, mientras que 1 de cada 8 adolescentes van al área de emergencias, siendo los cortes en muñecas y antebrazos los más utilizados, seguido de la ingesta de medicamentos, una particularidad frecuente en la práctica

de las autolesiones, es la búsqueda de un consuelo temporal ante una amalgama de emociones negativas, así como una autocrítica a su ser, culpabilizándose, lo que los motiva a encontrar mediante esta conducta resistencia y paz frente a situaciones desagradables. (Frías et al., 2012; Varela et al., 2017; Obando et al., 2019; Pérez et al., 2020).

En cuanto a los factores relacionados a esta práctica encontramos las conductas agresivas como los golpes, donde la ira está directamente relacionada, con la desregulación emocional, la búsqueda de sensaciones, la impulsividad, ansiedad, prácticas paternas negativas, así como el maltrato físico o sexual, así mismo, el entorno familiar distorsionado, en donde el adolescente busca escapar de ese ambiente escaso de apego y pobre en lazos emocionales y/o afectivos (Kleiman et al., 2015; Obando et al., 2019; Ferros et al., 2020; Duarte et al., 2020, Guadalupe et al., 2021).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación realizada fue de tipo básica, la cual estuvo dirigida a la búsqueda e indagación de información y conocimientos, para nuevos campos investigativos (Nieto 2018).

Así mismo el diseño es una revisión sistemática ya que permitió la revisión de diversas revistas, bibliografías, para la elaboración de resúmenes orientados a la respuesta de una pregunta de investigación (Begoña et al., 2018).

#### **3.2. muestra y criterios de selección**

Se realizó la búsqueda de artículos elaborados entre los años 2010 al 2021 sobre las conductas autolesivas en los adolescentes, en las diferentes bases de datos científicas: Science Direct , Scopus, Scielo, Redalyc, Researchgate, Gale Onfile, Elsevier, Ebscohost, ProQuest, Google Schooler, Dialnet, para la cual se estableció algoritmos de búsqueda utilizando palabras claves y operadores booleanos en español: “autolesiones AND autoagresión AND autolesivas AND conducta AND adolescentes” NOT “adultos NOT suicidio” y en inglés: AND “self-injury” AND “self-harm” AND “self-injurious behavior” AND “conduct” AND “adolescents” NOT “adult; NOT suicide” tomando en cuenta como principal motor de búsqueda en todo momento el reconocimiento y análisis del tema agresión en adolescentes.

En cuanto al procedimiento de compilación de artículos, dentro de los criterios de inclusión se consideraron artículos que contengan la variable de autolesiones en adolescentes específicamente, textos en inglés y español, artículos completos, artículos que se encuentren en revista indexadas, revistas revisadas por pares y de acceso abierto.

Dentro de los criterios de exclusión no se tomaron en cuenta investigaciones de artículos psicométricos, artículos que incluyan metaanálisis, revisiones sistemáticas que incluyan el tema principal de investigación. Posteriormente se realizó una primera búsqueda de los artículos indizados en bases de datos científicas y académicas.



### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para este estudio fue el análisis documental, el cual permitió unir de manera sistemática y analítica la información, con el fin de explicar y clasificar la investigación encontrada de la variable de estudio. Del mismo modo para reunir y analizar la información se empleó el instrumento de ficha de registro, en la cual se consideraron los siguientes campos: base de datos, autor, año de publicación, país, objetivo, diseño de la investigación, resultados y conclusiones. Dulzaides y Molina (2004).

### **3.4 Procedimiento**

Se consideraron investigaciones relacionadas a la variable de estudio, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, así mismo se hizo uso de las palabras claves autolesiones y self-injuries, considerando en todo momento la búsqueda y selección de artículos que contengan como principal tema las autolesiones en adolescentes, luego se realizó la selección de las investigaciones que cumplieron con los criterios necesarios, así mismo para la sistematización de los datos se hizo uso del programa Microsoft Excel, posterior a ello se realizaron las tablas y diagrama de flujo con los resultados de la búsqueda, finalmente se elaboró la discusión, conclusiones y recomendaciones.

La compilación y clasificación de los artículos seleccionados se realizó a través de las 4 fases del método prisma.

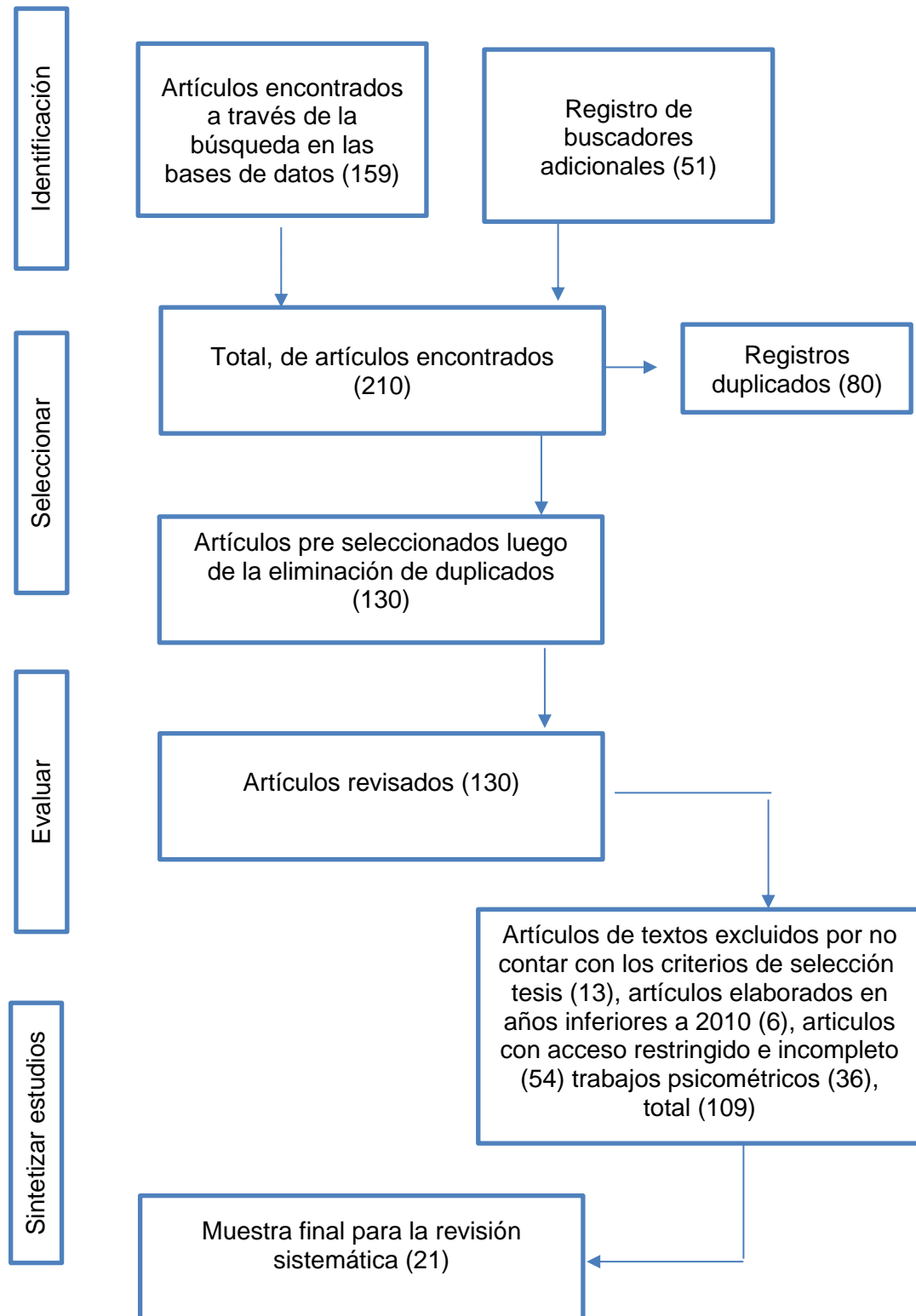
Fase 1: Se compilaron todas las investigaciones relacionadas a la variable de estudio, para lo cual se revisó las diversas bases de datos confiables tales como Science Direct (16), Scopus (10), Scielo (27), Redalyc (30), Researchgate (8), Gale Onfile (10), Elsevier (05) y Ebscohost (06), ProQuest (07) y Dialnet (40), así como el buscador de Google Academic encontrando 51 registros.

Fase 2: Para el análisis de los datos se requirió hacer uso de las palabras claves en español e inglés como “autolesiones, autoagresión, autolesivas, conducta, adolescentes”, “adultos”, “suicidio”, “self-injury”, “self-harm”, “self-injurious behavior”, “conduct”, “adolescents”, “adult”, “suicide” y los operadores booleanos “AND” “NOT” “OR”.

Fase 3: Se procedió a la exclusión de los artículos que no cumplen con los criterios de selección tales como idioma diferente al inglés y español, artículos incompletos, así como artículos duplicados quedando un total de 130 artículos preseleccionados.

Fase 4: Se revisó de manera minuciosa con la lista de cotejo los artículos preseleccionados con la finalidad de seleccionar la muestra final de artículos que formaron parte de esta investigación, quedando un total 21 artículos los cuales fueron publicados en los últimos 10 años y que pertenecían a bases de datos científicas confiables.

Figura 1  
Diagrama de flujo de las fases del método prisma



### **3.5 Método de análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, utilizando el método de análisis documental como herramienta para la preselección de los artículos, con el fin de dar respuesta al objetivo general y específicos de la investigación. Posteriormente se realizó la depuración de los artículos considerando título, año y resumen, eliminando aquellos que no cumplan con los criterios de preselección, así mismo se procedió a la revisión de textos completos, para la verificación de los criterios de inclusión, exclusión. Finalmente, se realizó el análisis y la sistematización de la información requerida de los artículos para la investigación.

### **3.6 Aspectos éticos**

Para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta los lineamientos propuestos por la American Psychological Association donde se considera el respeto por la propiedad intelectual de los autores, el cual se demostró con la no alteración de las afirmaciones y definiciones originales, así mismo para la redacción de textos y su respectiva citación de los artículos que se utilizaron para esta investigación, se siguieron las normas y requerimiento bibliográficos (2020). Así como el cumplimiento del código de ética establecido por la institución de estudios (Universidad César Vallejo, 2020).

## IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Principales hallazgos de las conductas autolesivas en adolescentes.*

Nº	Autor	RESULTADOS
1	Fleta (2017)	De los 17.8% integrantes del estudio conciben la idea del suicidio, así mismo el 42% ya presentan síntomas y signos de pensamientos suicidas.
2	Gallegos et al. (2018)	Los intentos de suicidios y agresiones hacia su cuerpo están asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Del mismo modo que encontraron que la agresión psicológica con la agresión física no presentaba relación.
3	González et al. (2010)	Las adolescentes femeninas son las más propensas a estas conductas que el sexo masculino.
4	Martínez et al. (2017)	El 35.6% de la muestra presentó una significancia reciente, a ello el 16.9% un patrón no significativo y el 42% no presentó autolesiones no suicidas.
5	Ferro et al. (2020)	La participación multidisciplinaria y las intervenciones dirigidas a la regulación emocional y autoestima presentaron un desarrollo positivo en los colaboradores.
6	Rojas et al. (2021)	Se destacan las investigaciones epidemiológicas (deficiencia en la conceptualización), así mismo, la etiopatogenia lo que involucra diversos factores de riesgo como: a) sociodemográficos, b) psicopatológicos, c) características, d) psicosociales.
7	Varela et al. (2017)	Desde los resultados cualitativos las conductas autolesivas estarían asociadas con el nivel social, educativo, individual (afectivo) y parentesco. En este sentido se muestra una correlación entre la autolesión y los factores individuales y ambientales lo que indicaría los resultados cuantitativos.
8	Frías et al. (2012)	En una muestra de hombres y mujeres transexuales se encontró dos grupos determinantes: lo que se distribuiría en el 50% de pensamientos suicidas, 21% de intento de suicidio y el otro del 31% con precedentes de autolesiones no suicidas y el 35% de pensamientos autolesivos que no fueron suicidas. A ello se encontró que los participantes con edad menor a 20 presentaban mayor significancia en pensamientos suicidas que el resto de las edades.
9	Mayer et al. (2016)	Las autolesiones como cortes en la piel, son debido a una falta de reconocimiento, ya que el rechazo se encuentra frecuente, esta acción les permite lidiar con los conflictos familiares.

- 
- 10 Modrego et al. (2021) El 61% de la muestra corresponden a la edad de 12 años de los cuales toman inicio en las conductas autolesivas. De estos resultados el 27% tomaron acción de autolesionarse y el 34% mantenían ideas autolesivas.
- 11 Aixa et al. (2018) Frente a las autolesiones suicidas se encontró que estaban relacionadas a: a) trastorno bipolar, b) personalidad límite, c) trastorno de conductas alimentarias, lo que representaba el 13% de los evaluados. Frente a las autolesiones no suicidas se encontró que estaban relacionadas con: a) abuso sexual, b) trastorno bipolar, tricotilomanía, representado por el 26% de los evaluados.
- 12 Obando et al. (2019) En esta investigación se encontraron características de las conductas autolesivas como: a) femeninas, b) nivel socioeconómico, c) violencia intrafamiliar, d) abuso sexual. Así mismo encontraron que los trastornos afectivos, de conducta y de sustancias influyen en estos comportamientos.
- 13 Marín et al. (2021) Con el fin de abordar adecuadamente a un individuo con conductas autolesivas se deben considerar las siguientes pautas: 1) vínculo terapéutico entre paciente y médico, 2) el paciente no debe ser estigmatizado ni relativizar su motivo de consulta, 3) estimular las propias decisiones del paciente.
- 14 Pisa. (2013) Los pacientes con trastorno de conductas alimentarias con pensamientos suicidas fueron el 43.1% y con conductas autolesivas fueron el 31.2%. Del mismo modo encontraron que existía una asociación entre motivación al cambio y conductas autolesivas.
- 15 Pérez y Artigas (2016) En el estudio se encontró que las mujeres presentan incidencia a las lesiones autolesivas deliberadas, asociadas a motivos interpersonales. Los varones presentan mayor frecuencia, asociadas a motivos emocionales.
- 16 Chan et al. (2018) En su estudio obtuvo que la incapacidad de pedir ayuda era la variable con mayor relevancia. Proponiendo los modelos de regresión.
- 17 Vallejo et al. (2019) Estos estudios permiten que las personas con autolesiones tengan una asistencia como: a) afrontar su enfermedad y no avergonzarse, b) buscar ayuda y seguir con la intervención.
- 18 Del Brío et al. (2019) La investigación encontró una correlación significativa entre las conductas autolesivas y la depresión infantil.
- 19 Rodríguez et al. (2013) La falta de capacidad de relacionarse interpersonalmente y la falta de conocimiento de la identidad personal, permitiría la práctica del cutting.
-

---

20	Ulloa et al. (2013)	La falta de afrontamiento y gestionamiento de sentimientos y estímulos negativos representan una inadecuada respuesta a la conducta.
21	Bellido-Márquez y Quesada. (2021)	Encontró que las mujeres eran más propensas a estas prácticas, también obtuvo que el 27.9% de la muestra ya reportaban conductas autolesivas y el 7.4% pensamientos suicidas.

---

En la tabla 1, referente a los hallazgos encontrados sobre las conductas autolesivas en adolescentes, se evidencia que no existen factores y causas preestablecidos para explicar estas acciones en los adolescentes, por lo que estarían clasificados por factores de riesgo: individuales, familiares y socio-legales, psicológicos, farmacológicos y motivacionales. Así mismo se encontró que el tipo de autolesión predominante estaría determinado por los cortes o mutilaciones debido a que los arañazos, rasguños, pellizcos, mordiscos, raspones o punciones serían los más utilizados en esta práctica.

Tabla 2  
*Tipos de autolesiones*

Nº	Autor	TIPOS
1	Fleta (2017)	Cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos y envenenarse.
2	Gallegos et al. (2018)	Cortes en la piel, pellizcos, golpes auto provocados, mordidas.
3	González et al. (2010)	Cortes, sobredosis medicamentosa, intoxicación gas/veneno, golpes.
4	Martínez et al. (2017)	Cortes en la piel, morderse gravemente las uñas o golpearse, conducir de manera peligrosa, sustancias psicoactivas.
5	Ferro et al. (2020)	Cortes, quemaduras, golpes
6	Rojas et al. (2021)	Cortes, auto infligirse golpes, pellizcos, quemaduras y de la ingesta de fármacos.
7	Varela et al. (2017)	Conductas autolesivas bajo la denominación específica de "autolesiones no suicidas" ["non-suicidal self-injury" (NSSI)].
8	Frías et al. (2012)	Cortes, quemaduras, ingestas medicamentos, envenenamiento, golpes, saltar desde lo alto de un lugar. Autolesiones no suicidas (ANS), intentos de suicidio (IS). Autolesiones esporádicas o recurrentes.
9	Mayer et al. (2016)	Cortes, quemaduras, golpes, pellizcos, ingesta de fármacos.
10	Modrego et al. (2021)	Cortes, quemaduras, golpes.
11	Aixa et al. (2018)	Autolesiones no suicidas.
12	Obando et al. (2019)	Autolesión sin intención suicida.
13	Marín et al. (2021)	Golpearse/golpearse a sí mismo, cortarse, morder, raspase, autoagregarse con agujas.



---

14	Pisa. (2013)	Cortes, pinchazos, quemaduras.
15	Pérez y Artigas (2016)	Golpes en la cabeza, cabezazos, rasguños, presión en el rostro o mandíbula.
16	Chan et al. (2018)	Cortes a la piel.
17	Vallejo et al. (2019)	Agresiones psicológicas (desvalorización personal), cortes a las venas, envenenamiento y autogolpes.
18	Del Brío et al. (2019)	Las mujeres utilizan más el corte, y los varones a través de las quemaduras y golpes.
19	Rodríguez et al. (2013)	Atracones y/o purgas.
20	Ulloa et al. (2013)	Cortes, quemaduras, golpes, jalones de cabello, pellizcos, caídas, mordeduras, ingesta de fármacos y rasguños.
21	Bellido-Márquez y Quesada. (2021)	Arañazos, golpes, cortes, tirones de pelo, mordiscos, mutilaciones de la piel, quemaduras, ingesta de sustancias adictivas.

---

En la tabla 2, en referente a la sistematización de los 21 artículos por tipos de conductas autolesivas, se encontraron 42 tipos de autolesiones y 2 clasificaciones según los tipos. El 76% corresponden a cortes o mutilaciones, arañazos, rasguños, pellizcos, mordiscos, raspones o punciones, seguido por los golpes lo que es empleado como forma de expresión negativa, siendo los tirones de pelo, caídas, cabezazos o presión al cuerpo correspondiente al 66.6 %, del mismo modo la ingesta de medicamentos o sustancias adictivas, que producen envenenamiento o intoxicación siendo esto un 47.6%. Así mismo, se encontró que los tipos de autolesiones también se distinguen por autolesiones no suicidas 14.3% y autolesiones suicidas 4.8%.

Tabla 3

*Factores de conducta autolesivas en adolescentes.*

N	Autor	FACTORES
1	Fleta (2017)	a) ser mujer, b) tener entre 15 y 25 años, c) vivir en un centro de acogida, d) problemas con las drogas, e) autoestima baja, f) dismorfia corporal, g) sentimientos de inferioridad y rechazo, h) introversión, i) bajas habilidades sociales, j) diferencias culturales o raciales, k) trastorno de adaptabilidad, l) alto neuroticismo.
2	Gallegos et al. (2018)	Problemas con la familia, amigos, pareja, compañeros de escuela, problemas escolares e influencia del estado de ánimo.
3	González et al. (2010)	Ser mujer, adolescente, estudiantes de secundaria.
4	Martínez et al. (2017)	Síntomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo, problemas de ajuste escolar,
5	Ferro et al. (2020)	A relación problemática con los padres, crecer bajo pautas de crianza mal adaptativas
6	Rojas et al. (2021)	Carencia de lazos familiares, falta de reconocimiento, aprecio, poca aceptación dada por parte de los integrantes de la familia.
7	Varela et al. (2017)	Las conductas autolesivas tienen una mayor prevalencia en los adolescentes lo que equivale al 10%. Personas con trastorno de conductas alimentarias. Asociación entre ideación suicida, conducta autolesiva y TCA.
8	Frías et al. (2012)	Un 10% de adolescentes comete algún tipo de autolesión. Los factores de riesgo más resaltantes son a) sociodemográficas (edad y sexo), b) caracteriales (rasgos de personalidad y autoestima), c) psicopatológicas (uso de drogas, sintomatología depresiva y psicopatología alimentaria) y d) psicosociales (conflictos interpersonales, modelado y abuso sexual).

---

9	Mayer et al. (2016)	La regularidad de autolesiones en los adolescentes mexicanos corresponde al 17.1%, por cada 2 mujer, 1 hombre realiza este acto. Sintomatología psiquiátrica, abuso sexual y familias violentas.
10	Modrego et al. (2021)	Trastorno de ansiedad social, trastorno alimenticio, depresión, consumo de drogas, violencia percibida durante la infancia.
11	Aixa et al. (2018)	Un factor determinante para la asimilación y explicación del comportamiento autodestructivo en conocer herramientas de regulación emocional.
12	Obando et al. (2019)	Factores psicosociales. Factores personales.
13	Marín et al. (2021)	Depresión
14	Pisa. (2013)	a) los factores de riesgo y protectores sociales, psicológicos, farmacológicos y motivacionales. b) Los factores personales, familiares y laborales. c) trastorno depresivo u otro trastorno psiquiátrico.
15	Pérez y Artigas (2016)	Dolor agudo
16	Chan et al. (2018)	a) situaciones de abuso en la infancia (abuso sexual, maltrato físico y psicológico, negligencia, abandono, acoso escolar); b) estrés postraumático; c) trastorno ansioso, d) depresión e) trastorno bipolar; f) esquizofrenia; g) trastornos de la conducta alimentaria; h) autismo y retrasos en el desarrollo; i) trastornos por consumo de sustancias.
17	Vallejo et al. (2019)	a) factores de riesgo individuales, familiares y socio-legales. b) Comunicaciones distorsionadas como forma de manipulación.
18	Del Brío et al. (2019)	a) Riesgo psicosocial, b) inestabilidad emocional, c) depresión y ansiedad, d) consumo de sustancias, e) trastorno de conducta alimentaria, f) trastorno de déficit de atención e hiperactividad, g) violencia familiar, h) abuso sexual.
19	Rodríguez et al. (2013)	a) bipolaridad, b) personalidad limítrofe, c) trastorno ansioso ansiedad, d) depresión, e) abuso de sustancias y otras expresiones de impulsividad, f) desregulación emocional intensificada por desnutrición.

---

---

20	Ulloa et al. (2013)	a) trastornos afectivos, b) trastornos de conducta c) consumo de sustancias.
21	Bellido-Márquez y Quesada. (2021)	a) trastorno límite de personalidad, b) conducta depresiva, c) trastorno de la conducta alimentaria.

---

En la tabla 3, en referente a la sistematización de artículos por factores, diversos autores mencionan una predisposición a las autolesiones a las adolescentes mujeres, así mismo ser estudiante de secundaria, mostrando un 24%, otros autores clasifican como factores relacionados a las autolesiones los problemas de conducta alimenticia, trastorno límite de la personalidad, trastornos afectivos, trastorno de conducta, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastornos por consumo de sustancias, estrés propiciado por un trauma; trastornos de afectos negativos, trastorno de ansiedad social, obteniendo un 38%, así mismo se observa la clasificación de factores de riesgo, individuales, familiares y socio-legales, psicológicos, farmacológicos y motivacionales con un 33.3%.

**Tabla 4**

*Causas y consecuencias de conductas autolesivas en adolescentes.*

N	AUTOR	CAUSAS	CONSECUENCIAS
1	Fleta (2017)	Generalmente se usa para liberarse de sentimientos: a) rabia, b) ira, c) tristeza, d) soledad, e) rencor, f) dolor emocional.	No reporta
2	Gallegos et al. (2018)	1) Tristeza, 2) soledad, 3) culpa, 4) enojó, 5) confusión, 6) la ansiedad 7) problemas familiares.	No reporta
3	González et al. (2010)	1) Esfera emocional, 2) rechazo, 3) desprecio, 4) problemas personales, 5) por llamar la atención, 6) Incomprensión familiar, 7) tristeza, 8) soledad, 9) presión familiar, 10) enojó, 11) depresión, 12) violencia familiar.	Intento o tentativa de suicidio
4	Martínez et al. (2017)	1)Fracaso, 2) desesperanza, 3) baja autoeficacia, 4) baja autoestima, 5) frustración, 6) tristeza, 7) dificultad en la resolución de problemas, 8) las estrategias de afrontamiento poco adaptativas focalizadas en la emoción.	No reporta
5	Ferro et al. (2020)	1) Depresión, 2) emociones negativas, 3) autocastigo.	No reporta
6	Rojas et al. (2021)	1) Conductas o pensamientos auto degradantes, 2) dificultad para regular las emociones, 3) sufrir de ansiedad, 4) depresión, 5) abuso de sustancias psicoactivas, 6) el ser o haber sido víctima de acoso escolar, 7) de abuso físico o sexual, 8) la disfunción familiar 9) la autopercepción negativa sobre el propio cuerpo.	No reporta
7	Varela et al. (2017)	Sobre ingesta medicamentos.	No reporta.
8	Modrego et al. (2021)	a) Mecanismos de autocontrol y castigo.	No reporta.

9	Aixa et al. (2018)	Estados emocionales y/o cognitivos - negativos como: a) miedo, b) tristeza c) ira.	Expresión de sentimientos negativos, supresión de conductas y/o pensamientos inadecuados, propiciando inestabilidad emocional.
10	Obando et al. (2019)	1) Altos niveles de estrés, 2) prácticas parentales negativas, 3) el abuso físico, 4) psicológico o sexual en la infancia.	No reporta.
11	Marín et al. (2021)	Ansiedad y/o depresión.	No reporta.
12	Pisa. (2013)	a) La presencia o no de un trastorno psiquiátrico y/u otras comorbilidades clínico-neurológicas. La personalidad del paciente (mecanismos de defensa, fortalezas, estrategias de afrontamiento, etc.). b) El contexto familiar, la situación laboral/ocupacional y económica, los problemas psicosociales.	Suicidio.
13	Pérez y Artigas (2016)	1) Estrés, 2) desregulación emocional, 3) alexitimia.	No reporta
14	Chan et al. (2018)	Sentimientos de tristeza y/o soledad.	Suicidio
15	Vallejo et al. (2019)	1) Depresión, 2) sentimientos de culpa, 3) castigo, 4) una forma de expiar la vergüenza, 5) por algo asociado al placer, que en algún momento podrían haber sentido.	Deseo de la muerte.
16	Del Brío et al. (2019)	1) Falta de regulación emocional, 2) tolerancia a las agresiones externas.	Las lesiones ocasionadas son más graves y letales.
17	Rodríguez et al. (2013)	Abuso sexual y/o experiencia traumática.	Alto riesgo de mortalidad por suicidio.
18	Ulloa et al. (2013)	1) Baja tolerancia a la frustración, 2) el llamar la atención de otros, 3) los síntomas afectivos y ansiosos.	No reporta
19	Bellido-Márquez y	a) Dificultad para manejar sus emociones	Agravamiento de los trastornos mentales, adicción a las autolesiones.

En la tabla 4, con respecto a la sistematización de artículo en referencia a las causas de las autolesiones en los adolescentes se encuentra que más de uno autor menciona como causas a los sentimientos negativos como tristeza, ira, rabia, miedo, obteniendo un 28.5%, seguido de estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad y problemas emocionales siendo un 52% de los artículos, por último, se reporta al abuso sexual, problemas familiares, consumo de sustancias, obteniendo un 29%. Por consecuencias de conductas autolesivas, se halló que, de los 21 artículos seleccionados para la muestra, sólo 8 artículos hacen referencia de los efectos de las autolesiones siendo asignada desde malestares emocionales, lesiones graves, intensificación de los trastornos mentales hasta la muerte con un 38.1%. Por lo que 13 artículos no describen las consecuencias de las conductas autolesivas obteniendo un 61.9%.

## V. DISCUSIÓN

Las conductas autolesivas en adolescentes en los últimos años han tomado mayor relevancia, siendo un problema social e individual que afecta directamente el estado físico y emocional del adolescente, estas conductas intencionadas son ejecutadas como respuesta a la falta de afrontamiento y gestión de sus emociones, lo cual al encontrarse en una edad de cambios psicológicos los hace más vulnerables. Estas conductas también son conocidas como cutting, debido a la acción de inflingirse daño por medio de cortes o mutilaciones que son clasificadas como autolesiones no suicidas o suicidas Obando et al. (2018).

Es así que como principal objetivo se propuso conocer los hallazgos de las investigaciones asociadas a las conductas autolesivas en adolescentes, los resultados obtenidos muestran que el estudio de esta conducta es diverso, y se prioriza la investigación de tipos, factores y causas, por el contrario solo el 33.3% de estos artículos reportan las posibles consecuencias de esta práctica; contrastando lo encontrado por Modrego et al. (2021), quienes identificaron la prevalencia así como los tipos de esta conducta en los adolescentes, en esa misma línea, Flores et al. (2018) analizó los estudios relacionados a la definición, a los tipos y la prevalencia de las autolesiones en adolescentes, del mismo modo, Flores et al. (2017), sistematizaron información relacionada a los tipos y factores determinantes de esta conducta, por el contrario, Morken et al. (2020) estudiaron los efectos de la intervención terapéutica o como medida preventiva en los adolescentes. (UNICEF, 2017; Gallegos-Santos et al., 2018; Martínez et al., 2017), concuerdan en que la tendencia a la práctica de las autolesiones se presenta en su mayoría en la adolescencia, debido a su falta de control y gestión emocional lo que le impulsa a querer sentir nuevas experiencias.

Es evidente que el estudio de las autolesiones en los adolescentes es numeroso, priorizando la identificación de factores determinantes, la clasificación de la misma, dejando de lado el análisis de las consecuencias, siendo el estudio de esto también importante ya que un análisis general y completo podrá ayudar a elaborar mejores estrategias de intervención para la minimización de la esta conducta en la población adolescente.



El primer objetivo específico tuvo como finalidad identificar los tipos de autolesiones en adolescentes, se encontró 2 clasificaciones: autolesiones no suicidas 14.3% en las que resaltan conductas como cortes o mutilaciones, arañazos, rasguños entre otros con un 76%, y autolesiones suicidas 4.8% estas conductas implican la ingesta de medicamentos o sustancias adictivas, que producen envenenamiento o intoxicación siendo esto un 47.6%, este resultado se puede contrastar con lo encontrado por Flores et al. (2018), donde se especifica que los tipos de autolesiones se dividen como conducta autolesiva con y sin intención suicida, añadiendo además una prevalencia de un 13 al 19% en población adolescente femenina, a diferencia de lo encontrado en los estudios de Morken et al. (2020) y Flores et al. (2017), puesto que estas investigaciones estuvieron centradas en otros aspectos de las autolesiones. Se puede observar la diferencia marcada entre estas conductas según la intención de la misma, tal como se menciona en el DSM-V las autolesiones no suicidas no tienen como finalidad la búsqueda de la muerte, a diferencia de la conducta suicida la cual tienen como objetivo el deceso de quien realiza esta actividad (Aixa et al., 2018; Campo, 2022).

Si bien el universo de las autolesiones en cuanto a los tipos es multivariado, es importante destacar la clasificación marcada que existe entre conducta autolesiva suicida y no suicida, ya que las estrategias preventivas estarán centradas según las necesidades particulares y específicas de que cada adolescente que se ve inmerso en esta práctica.

El siguiente objetivo específico, buscó categorizar los factores asociados a las conductas autolesivas en adolescentes, encontrando factores de riesgo individuales, familiares, socio-legales, psicológicos, farmacológicos y motivacionales con un 33.3%, también, se observan factores relacionados con el consumo de sustancias, trastornos de conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, trastornos afectivos, entre otros, así mismo, se existe una predisposición a las autolesiones en las adolescentes mujeres, mostrando una prevalencia del 24%, resultados semejantes encontraron Flores et al. (2017; 2018) mostrando diversos factores asociados a las conductas autolesivas siendo el común denominador ser mujer y encontrarse en la etapa de la adolescencia, coincidiendo así con la clasificación antes mencionada, sin embargo, (Modrego et

al., 2021) difiere con estos resultados, puesto que en su investigación no se encontró diferencias según el género, por lo que este no sería un factor determinante. (Belletich et al., 2019) mencionan que el vínculo familiar debería proporcionar en el adolescente lazos afectivos y empáticos, ya que la falta de interacción o violencia entre los miembros provocan situaciones conflictivas que inducen a emociones negativas y falta de afrontamiento emocional en el individuo. Las conductas autolesivas pueden resultar un atentado contra la vida misma, es por eso que pese a la literatura encontrada donde se sugiere que ser mujer eleva las posibilidades de poner en práctica esta conducta, es importante no descuidar y brindar atención integral también a los adolescentes varones, ya que ellos no están exentos a recurrir a esta conducta como medio para atraer la atención o expresarse ante dificultades que estén atravesando.

Por último, se buscó identificar las causas y consecuencias de estas conductas en los adolescentes, como principales causas se encuentran los sentimientos negativos, problemas emocionales y personales con un 89.3%, entre otras causas se resaltan las dificultades familiares, consumo de sustancias, así como haber sufrido algún tipo de abuso 36.8%, lo mencionado anteriormente puede contrastarse con lo expuesto por (Belletich, J. et al., 2019) quien describe que la causa primordial de las conductas autolesivas en los adolescentes son la violencia intrafamiliar, así como el resquebrajamiento del entorno familiar, el adolescente al notar esta alteración en su entorno, sin las herramientas emocionales necesarias, ocasionan una canalización inadecuada de las mismas, recurriendo así a las conductas autolesivas. En cuanto a las consecuencias, se observa una baja estadística de estudios relacionados a este punto en específico, solo el 38.1% de los artículos revisados reportan consecuencias, entre las más frecuentes se encuentran las lesiones graves, intensificación de los trastornos mentales, hasta la muerte. Resultados que son respaldados por las investigaciones de Modrego et al., (2021) quienes estudiaron prevalencia de las autolesiones, así mismo Morken et al., (2020), sistematizaron información referente a los efectos de las intervenciones que previenen la autolesión, el suicidio en niños y adolescentes, Flores et al. (2017; 2018) reportaron causas y factores, pero se observan como reportes las consecuencias de estas conductas.

la causa primordial de la autolesión es la violencia intrafamiliar, así como el debilitamiento de las relaciones con los padres o entorno familiar, quien está encargada del cuidado y del bienestar emocional del menor es la familia, al no existir esta contención la familia en su totalidad se ve resquebrajada, por lo que la interacción entre los integrantes de grupo familiar y la armonía se pierde, es donde empiezan las situaciones conflictivas, y el adolescente busque mediante la práctica de las autolesiones mitigar esta falta de amor y empatía que antes existía en su grupo familiar. (Belletich, J. et al., 2019), así mismo se observa que las personas con trastorno ansioso, depresivo, trastorno de conducta alimentaria, personas que fueron víctimas de abuso sexual, tienen mayor probabilidad a realizar esta trasgresión sobre su propio cuerpo, (Varela et al., 2017; Ferros et al., 2020; Duarte et al., 2020; Rojas et al., 2021).

Debido a que los diversos estudios muestran que las causas estarían direccionadas a las emociones y sentimientos del adolescente, es propicio una intervención a nivel educativo, familiar y social, que permita la participación activa del adolescente. Ya que las investigaciones no determinan consecuencias específicas y es por ello que la población no toma conciencia del peligro que se encuentran los adolescentes al estar expuestos a estas conductas.

En relación a las limitaciones encontradas en la siguiente investigación, las bases de datos que fueron consultadas proporcionaron información relevante en diferentes idiomas extranjeros, como el portugués, italiano, alemán entre otros, sin embargo, debido a la falta de dominio de estas lenguas extranjeras, la búsqueda se limitó a la selección de artículos escritos en inglés y español, se encontró dificultad por lo que la información recopilada referente a la problemática de estudio es relevante pero escasa, así como el cumplimiento de los objetivos planteados, se analizaron diversos artículos encontrando información abundante de factores, causas, y tipo de autolesiones, sin embargo la literatura referente a las consecuencias resulta escasa, limitando el análisis adecuado en relación a esta variable de la problemática.

## **VI. CONCLUSIONES**

- I. Los estudios relacionados con las conductas autolesivas en los adolescentes están enfocados en dar a conocer el porqué de las mismas, dejando de lado el análisis de las consecuencias.
- II. Los artículos compilados dan a conocer que las autolesiones se clasifican en dos grandes grupos, en las que encajan las diferentes conductas según el riesgo que representan, autolesiones con intención suicida y autolesiones no suicidas.
- III. El análisis de los artículos revisados muestra que los principales factores de las autolesiones son psicológicos, sociales y familiares, en los que se desprenden otras sub categorías.
- IV. En referencia a las causas el análisis mostró que son variadas resaltando problemas emocionales familiares y personales, así como el consumo de sustancias, sin embargo, en cuanto a las consecuencias la literatura es escasa.

## **VII.RECOMENDACIONES**

- A la comunidad científica profundizar en estudios cualitativos, centrando la información en el enriquecimiento del marco teórico de la variable estudiada y las consecuencias de las conductas autolesivas, ya que la escasa información no permite un análisis completo de la variable.
- A los futuros investigadores dirigir los nuevos estudios en idiomas diferentes a las utilizadas en esta investigación, con el fin de obtener un mayor alcance teórico de la problemática.
- A los futuros investigadores realizar estudios cuantitativos-correlacionales, considerando variables sociodemográficas como: el nivel socioeconómico, edad, sexo, nivel educativo, en poblaciones con un rango de edad más amplio, obteniendo así una relación precisa del comportamiento de la variable entre adolescentes y adultos jóvenes.
- Al ser una investigación teórica, permite que profesionales en la salud mental puedan considerar estos aportes investigativos y enfocarlos en una intervención oportuna en adolescentes de centros educativos o comunidades, tomando como premisa los factores, causas y consecuencias de las conductas autolesivas.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2020). Normas APA. Guía de citación y referencia. Estados Unidos.
- American Psychiatric Association. (2012). DSM-5 Development. <http://www.dsm5.org>
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6ª Edición). Caracas: Editorial Episteme.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). Principles of biomedical ethics. Oxford University Press.
- Belletich, J., Céspedes, D., Díaz, N., & Pumapillo, M. (2019). Autolesión: Cicatrizando Almas. Educación (18133363), 25(2), 175–192. <https://doi.org/10.33539/educación.2019.v25n2.2046>
- Belsasso, B. (2020). *Cutting, una práctica en aumento*. La Razón. <https://www.razon.com.mx/opinion/bibiana-belsasso-cutting-una-practica-en-aumento/>
- Begoña, M., Muñoz, J., Cuellar, D., y Villanueva, J. (2018). Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. Revista clínica. 11(13). 184-186. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (3.a ed.). Pearson.
- Campo Arias, A. (2022). Comportamientos suicidas. Perspectivas del siglo XXI. Editorial Unimagdalena.
- Campo-Arias, A. y Caamaño, B. (2018) comportamientos autolesivos. Pedrozo-Pupo, J. C., & Celemín-Güete, G. J. (Eds.). (2018). Guía de decisión en urgencias medicina del adulto (GUMA) (1st ed.). Editorial Unimagdalena.
- Chan, M. K. Y., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-

- harm: systematic review of risk factors and risk scales. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
- Conterio, K., Leader, W., y J.K, Bloom. (1998). *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injurers*. Hyperion Press.
- Del Rosario Flores, M., Cancino, M., & Figueroa, M. (2017). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. 44. (4). 200 - 216. <https://www.redalyc.org/journal/214/21458870016/html/>
- Duarte, T., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M.(2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
- Guadalupe T., Vera, J., & Fregoso, D. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesion no suicidas: una revision sistematica. *Psicología y Salud*, 31(1), 51+. <https://link.gale.com/apps/doc/A647454514/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=6b7994ba>
- Dulzaides, M., y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. 12. (2). <http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>
- El Peruano. (2020). *La conducta autolesiva*. Noticias | Diario Oficial El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/88998-la-conducta-autolesiva>
- El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *¿Qué es la adolescencia?* Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Ferros, L., Franco, J., Izquierdo, G., González, L., & Villegas, M. (2020).

Relationship between self-injurious behavior with non-suicidal purposes and depression in a schooled adolescent population. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1–25.

<https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3149>

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37–45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=25898>

Flores, M., Cancino, M., y Figueroa, M. (2018) Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista cubana de salud pública*. 44(4). 200-216. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216/es>

Frías, A., Vázquez, M., del Real, Á., Sánchez, C., & Giné, E. (2012). Self-harm behaviour in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment. *MEDICINAPSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE*, 103, 189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Gallegos-Santos, M., Casapia Guzman, Y., & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143–151. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>

Grinnell, R., & Unrau, Y. (2005). *Social Work Research And Evaluation: Quantitative And Qualitative Approaches* (7.a ed.). Oxford Univ Pr (Sd).

González, C., Romero, L., & Jiménez, A. (2009). *Lesiones autoinfligidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745518008>

Guerrero, S., Montoya, R., y Hueso, C. (2014). Experiencia de enfermedad del personal de enfermería: estudio cualitativo a través del relato biográfico.



23.(1-2). 56 - 60.

Gomez, S. (2012). Metodología de la investigación (1.a ed.). Tercer milenio.

Huarcaya, V. (2020). Consideraciones de la salud mental en la pandemia de COVID-19. 37. (2). <http://orcid.org/0000-0003-4525-9545>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª Edición).

Hawgood, J. y De Leo, D. (2008). Trastornos de ansiedad y conducta suicida: una actualización. *Opinión actual en psiquiatría*, 21 (1), 51–64. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f2309d>

Kleiman, E., Ammerman, B., Kulper, D., Uyeji, L., Jenkins, A., & McCloskey, M. (2015). Forms of non-suicidal self-injury as a function of trait aggression. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 21–27.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.004>

Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M., & Avendaño, B. (2017). Asociación entre sintomatología de anorexia y bulimia nerviosa y conducta suicida en escolares de Boyacá-Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 178–199. <https://doi.org/10.14718/acp.2017.20.2.9>

masquerp. (2020). *¿Por qué los jóvenes se cortan la piel?*

<https://www.masquerp.com/el-cutting-en-mexico/>

Marín-Tejeda, M, Martínez-Martínez, K, & Santillán C. (2021). Quality of attachment, trauma, psychopathology, and frequency of non-suicidal self-injury in Mexican adolescents suffering from psychosocial vulnerability: Description of a risk profile. *Salud mental*, 44(2), 53-63. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.009>

Ministerio de Salud. (2020). Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia.

<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>

Ministerio de Economía. (2021). Clasificador de gastos del Ministerio de Economía

y  
Fina

nzas.

<http://dnpp.mef.gob.pe/cnsClasif/faces/clasifGasto.jsp?form1:displaytree:No>

deGGG3:NodeSGG301:NodeSGG301\_turner\_submittedLink=form1:displaytree:NodeGGG3:NodeSGG301:NodeSGG301\_turner

Modrego, I., Gómez, M., Hurtado, F., Cuñat, E., Solá, E., & Morillas, C. (2021). Self-injurious and suicidal behaviour in a transsexual adolescent and young adult population, treated at a specialised gender identity unit in Spain. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(5), 338–345. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.04.006>

Morken, I. S., Dahlgren, A., Lunde, I., & Toven, S. (2020). The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. *F1000Research*, 8, 890. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19506.2>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, P., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de Tesis*. (5.<sup>a</sup> ed.). Ediciones de la U.

Obando, D., Trujillo, N., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevención del suicidio*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente y el joven*

adulto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Palella, S. y Martins, F. (2008). Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición).

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pérez, S., García, J., Gallego, B., & H.Marco, J. (2020). Characteristics and Unidimensionality of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of Spanish Adolescents. *Psicothema*, 33(2). <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=4671>

Plante, L. (2007). Bleeding to ease the pain: cutting, self-injury, and the adolescent search for self. Praeger Publisher.

Rodríguez, W. (2011). Guía de investigación científica. Fondo editorial UCH.

Rojas, A., Enríquez, O., & Carvajal, G. (2021). El Otro y la dinámica de la fantasía en la autolesión cutánea. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(1), 179–202. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a09>

Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 185–209. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>

Sociedad Internacional de Autolesión. (2018). *Autolesión: Preocupa el aumento de cutting en Argentina entre adolescentes.*

<https://www.autolesion.com/2018/04/27/autolesion-preocupa-el-aumento-de-cutting-en-argentina-entre-adolescentes/>

Taylor, B., & Francis, K. (2013). *Qualitative Research in the Health Sciences*.

Routledge.

Tamayo, M., & Tamayo. (2006). *Diccionario de la investigación científica* (3.<sup>a</sup> ed.). LIMUSA.

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Varela, O., Serrano, E., Rodriguez, V., Curet, M., & Conangla, G. (2017). Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 45.

<https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=42b72afe-9dfa-456f-b3e3-a8c4f8a44e18%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#d=b=fa&AN=124340856>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades

con evidencias científicas. 33. (1). 155 - 165.

<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Vilchez, J., Vanegas, O., Samaniego, M., Vilchez, M., & Sigüeñas, W. (2019). Relationship between parenting styles and self-harm without suicide intention in Ecuadorian population. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21–31.

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>

Wager, E., & Kleinert, S. (2014). Responsible Research Publication: International Standards for Editors. *PRILOZI*, 35(3), 35-41. <https://doi.org/10.1515/prilozi-2015-0006>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de categorización

Problema	Objetivo	Categoría	Sub categoría
¿Cuáles son los hallazgos encontrados en las investigaciones relacionados a las conductas autolesivas en adolescentes según artículos revisados correspondientes al 2010 hasta el 2021?	conocer los principales hallazgos de las investigaciones comprendidas entre los años 2010 - 2021 asociadas a las conductas autolesivas en adolescentes.	Autolesiones en adolescentes	Autolesiones con intención suicida. Autolesiones sin intención suicida.

**Anexo 2:** *Matriz de sistematización de artículos relacionados a las conductas autolesivas en adolescentes por año, país, y diseño.*

Nº	Título	Autor	Año	País	Diseño
1	Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente	Fleta, J	2017	España.	Cualitativo
2	Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa.	Gallegos-Santos, M., Casapia Guzmán, Y., & Rivera, R.	2018	Perú	Cuantitativo
3	Lesiones autoinfligidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes.	González, C., Romero, L., & Jiménez, A.	2010	México	Cuantitativo
4	Asociación entre sintomatología de anorexia y bulimia nerviosa y conducta suicida en escolares de Boyacá-Colombia.	Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M., & Avendaño, B.	2017	Colombia	Cuantitativo
5	Relationship between self-injurious behavior with non-suicidal purposes and depression in a schooled adolescent population.	Ferro, L., Franco, J., Izquierdo, G., González, L., Villegas, M.	2020	Colombia	Cuantitativo
6	El Otro y la dinámica de la fantasía en la auto lesión cutánea.	Rojas, A., Enríquez, O., & Carvajal, G.	2021	Colombia	Cualitativo
7	Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.	Varela, O., Serrano, E., Rodríguez, V., Curet, M., & Conangla, G.	2017	España	Cuantitativo

8	Self-harm behaviour in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment.	Frías, A., Vásquez, M., del Real, Á., Sánchez, C., & Giné, E.	2012	España	Cualitativo
9	Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial	Pablo Adolfo Mayer Villa, Nadia Morales Gordillo, Gamaliel Victoria Figueroa, Rosa Elena Ulloa Flores.	2016	México	Cuantitativo
10	Self-injurious and suicidal behaviour in a transsexual adolescent and young adult population, treated at a specialised gender identity unit in Spain.	Modrego, I., Gómez, M., Hurtado, F., Cuñat, E., Solá, E., & Morillas, C.	2021	España	Cuantitativo
11	Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos	Aixa L. Galarza, Claudia E. Castañeiras y Mercedes Fernández Liporace	2018	Argentina	Cuantitativo
12	Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales.	Obando, D., Trujillo, N., & Prada, M.	2019	Colombia	Mixto
13	Calidad del apego, trauma, psicopatología y frecuencia de autolesiones no suicidas en adolescentes mexicanos que padecen vulnerabilidad psicosocial: descripción de un perfil de riesgo	Marín-Tejeda M., Martínez-Martínez KI, Torres-Torija CS	2021	México	cuantitativo
14	Guía de Práctica Clínica Manejo a largo plazo de las conductas autolesivas	Hugo Pisa	2013	Argentina	Cualitativo



15	Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo	Isabel Paula-Pérez, Josep Artigas-Pallarés	2016	España	Cualitativo
16	Significación del Cutting en una adolescente Tabasqueña. Un estudio de caso	M, Chan., M, Cantú., M, Fuentes.	2018	México	Cualitativo
17	Autoagresión y autoconcepto en adolescentes violentadas sexualmente: Una mirada descriptiva	Vallejo Samudio, Álvaro R.; Granados Corrales, Brenda E	2019	Chile	Mixto
18	Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial	Pablo del Brío Ibáñez, Marta E. Vázquez Fernández, Carlos Imaz Roncero	2019	España	Cualitativo
19	Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario	Maritza Rodríguez Guarína, Nelcy Rodríguez Malagón, Juanita Gempeler Rueda, Daniel Felipe Garzón	2013	Colombia	Cuantitativo
20	Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil	Ulloa Flores, Rosa Elena; Contreras Hernández, Cecilia; Paniagua Navarrete, Karina; Victoria Figueroa, Gamaliel	2013	México	Cualitativo
21	Punto y coma, Un proyecto sobre la autolesión, el dolor, la enfermedad y las cicatrices desde el arte	María del Carmen Bellido-Márquez, Laura Quesada de la Torre	2021	España	Cualitativa



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES UNA REVISION SISTEMATICA", cuyo autor es QUIROZ GALVEZ CYNTHIA ROSMERY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FERNANDEZ MANTILLA MIRTHA MERCEDES <b>DNI:</b> 17927740 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8711-7660	Firmado electrónicamente por: FMANTILLA el 18-08- 2022 14:24:00

Código documento Trilce: TRI - 0418927