



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**PRÁCTICAS PARENTALES Y AUTOLESIÓN NO SUICIDA EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS**

PRESENTA

Rosa García Jáuregui

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGÍA**

TUTORES

**Dr. Francisco Javier Pedroza Cabrera
Dr. Miguel Israel Marín Tejeda**

INTEGRANTES DEL COMITÉ TUTORAL

**Dra. Marina Liliana González Torres
Dra. Cecilia Colunga Rodríguez**

Aguascalientes, Ags., 16 de noviembre de 2020



Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera
DECANO (A) DEL CENTRO DE CIENCIAS

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **ROSA GARCÍA JÁUREGUI** con ID **262662** quien realizó la tesis titulada: **PRÁCTICAS PARENTALES Y AUTOLESIÓN NO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla, así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 13 de noviembre de 2020.

Dr. Francisco Javier Pedroza Cabrera
Tutor de tesis

Dr. Miguel Israel Marín Tejeda
Co-Tutor de tesis

Dra. Marina Liliana González Torres
Asesor de tesis

Dra. Cecilia Colunga Rodríguez
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO



Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 18/11/2020

NOMBRE: Rosa García Jáuregui **ID** 262662

PROGRAMA: Maestría en Investigación en Psicología **LGAC (del posgrado):** Desarrollo Psicológico

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo Práctico

TÍTULO: PRÁCTICAS PARENTALES Y AUTOLESIÓN NO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): Aportar información sobre un problema de salud pública escasamente estudiado en México y prevalente en población adolescente

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

<i>Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:</i>	
SI	El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
N.A.	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
<i>El egresado cumple con lo siguiente:</i>	
SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
N.A.	Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI	Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
<i>En caso de Tesis por artículos científicos publicados</i>	
	Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
	El estudiante es el primer autor
	El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: Sí

No

FIRMAS

Elaboró:

Dr. Pedro Palacios Salas

* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:

Dr. Pedro Palacios Salas

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:

* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó:

Dr. En H. Alfredo López Ferreira

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Autorizó:

Mtra. C.S. y H. María Zapopan Tejeda Caldera

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

Revista Latinoamericana de Psicología - Manuscript ID RLP-2020-0273



Pablo Vallejo Medina <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Vie 13/11/2020 06:38 PM

Para: Usted

13-Nov-2020



Dear Prof. García-Jáuregui:

Your manuscript entitled "Autolesión no suicida en adolescentes mexicanos: una revisión sistemática" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Latinoamericana de Psicología.

Your manuscript ID is RLP-2020-0273.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rlp> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rlp>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Latinoamericana de Psicología.

Sincerely,
Revista Latinoamericana de Psicología Editorial Office

Agradecimientos

Gracias a la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por financiar mis estudios y por darme la oportunidad de trabajar y concluir este proyecto. Gracias a las autoridades educativas y a los estudiantes del Centro de Educación UAA Bachillerato Oriente, de la Preparatoria Marsella y del Colegio Independencia por abrir sus puertas y permitirme realizar esta investigación.

Agradezco muy especialmente a mi tutor, el Dr. Francisco Javier Pedroza Cabrera, a mi cotutor el Dr. Miguel Israel Marín Tejeda, a mis asesoras la Dra. Marina Liliana González Torres y la Dra. Cecilia Colunga Rodríguez, por toda su orientación, su apoyo y sus enseñanzas, sin las cuáles este trabajo no hubiera sido posible, gracias por contribuir con su experiencia y conocimientos en mi formación como investigadora.

Un agradecimiento con mucho cariño a mi mamá Gloria, mis hermanos Esmeralda, Ana Gloria y Jorge, por su afecto y apoyo incondicional, por siempre estar conmigo sin importar las circunstancias. Gracias a mis pequeños y traviosos sobrinos Axel y Xóchitl, sus gritos y risas han hecho más llevaderos los últimos meses de esta etapa al estar tan presentes en mi vida.

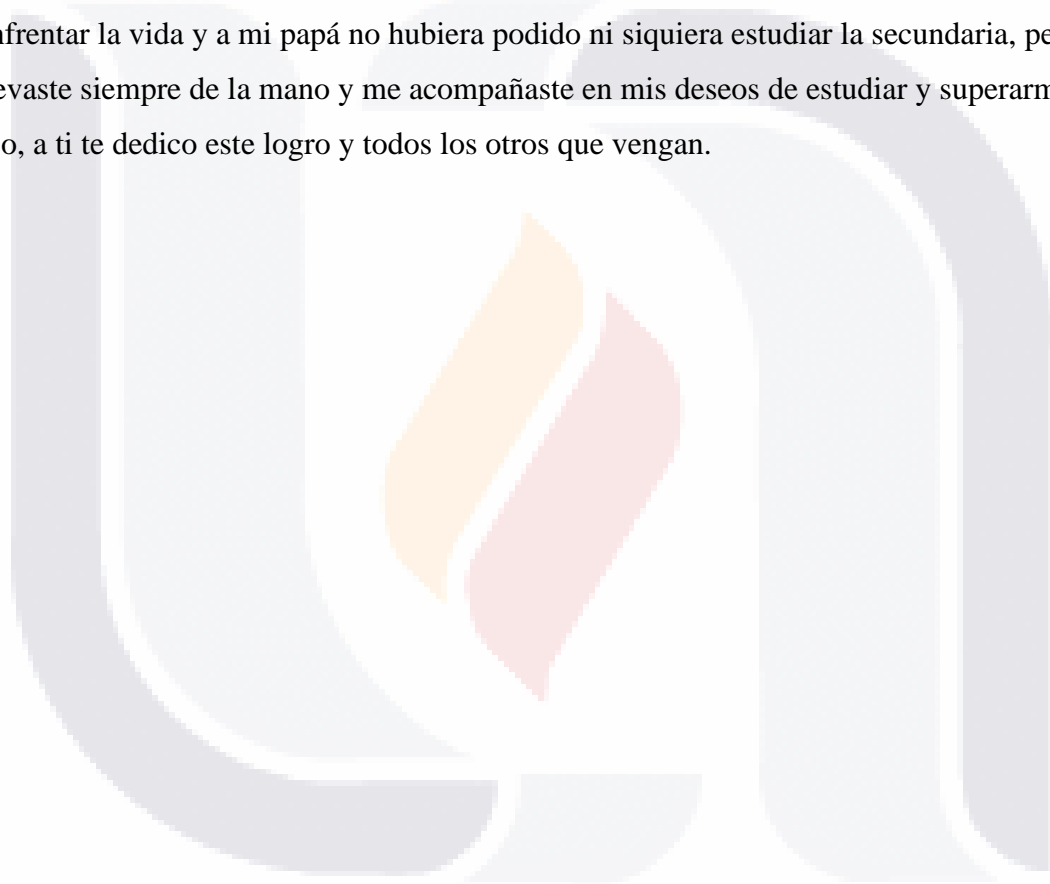
También agradezco a César, Lidia, Jorge, San Juana y Edgar por su hermosa y valiosa amistad, por su cariño, apoyo, consejos y paciencia. Gracias por todos los momentos compartidos, aquellos llenos de risas y alegrías, al igual que aquellos permeados por la tristeza, la frustración, el estrés o las dudas, contar con ustedes en esta etapa fue sin duda algo muy grato y especial, algo que hizo posible atesorar bellos momentos y excelentes amistades.

Por último, mi agradecimiento y admiración hacia una gran persona, a quién no es necesario mencionar, ella sabe que agradezco infinitamente su tiempo, apoyo, ejemplo y palabras, sin los cuáles me hubiera visto perdida en este trayecto y quizá hubiera abandonado la oportunidad de crecer personal y profesionalmente.

Dedicatoria

A mi madre: Ma. Gloria Jáuregui Arambulo

Por ser el mejor ejemplo en mi vida y mi más grande apoyo, por enseñarme desde mi más tierna infancia que la perseverancia, paciencia disciplina y responsabilidad nos llevan a conseguir objetivos, metas y grandes sueños, porque sin ti y tu gran coraje y valor para enfrentar la vida y a mi papá no hubiera podido ni siquiera estudiar la secundaria, pero me llevaste siempre de la mano y me acompañaste en mis deseos de estudiar y superarme, por eso, a ti te dedico este logro y todos los otros que vengan.



Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Prácticas parentales.....	10
Prácticas parentales y su relación con diferentes problemáticas en niños y adolescentes	12
Autolesión no suicida.....	16
Modelos que explican la ALNS.....	19
Modelo de cuatro funciones.....	20
Modelo de evitación de la experiencia.....	22
Funciones de la ALNS.....	23
Factores de riesgo de la ALNS en adolescentes.....	24
Planteamiento del problema.....	28
Objetivos.....	30
Objetivo general.....	30
Objetivos específicos.....	30
Método.....	31
Diseño de estudio.....	31
Escenario.....	31
Participantes.....	31
Materiales.....	31
Instrumentos.....	31
Definición conceptual de variables.....	32
Procedimiento.....	33

Análisis estadístico35

Consideraciones éticas35

Resultados36

Discusión47

Conclusiones56

Referencias58

Anexos68



Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de la prueba t para muestras relacionadas, al comparar las horas de convivencia y la calidad de la relación de los adolescentes con los padres.....36

Tabla 2. Resultados de la prueba t para muestras relacionadas, al comparar las prácticas parentales maternas y paternas37

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de las conductas reportadas por sexo en el grupo de ALNS no significativa40

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de las conductas reportadas por sexo en el grupo de ALNS significativa40

Tabla 5. Comparación por sexo, en modalidades reportadas por el grupo de ALNS significativa.....41

Tabla 6. Cantidad de modalidades empleadas en la ALNS significativa41

Tabla 7. Intenciones reportadas por los adolescentes con ALNS significativa41

Tabla 8. Correlaciones entre las dimensiones de las prácticas parentales maternas y la frecuencia de ALNS con la muestra completa (n=937).....42

Tabla 9. Correlaciones entre las dimensiones de las prácticas parentales maternas y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)42

Tabla 10. Correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales paternas y la frecuencia de ALNS en la muestra completa (n=937).....43

Tabla 11. Correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales paternas y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)43

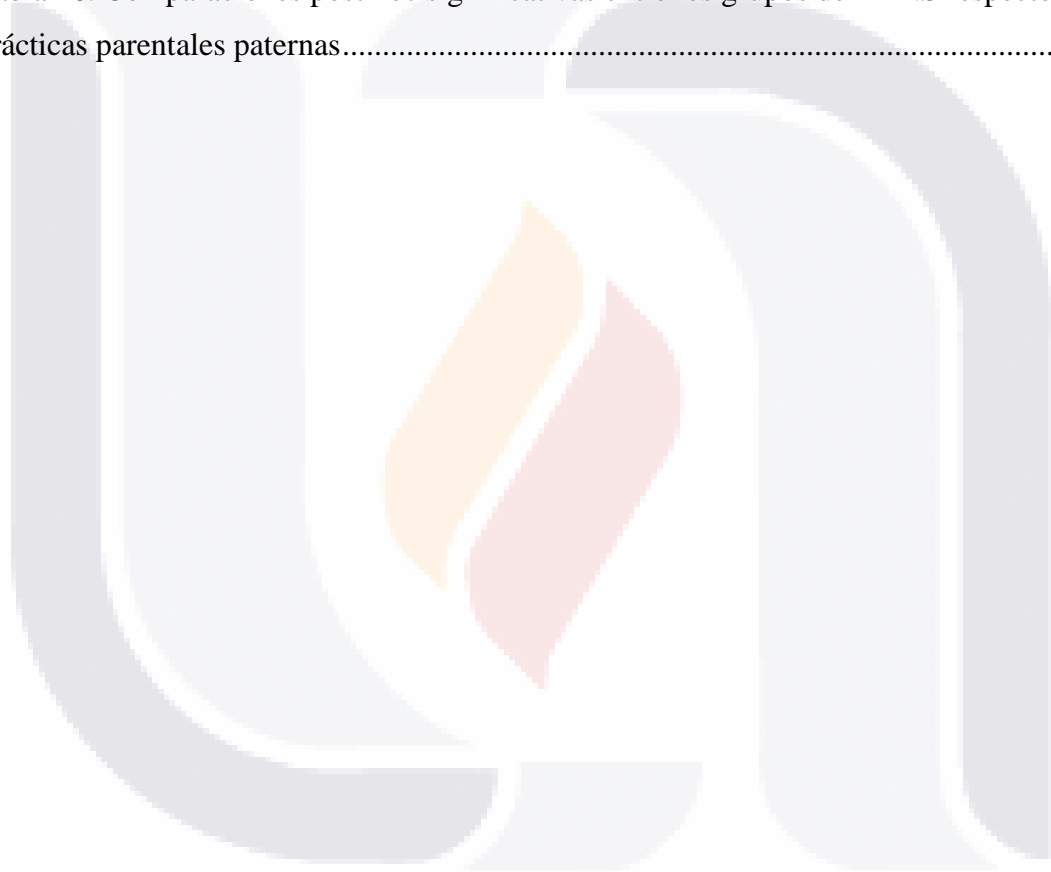
Tabla 12. Correlación entre convivencia y calidad de la relación con los padres y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)44

Tabla 13. Comparación de puntuaciones promedio (ANOVA) en los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales maternas44

Tabla 14. Comparación de puntuaciones promedio (ANOVA) en los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales paternas45

Tabla 15. Comparaciones post hoc significativas entre los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales maternas.....45

Tabla 16. Comparaciones post hoc significativas entre los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales paternas.....46



Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la ALNS en la muestra.....38

Figura 2. Porcentajes de las conductas reportadas en la ALNS no significativa.....38

Figura 3. Porcentajes de las conductas reportadas en la ALNS significativa.....38

Figura 4. Frecuencias de las conductas reportadas por periodos de tiempo en la ALNS significativa.....39



Resumen

Introducción: La autolesión no suicida (ALNS) es un problema importante de salud pública en todo el mundo y ha sido principalmente abordado en población adolescente debido al interés que ha despertado el incremento de dicho comportamiento en este grupo etario. Recientemente la ALNS se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-V) como una nueva entidad diagnóstica que requiere investigación adicional. En México el estudio sobre ALNS es incipiente, particularmente con relación a las prácticas parentales, las cuales se han asociado con diversas problemáticas en niños y adolescentes. **Objetivo:** analizar la relación de las prácticas parentales con la presencia de ALNS en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años. **Método:** Se trató de un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 937 participantes, 453 hombres y 484 mujeres, con un rango de edad de 14 a 18 años y una media de 15.85 ± 1.05 . **Resultados:** Se encontró una correlación negativa entre comunicación y autonomía maternas con ALNS y una correlación positiva entre control psicológico materno e imposición materna y paterna con dicha conducta. Observando que los adolescentes del grupo de ALNS significativa perciben con menor frecuencia comportamientos parentales positivos tanto maternos como paternos, y perciben con mayor frecuencia comportamientos parentales negativos en el caso de las madres, a diferencia de los participantes de los grupos de ALNS no significativa y sin ALNS. **Conclusión:** es necesario incluir variables familiares no sólo en la investigación de ALNS, sino también en la práctica clínica, dado que las prácticas parentales, en especial las maternas en nuestro contexto, se convierten en factores protectores o de riesgo en dicho comportamiento.

Palabras clave: prácticas parentales, autolesión no suicida, adolescentes.

Abstract

Introduction: Non-suicidal self-injury (NSSI) is an important public health problem worldwide and has been mainly addressed in the adolescent population due to the interest that the increase in this behavior has aroused in this age group. NSSI was recently included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) as a new diagnostic entity that requires further investigation. In Mexico, the study of this behavior is incipient, particularly in relation to parental practices, which have been associated with various problems in children and adolescents. **Objective:** to analyze the relationship of parental practices with the presence of NSSI in school adolescents aged 14 to 18 years. **Method:** It was a descriptive-correlational cross-sectional study, with a non-probabilistic convenience sample of 937 participants, 453 men and 484 women, with an age range of 14 to 18 years and a mean of 15.85 ± 1.05 . **Results:** A negative correlation was found between maternal communication and maternal autonomy with NSSI and a positive correlation between maternal psychological control and maternal and paternal imposition with this behavior. Observing that adolescents in the group with significant NSSI perceive both maternal and paternal positive parental behaviors less frequently, and more frequently perceive negative parental behaviors in the case of mothers, unlike the participants in the non-significant NSSI and without NSSI groups. **Conclusion:** It is necessary to include family variables not only in NSSI research, but also in clinical practice, since parental practices, especially maternal ones in our context, become protective or risk factors in such behavior.

Keywords: parenting practices, non-suicidal self-injury, adolescents.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Prácticas parentales y autolesión no suicida en adolescentes escolarizados

Introducción

El efecto o la influencia que la crianza parental ejerce en el desarrollo de los hijos ha despertado el interés entre los investigadores desde hace mucho tiempo.

Tradicionalmente, se ha hablado de estilos parentales y de prácticas parentales. En el primer capítulo se revisa el concepto de prácticas parentales, referidas como las conductas particulares que los padres emplean en la interacción con sus hijos, que establecen o influyen en determinadas conductas en ellos, asociándose, además, con diversas problemáticas en niños y adolescentes.

Por otra parte, en el segundo capítulo se aborda la autolesión no suicida (ALNS), cuyo estudio es relativamente reciente dada su incorporación al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta versión ([DSM-V] American Psychiatric Association [APA], 2014). Si bien es cierto que desde hace mucho se ha investigado sobre autolesión, no fue hasta que aparecieron los criterios diagnósticos del DSM-V que la investigación al respecto pudo definir y evaluar con mayor claridad y consistencia dicho comportamiento, pues hasta entonces se dificultaba la comparación de los datos de investigación debido a la falta de homogeneidad.

Aún ahora es complicado contrastar ciertos hallazgos, ya que el tipo de muestra estudiada (comunitaria o clínica), el grupo etario (adolescentes, adultos jóvenes, etc.) o los instrumentos empleados para su estudio suelen diferir en cuanto a la forma de evaluarla o abordarla. Además, debido a su aparición como una nueva entidad diagnóstica en el DSM-V, se tuvieron que crear y adaptar nuevos instrumentos para su evaluación.

En México se han encontrado escasos estudios que aborden ALNS en adolescentes y varios de estos abordan las propiedades psicométricas de instrumentos que apenas se crearon o adaptaron, por lo que la investigación en este campo de estudio resulta pertinente y novedosa. Además, sólo se han encontrado tres estudios que indagan ALNS y variables familiares en nuestro país. Por ello, el objetivo general de esta investigación fue: analizar la relación de las prácticas parentales con la presencia de ALNS en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años.

En este trabajo se encontrará información relacionada con la definición, características, antecedentes y principales factores asociados con las variables estudiadas, así como los resultados obtenidos que permiten formular una relación entre prácticas parentales y ALNS; se describe el método que se implementó en la realización de esta investigación y finalmente se muestran los resultados, discusión y conclusiones.



Prácticas parentales

Durante mucho tiempo se ha estudiado la influencia que ejerce la crianza parental en el desarrollo de los niños y adolescentes, al igual que las posibles consecuencias que ésta puede generar en ellos. De forma tradicional, han existido dos aproximaciones y se han empleado varias conceptualizaciones en el análisis de las características parentales, pero entre las más aceptadas se encuentran las propuestas por Darling y Steinberg (1993), quienes indicaron que los estilos parentales hacen referencia a las actitudes y al clima emocional que los padres expresan al educar a sus hijos, mientras que las prácticas parentales tienen que ver con conductas particulares que emplean en la socialización con ellos.

De acuerdo con Segura-Celis y cols. (2011), las prácticas parentales se refieren a los comportamientos específicos de los padres, que establecen o influyen en determinadas conductas de sus hijos y debido a que se estudian distintas dimensiones de comportamiento de forma particular, a diferencia de los estilos parentales que se estudian de manera global, ha sido posible especificar cuáles de estos comportamientos se relacionan con ciertos efectos en los hijos y comparar de forma más precisa el rol de los padres en ellos.

Entre las prácticas parentales se han señalado principalmente dos dimensiones: el afecto y el control (Betancourt & Andrade, 2011). El primero se refiere al apoyo o calidez en la interacción, a la aceptación de los sentimientos y comportamientos de sus hijos, la participación en sus actividades y a la capacidad de respuesta por parte de los padres (Martínez & Julián, 2017). Se manifiesta a través de elogios, cooperación, ternura, expresión de términos cariñosos y muestras físicas de afecto, entre otros (Torío et al., 2008). Esta dimensión también aparece en la literatura como apoyo, aceptación, calidez, atención o cuidado y algunos autores investigan su opuesto como: rechazo, crítica, hostilidad o negatividad (Martínez & Julián, 2017).

Mientras que el control hace alusión al conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres ponen a sus hijos y al conocimiento que tienen sobre sus actividades (Betancourt & Andrade, 2011). Esta dimensión suele aparecer en varios estudios como: disciplina, restricción, exigencia, rigidez o sobreimplicación y su opuesto es la concesión o promoción de la autonomía (Martínez & Julián, 2017).

Un aspecto importante incluido en la dimensión de control es la variedad de estrategias disciplinarias dirigidas a corregir o evitar un comportamiento inapropiado y el favorecimiento de la obediencia (García-Linares et al., 2014). Al respecto, Hoffman y Saltzstein (1967) propusieron tres tipos de disciplina parental: 1) la afirmación de poder, que hace referencia a aquellas prácticas en las que se trata de controlar la conducta de los hijos por medio de la fuerza o del control de los recursos y privilegios, incluyendo amenazas de castigo y castigos propiamente; 2) la restricción del afecto, donde las prácticas empleadas controlan la conducta de los hijos retirando o restringiendo las muestras de afecto; y 3) la inducción, que incluye las prácticas en las que se intenta mostrar a los hijos las consecuencias de sus conductas.

Se ha señalado que las técnicas aversivas de disciplina punitiva, tales como el uso del castigo físico, se relacionan con consecuencias negativas en el desarrollo de los hijos (García-Linares et al., 2014), por ejemplo, con el comportamiento negativista desafiante y la conducta agresiva en niños (Morales et al., 2015). Por otro lado, las estrategias de disciplina inductiva han sido menos estudiadas, aun cuando se consideran las formas más adecuadas de corrección y evitación de conductas indeseadas, teniendo además un impacto más positivo en el desarrollo de los hijos (García-Linares et al., 2014).

Existen estudios que apoyan la premisa de que el control influye positivamente en la conducta de los hijos, sobre todo cuando se trata de estrategias de supervisión; por otra parte, el control se asocia negativamente con la presencia de problemas cuando se emplean estrategias intrusivas para controlar la conducta de los hijos (Betancourt & Andrade, 2011). Por ello, se hizo evidente que la dimensión de control arrojaba resultados contradictorios e inconsistentes por sus diferentes conceptualizaciones y operacionalizaciones, llevando a autores como Barber y cols. (1994) a distinguir entre control conductual y psicológico.

El control conductual se refiere a un conjunto de conductas que incluyen atención y supervisión de las actividades de los hijos y que es señalado en varios estudios como supervisión o monitoreo (Betancourt & Andrade, 2011). Precisamente Lowe y Dotterer (2013) lo conceptúan como monitoreo, una práctica parental en la que los padres tienen conocimiento sobre la escuela, las actividades sociales y el paradero de sus hijos; las estrategias más comunes incluyen el establecimiento de límites, las expectativas de

comportamientos socialmente aceptables y las consecuencias por infringir los límites y expectativas establecidos.

Por otro lado, el control psicológico hace alusión a un tipo de control coercitivo, dónde existe un control pasivo agresivo que se manifiesta sobre todo a través de críticas excesivas, inducción de culpa, sobreprotección o invalidación de sentimientos, entre otros (Betancourt & Andrade, 2011). Se ha observado que, a diferencia del control conductual, el control psicológico es intrusivo y resulta perjudicial para el desarrollo de los hijos (Segura-Celis et al., 2011).

Otras prácticas parentales encontradas en la literatura son: autonomía, entendida como el respeto que los padres muestran ante las decisiones tomadas por sus hijos (Andrade & Betancourt, 2008); comunicación, que se refiere al confort y al dialogo que existe entre los padres y sus hijos (Segura-Celis et al., 2011); e imposición, que tiene que ver con el grado en el que los padres imponen conductas y creencias a sus hijos (Andrade & Betancourt, 2008); al parecer, a diferencia de otras prácticas parentales, ésta última ha sido mucho menos estudiada (Ruvalcaba-Romero et al., 2016). En el siguiente apartado se revisa la asociación entre las prácticas parentales y diversas problemáticas en niños y adolescentes.

Prácticas parentales y su relación con diferentes problemáticas en niños y adolescentes

El estudio de la crianza parental contribuye al esclarecimiento de aquello que puede ser benéfico o perjudicial en el desarrollo de los hijos. En la literatura se suele denominar crianza parental positiva o crianza parental negativa en función de los resultados encontrados. Los estudios sugieren que la primera facilita el desarrollo de una buena salud mental y, en contraste, la segunda se asocia con su deterioro (Ruvalcaba-Romero et al., 2016). A continuación, se presentan algunos resultados de investigación que se han centrado tanto en la crianza parental positiva como en la crianza parental negativa.

En lo que respecta a estudios hechos con niños, se ha encontrado que, entre las prácticas parentales que influyen en la covariación de conductas problemáticas, se encuentran una baja supervisión materna y una alta imposición paterna. Además, un bajo nivel de involucramiento positivo por parte de los padres con sus hijos pareció explicar la

conducta agresiva, la cual podría estar precedida en gran medida por la oposición y el desafío (Palacios & Andrade, 2008).

Por su parte, Morales y cols. (2017), evaluaron la relación entre el tipo de crianza y los problemas de conducta en niños entre los 2 y los 12 años de edad y observaron que en relación con la crianza negativa, los niveles elevados de castigo (corporal o regaños, repetir lo que se debe hacer, gritar, llamar la atención, desesperarse u obligar a hacer algo) o la inconsistencia en la disciplina (incumplimiento de las amenazas de castigo), se relacionaron con problemas severos de conducta. Asimismo, la falta de supervisión por parte de los padres se asoció con el diagnóstico de oposición, inatención e hiperactividad cuando se encontraban reportadas también conductas de agresión.

Respecto a la crianza positiva (interacción e involucramiento positivo como atención, escucha, tiempo, mostrar comprensión, etc.), ésta se reportó en mayor grado en los padres con niños sin problemas de conducta y en menor grado en padres con niños con conducta oposicionista, inatención e hiperactividad y que presentaban además conducta agresiva (Morales et al., 2017).

Por otro lado, Morales y cols. (2015), encontraron que el uso del castigo fue un factor de riesgo asociado con el comportamiento negativista desafiante y agresivo en niños; además, que las prácticas parentales basadas en el reforzamiento positivo, corrección simple del comportamiento, control de estímulos e ignorar la conducta no deseada se asociaron con una menor cantidad de reportes de conducta agresiva, negativista y desafiante.

En lo referente a estudios con adolescentes, García y cols. (2011) encontraron en España que las prácticas de crianza maternas, a diferencia de aquellas ejercidas por los padres son percibidas de forma más positiva, dado que obtuvieron puntuaciones más altas en afecto y disciplina inductiva y puntuaciones más bajas en rechazo. De acuerdo con los autores, dicha evaluación más positiva podría asociarse con el hecho de que la madre convive más tiempo con los hijos y, por lo tanto, a diferencia del padre, interactúa más tiempo con ellos. Entre los resultados se muestra que, en los hombres, los problemas internalizantes (síntomas ansiosos, depresivos, somáticos, entre otros) se relacionaron con el rechazo de los padres, exceso de control y falta de control; mientras que, en las mujeres, sólo se relacionaron con el rechazo y el exceso de control. De esta manera, los problemas

internalizantes se relacionaron positivamente con las prácticas parentales negativas, en tanto, los problemas externalizantes (problemas de conducta, tales como infringir normas o agresiones interpersonales, etc.), también se relacionaron en sentido positivo con las prácticas parentales negativas y, además, de forma negativa con las prácticas parentales positivas.

Asimismo, González-Gutiérrez y cols. (2019) encontraron que las dimensiones percibidas por los adolescentes de comunicación y autonomía tanto maternas como paternas, correlacionan negativamente con problemas de comportamientos internalizantes, externalizantes y con ajuste psicológico. Mientras que la imposición y el control psicológico percibido tanto en padres como en madres correlacionaron positivamente con problemas de comportamientos internalizantes, externalizantes y ajuste psicológico. Respecto al control conductual materno, se observó que éste no se correlacionó con problemas de comportamiento internalizante, pero si lo hizo de forma negativa con problemas de comportamiento externalizante y ajuste psicológico, a diferencia del control conductual paterno que arrojó una correlación negativa, aunque débil, tanto con problemas de comportamiento internalizante y externalizante y con el ajuste psicológico.

En cuanto a prácticas parentales y sintomatología depresiva, se ha encontrado una asociación positiva con las dimensiones de control psicológico e imposición tanto maternas como paternas y una asociación negativa con las dimensiones de comunicación, autonomía y control conductual de ambos padres (Andrade et al., 2012). También, Ruvalcaba-Romero y cols. (2016), reportaron que las conductas disociales y la sintomatología ansiosa y depresiva presentaron correlación positiva con la imposición y el control psicológico, mientras que la autoestima, resiliencia y las competencias socioemocionales se asociaron positivamente con la autonomía, comunicación y el control conductual, y, de forma negativa con la imposición y el control psicológico.

Por otra parte, Pedroza y cols. (2012) encontraron que los adolescentes consumidores de sustancias presentaban relaciones sociales conflictivas con sus padres y pares, a diferencia de aquellos adolescentes no consumidores y que la tasa de conductas coercitivas en los primeros era más alta, observándose también que, ante el aumento del conflicto entre las interacciones con padres y pares había un mayor consumo de sustancias adictivas. Lo cual sugiere que la interacción conflictiva entre padres e hijos es un factor de

riesgo para el consumo de sustancias adictivas. Además, se ha observado que entre los predictores más potentes de la agresividad en los adolescentes se encuentran prácticas negativas tales como la crítica-rechazo y los modos de disciplina rígido e indulgente (García-Linares et al., 2014).

En resumen, se puede decir que a lo largo de la literatura se han señalado como prácticas parentales positivas, las demostraciones de afecto, la disciplina inductiva (García-Linares et al., 2014), la autonomía, la comunicación y el control conductual (Ruvalcaba-Romero et al., 2016). Mientras que entre las prácticas parentales negativas se encuentran el rechazo, la disciplina inconsistente (García-Linares et al., 2014; Morales et al., 2017), niveles elevados de castigo (Morales et al., 2017), imposición y control psicológico, entre otros (Ruvalcaba-Romero et al., 2016).

No obstante, es importante señalar que no se ha encontrado como tal un consenso en la clasificación, definición o en las características de las prácticas parentales, hecho que dificultó su revisión y comprensión, puesto que se presentan diferencias aún entre los teóricos e investigadores que estudian el concepto de prácticas parentales. Sin embargo, ya que existe evidencia de la asociación entre estas y diferentes problemáticas de salud mental, uno de los ejes de interés en esta investigación es el estudio de la relación entre la crianza parental y la ALNS, en el siguiente capítulo se reseñan algunos hallazgos en este sentido.

Autolesión no suicida

El ser humano cuenta con un instinto de supervivencia, pero en ocasiones, su comportamiento parece contravenir ese instinto, el suicidio es el más claro y extremo de los ejemplos, en otros casos, las personas se lesionan de forma deliberada sin la intención de morir, un comportamiento que ha aparecido desde hace miles de años (Nock, 2009).

En los últimos tiempos la conducta autolesiva se ha convertido en una problemática de interés entre los investigadores y los profesionales de la salud (Bureau et al., 2010; Castro et al., 2014), debido al incremento en su incidencia entre población adolescente (Castro et al., 2014; González et al., 2016). Las autolesiones son comportamientos con los que se causa un daño directo y deliberado al propio tejido corporal (Hamza et al., 2012). Sin embargo, en la literatura científica se han utilizado diferentes términos para referirse a dichas conductas, los cuales son tomados como sinónimos, entre éstos tenemos: *self-injurious behavior* (conducta autoagresiva), *self-harm behavior* (conducta autolesiva) (Xin et al., 2016), así como *self-destructive behavior* (conducta autodestructiva) (Castro et al., 2014). También han sido empleados los conceptos violencia autodirigida y lesiones autoinfligidas, entre otros (González et al., 2016).

No obstante, las definiciones conceptuales y operacionales son distintas. En una revisión exhaustiva González y cols. (2016), encontraron que varias de estas definiciones hacían distinción entre conductas con intención suicida o sin intención suicida y que la investigación había comenzado a centrarse precisamente en esa diferencia, ya que la intención, frecuencia y letalidad no son iguales en la ALNS y en la conducta suicida, pues quienes presentan comportamientos suicidas tienen el propósito de acabar con su vida, a diferencia de aquellos que se involucran en ALNS (Hamza et al., 2012). En lo referente a letalidad, según Andover y Gibb (2010), la ALNS frecuentemente implica métodos de baja letalidad (cortar, quemar, morder, etc.) mientras que en la conducta suicida se presentan métodos de alta letalidad (corte de muñeca, sobredosis, entre otros). En cuanto a la frecuencia, la literatura informa que la ALNS es más prevalente en comparación con el comportamiento suicida, especialmente en muestras clínicas (Hamza et al., 2012). Además, se ha encontrado que la ALNS constituye un factor de riesgo para la conducta suicida (Glenn et al., 2015; Hamza et al., 2012), ya que la frecuencia de episodios autolesivos no

suicidas, una historia prolongada de esta conducta y el uso de varios métodos al realizarla, aumentan el riesgo de comportamiento suicida (Vega et al., 2018).

ALNS o su término correspondiente en inglés *non-suicidal self-injury* es uno de los más recientes y aparece en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta versión. Los criterios para diagnosticar trastorno por autolesión no suicida, de acuerdo con el DSM-V (APA, 2014) son los siguientes:

A) Al menos 5 días en el último año, la persona se ha producido lesiones corporales de forma intencional (por ejemplo: cortar, quemar, golpear, frotar en exceso, pinchar, etc.), con la expectativa de provocar sólo daño físico leve o moderado (sin intención suicida).

B) La persona realiza la autolesión con una o más de las siguientes expectativas: aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo; solucionar un problema interpersonal o inducir sentimientos positivos.

C) La autolesión intencional se relaciona por lo menos con una de las siguientes situaciones: dificultad interpersonal, sentimiento o pensamiento negativo, que se presenta justo antes de la conducta autolesiva; período de preocupación con el comportamiento que se pretende llevar a cabo, difícil de controlar y que ocurre antes de realizar el acto; o pensamientos sobre las autolesiones que aparecen a menudo, aun cuando no se concreten en este sentido.

D) La conducta no es aceptada socialmente (a diferencia de los piercings, tatuajes o rituales culturales o religiosos) y no se trata únicamente de quitarse una costra o morderse las uñas.

E) La conducta y sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con algunas áreas importantes del funcionamiento.

F) La conducta no aparece únicamente durante algún episodio psicótico, intoxicación o abstinencia de sustancias, por un trastorno del neurodesarrollo, o bien, que el comportamiento no se explique mejor por la presencia de otro trastorno.

En línea con lo anterior, la ALNS hace referencia a causarse intencionalmente daño corporal a sí mismo, en ausencia de intención suicida y por razones no sancionadas socialmente, sus principales manifestaciones o las conductas de mayor prevalencia incluyen cortarse, morderse, rascarse la piel y picarse una herida, aunque dichas conductas podrían

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tener una influencia cultural, ya que algunos métodos son más aceptables en algunos países que en otros (Calvete et al., 2015).

La prevalencia de ALNS a nivel internacional varía según la población estudiada, la edad y los criterios usados en su definición y operacionalización (Chávez-Flores et al., 2019). En muestras comunitarias de diferentes países se ha encontrado que del 13 al 45% de los adolescentes se han autolesionado sin intención suicida al menos en una ocasión (Vega et al., 2018). Mientras que en población clínica se suele reportar mayor incidencia, por ejemplo, en los Países Bajos la prevalencia de ALNS en adolescentes varía de un 35% a un 80% (Hauber et al., 2019).

Sin embargo, en países latinoamericanos no se han localizado suficientes estudios sobre prevalencia y características de ALNS en adolescentes (Obando et al., 2018). En el caso de México, las investigaciones que han abordado dicha problemática también son escasas (Castro et al., 2016; Marín-Tejeda, 2019; Mayer et al., 2016) y no hay estadísticas oficiales sobre ella (Chávez-Hernández et al., 2015). Cabe mencionar que uno de los estudios pioneros sobre prevalencia y factores asociados a la ALNS en adolescentes escolarizados, es el de Marín-Tejeda (2013), quién creó la Cédula de autolesión (CAL) para poder evaluar dicho fenómeno, ya que uno de los principales retos al abordar el tema en este país, ha sido precisamente la falta de instrumentos confiables y válidos que puedan detectar y medir ALNS (Castro et al., 2016).

A partir de dicha limitación han aparecido otros instrumentos para población adolescente mexicana, como la Cédula de autolesiones creada por Albores-Gallo y cols. (2014), el Cuestionario de impulsividad, autolesión no suicida e ideación suicida para adolescentes (ISSIQ-A por sus siglas en inglés) adaptado por Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen y González-Betanzos (2018), y la primera parte del Inventory of Statements About Self-injury (ISAS) adaptado por Marín-Tejeda (2019).

Pese a la poca investigación existente sobre el tema en México (Castro et al., 2016; Marín-Tejeda, 2019; Mayer et al., 2016), se han recogido algunos datos respecto a la prevalencia de esta problemática. Marín-Tejeda (2013), encontró que 46.2% de los estudiantes de una secundaria de la Ciudad de México, habían presentado por lo menos un episodio de ALNS en su vida. Mientras que Mayer y cols. (2016), señalaron que el 21.7% de los alumnos de escuelas secundarias y preparatorias, también de la Ciudad de México,

reportaban ALNS. Diferente a lo indicado por Albores-Gallo y cols. (2014), quienes encontraron una prevalencia de autolesiones sin intención suicida de 5.6% en adolescentes escolarizados, al evaluarla mediante los criterios propuestos por el DSM-V, pero una prevalencia de 17.1% si se definía la conducta con un criterio más amplio al considerar la pregunta (¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?). Por su parte, Ulloa y cols. (2018), encontraron que el 60% de una muestra clínica de adolescentes cumplía con los criterios diagnósticos para ALNS del DSM-V.

Cabe señalar, que existe un relativo consenso en cuanto a inicio y prevalencia por edad, ya que la ALNS suele presentarse en la adolescencia media (15-16 años), antecedida de un aumento gradual desde la adolescencia temprana (10-14 años) (Frías et al., 2012; González et al., 2016) y seguido de un leve declive en la adolescencia tardía (17-21 años) (Frías et al., 2012). Cabe mencionar que algunas revisiones sistemáticas tanto con muestras clínicas como comunitarias señalan una edad de inicio entre los 11 y 13 años (González et al., 2016) o entre los 12 y 15 años (Chávez-Flores et al., 2019). Aunque hay estudios en México que han encontrado un rango de edad más amplio, entre los 6 y 15 años (Albores-Gallo et al., 2014) y entre los 8 y 15 años (Marín-Tejeda, 2013), hecho que resulta alarmante debido a la temprana edad de inicio reportada para esta conducta.

Modelos que explican la ALNS

De acuerdo con Turner y cols. (2012), entre los modelos funcionales sobre ALNS más citados en la literatura, se encuentran el modelo de cuatro funciones (Nock & Prinstein, 2004) y el modelo de la evitación de la experiencia (Chapman et al., 2006), puesto que en estas propuestas son utilizados conceptos originados en el conductismo radical de Skinner (1953), estos se explicarán en primer lugar.

El reforzamiento positivo, se trata de un procedimiento en el que la respuesta instrumental es seguida por una consecuencia positiva o agradable que incrementa la probabilidad de que la respuesta se vuelva a dar en situaciones similares en el futuro. Por lo tanto, existe una contingencia positiva entre la respuesta instrumental y esa consecuencia, lo que produce un aumento en la tasa de respuestas. Contrario a lo que sucede en el reforzamiento negativo, el cual se trata de un procedimiento en el que la respuesta instrumental da fin a un estímulo aversivo, donde se da una contingencia negativa entre la

respuesta instrumental y el estímulo aversivo, lo cual aumenta la respuesta instrumental (Domjan, 2010).

Ahora bien, el escape da término a un estímulo aversivo después de haber iniciado su presentación, mientras que la evitación pospone el comienzo de un estímulo aversivo (Reynolds, 1973). En el escape, el estímulo que es aversivo se convertirá en un estímulo discriminativo en cuya presencia una respuesta será reforzada con la terminación de ese estímulo (Reynolds, 1973). Mientras que en la evitación se realiza una respuesta específica para impedir la presentación de un estímulo aversivo, es decir, al realizarse la respuesta, el estímulo que resulta aversivo se omite, por lo tanto, dicho procedimiento tiende a aumentar la ocurrencia de esta conducta (Domjan, 2010).

Es importante tener en cuenta que evitar estímulos o situaciones amenazantes es una respuesta adaptativa frente al miedo, pero cuando la evitación se vuelve excesiva en ausencia de una amenaza real, esto afecta gravemente la calidad de vida en las personas (Barlow, 2002). Recientemente, en el estudio de la evitación desadaptativa o problemática se han destacado tres dimensiones: cognitiva, conductual y experiencial (Barajas, 2015), y se han realizado varios estudios para determinar el papel que juegan en diversas problemáticas de salud mental, como depresión, ansiedad, rumiación, o el trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros (Barajas, 2015; Dickson et al., 2012; Dymond & Roche, 2009; Hernández-Guzman et al., 2009; Ottenbreit & Dobson, 2004; Valero et al., 2014). También se han estudiado los efectos biológicos o fisiológicos que generan las contingencias de evitación en humanos (Camacho-Gutiérrez & Vega-Michel, 2009; Vega-Michel et al., 2010). En lo que respecta al papel tanto de la evitación como del escape en la ALNS, este se aborda en los modelos explicados a continuación.

Modelo de cuatro funciones

Nock y Prinstein (2004), examinaron la ALNS desde un enfoque funcional a diferencia de uno sindrómico, pues éste último había sido usual en otros estudios, mientras que el primero clasifica y estudia la conducta según los procesos funcionales que la producen y mantienen (antecedentes inmediatos y consecuentes), el segundo se basa en la clasificación y tratamiento de las conductas de acuerdo con sus características topográficas (signos y síntomas).

La propuesta de Nock y Prinstein (2004), estuvo guiada sobre todo por datos obtenidos sobre posibles funciones de conducta autolesiva, informadas en revisiones y evaluaciones empíricas sobre el tema y por los datos arrojados en investigaciones experimentales sobre conductas autolesivas estereotipadas, como golpearse la cabeza, en poblaciones que presentaban discapacidades del desarrollo, una de esas primeras investigaciones fue la realizada por Iwata y cols. (1990), quienes examinaron más a fondo el papel desempeñado por el refuerzo negativo en el mantenimiento y tratamiento de la autolesión, reportando que dicha conducta cumplía con una función de evitación o escape. En otras investigaciones se evidenció que ese comportamiento era mantenido por conductas sociales, que son interpersonales o reforzadas por otros y por conductas automáticas, es decir, intrapersonales o reforzadas por sí mismas (Iwata et al., 1994). Cabe mencionar que el término automático utilizado por Nock y Prinstein (2004), hace referencia según aclararon los propios autores, al esfuerzo realizado por sí mismo y no al comportamiento que se hace sin esfuerzo consciente y que se usa con frecuencia en la psicología cognitiva.

El modelo de cuatro funciones explica que este comportamiento se mantiene por cuatro procesos de reforzamiento distintos, divididos en dos dimensiones dicotómicas, reforzamiento negativo versus positivo; y reforzamiento automático versus contingencias sociales. Al combinar las dimensiones anteriores, los cuatro procesos propuestos son: (1) refuerzo negativo automático o intrapersonal, cuando la ALNS sirve para reducir estados afectivos o pensamientos aversivos, (2) refuerzo positivo automático o intrapersonal, cuando la ALNS sirve para generar sentimientos o un estado fisiológico deseable (por ejemplo: sentir algo incluso si es dolor), (3) refuerzo negativo social o interpersonal, cuando la ALNS sirve para facilitar el escape de situaciones sociales o para evitar demandas interpersonales indeseadas (por ejemplo: el castigo impuesto por otros o hacer algo desagradable) y (4) refuerzo positivo social o interpersonal, cuando la ALNS sirve para obtener atención, facilitar el acceso a los recursos o promover la búsqueda de ayuda, por ejemplo, obtener reacciones de otros, sin importar que sean negativas, o que los demás sepan lo infeliz que se es (Nock, 2009; Nock & Prinstein, 2004).

En una investigación realizada con adolescentes españoles, se confirmó la propuesta de cuatro funciones de Nock y Prinstein (2004), realizando un análisis factorial y ajustando el modelo a una estructura de dos factores: refuerzo automático y refuerzo social, que

abarcen tanto los refuerzos positivos y negativos en las dos categorías, encontrando que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en las funciones de refuerzo social, aunque el tamaño del efecto fue pequeño. Mientras que no hubo diferencias de género en la función de refuerzo automático (Calvete et al., 2015).

De acuerdo con Bentley y cols. (2014), los adolescentes que participan en ALNS para lograr un refuerzo social positivo o para evitar consecuencias sociales negativas pueden beneficiarse de aquellas intervenciones centradas en cambiar las consecuencias de dicho comportamiento en su entorno social. No obstante, cuando la función es automática, otras intervenciones pueden ser mejores, ya que los adolescentes que se autolesionan para obtener un refuerzo negativo automático pueden estar tratando de disminuir o evitar las experiencias emocionales incómodas. Asimismo, los adolescentes que utilizan ALNS para obtener un refuerzo positivo automático quizá intentan aumentar los pensamientos o sentimientos deseados. En ambos casos este tipo de autolesiones implica una desregulación emocional.

Modelo de evitación de la experiencia

En este modelo propuesto por Chapman y cols. (2006), la ALNS es mantenida principalmente a través del refuerzo negativo y es entendida como una conducta que se ajusta a la categoría de evitación experiencial, la cual incluye cualquier comportamiento que funciona para evitar o escapar de experiencias internas no deseadas (sensaciones, emociones, pensamientos o recuerdos), y/o de aquellas situaciones o condiciones externas que las provocan (Hayes et al., 1996). Inclusive, el autocastigo informado como función se podría conceptualizar como un intento de evitar o disminuir la culpa, la vergüenza o las creencias negativas no deseadas sobre sí mismo (Chapman et al., 2006).

De acuerdo con el modelo de evitación de la experiencia, las personas que se autolesionan tienen fuertes repertorios de evitación experiencial, ya que presentan tasas más altas de problemas clínicos relacionados con comportamientos evitativos o de escape, así como poca tolerancia a la frustración, déficits en las habilidades para la regulación de las emociones y dificultades para implementar estrategias alternativas de afrontamiento emocional (Chapman et al., 2006).

En línea con lo anterior, en una revisión realizada por González y cols. (2016) se encontró que la ALNS en adolescentes es en sí misma una estrategia de afrontamiento desadaptativa, que logra disminuir estrés y emociones no deseadas, pero a mediano y largo plazo causa graves consecuencias a nivel físico, psicológico y en el funcionamiento psicosocial. Asimismo, los adolescentes que se autolesionan emplean más estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en la evitación y refieren un uso reducido de apoyo social y déficits relacionados con las estrategias usadas para resolver problemas.

Funciones de la ALNS

Las investigaciones realizadas hasta el momento han identificado varias funciones para ALNS. De acuerdo con Turner y cols. (2012), el término función se ha definido de diversas maneras, en las cuáles se ha incluido desde el propósito o efecto deseado de la conducta, hasta las motivaciones implícitas o las consecuencias que ayudan a reforzar o castigar la ALNS, es decir, tiene que ver con las contingencias ambientales: antecedentes y consecuentes.

Dichas funciones están basadas en los principales modelos teóricos y empíricos y se han dividido a lo largo de la literatura principalmente en dos categorías; funciones intrapersonales y funciones interpersonales (Taylor et al., 2018; Turner et al., 2012). Las primeras tienen como objetivo cambiar el estado interno de una persona y las segundas pretenden influir en el entorno externo (Turner et al., 2012).

Se han clasificado como funciones intrapersonales la regulación emocional, el autocastigo, la anti-disociación o escape de un estado disociado y evitar el afecto aversivo (entre otras), mientras que, como funciones interpersonales se han señalado los intentos de comunicar malestar o emociones desagradables, buscar apoyo, así como la intención de influir en la conducta de otros o lastimar o castigar a los demás (Taylor et al., 2018).

De acuerdo con Taylor y cols. (2018), las funciones intrapersonales se centran en la regulación de la emoción, que sirve para moderar pensamientos o emociones angustiantes o aversivas, mediante la evitación, el escape, el reemplazo o la modificación de dichos estados. Estos autores subdividieron esta función en intentos de escapar de estados no deseados o aversivos e intentos de inducir estados positivos o deseados. Dicha división apoya el argumento de que el refuerzo positivo y negativo está involucrado en la regulación

emocional como función de la ALNS (Nock, 2009; Nock & Prinstein, 2004). Las funciones interpersonales se han dividido en intentos de comunicar angustia o emociones no deseadas (Nock, 2008), intentos para influir en la conducta de otros e intentos de lastimar o castigar a los demás (Edmondson et al., 2016).

En cuanto a la frecuencia de las funciones de la ALNS Taylor y cols. (2018) encontraron que evitar o escapar de un estado interno no deseado (como detener los malos sentimientos o escapar de pensamientos negativos), fue la función más señalada dentro de las funciones intrapersonales, mientras que la comunicación del malestar o angustia (como mostrar a otros lo desesperado o herido que se está), fue la más frecuente entre las funciones interpersonales. El castigo o daño a otros fue el menos apoyado (Taylor et al., 2018). Sin embargo, en esa revisión en particular, los autores informaron varias inconsistencias con el concepto manejado sobre función de la ALNS y aconsejan tener precauciones al tomar en cuenta los resultados. También hacen la aclaración de que sólo tomaron artículos en inglés, si bien los estudios analizados pertenecen a diferentes países, el castigo o daño a otros fue la menos mencionada, lo que podría cambiar de acuerdo con el contexto cultural.

Por su parte, Hauber y cols. (2019) encontraron que los participantes (adolescentes hospitalizados diagnosticados con distintos trastornos de personalidad), antes de recibir tratamiento, informaron que la ALNS tenía una función de regulación (64%), autocastigo (22.7%) y anti-disociación (18.7 %) y, tras recibir el tratamiento, reportaron que realizaban dicha conducta por regulación (71.8%), autocastigo (29.6 %), anti-disociación (12.7%), para influir en otras personas (1.4%) y como una medida antisuicida (1.4%).

Así, la regulación emocional ha sido la función más común y las más respaldada por la evidencia empírica (Edmondson et al., 2016; Hauber et al., 2019; Nock & Prinstein, 2004; Turner et al., 2012), seguida del autocastigo y la influencia interpersonal de acuerdo con un meta-análisis realizado (Edmondson et al., 2016).

Factores de riesgo de la ALNS en adolescentes

Uno de los factores más estudiados en esta problemática ha sido el sexo, las mujeres suelen presentar con mayor frecuencia este tipo de conductas en comparación con los hombres (Calvete et al., 2015; Díaz et al., 2008; Frías et al., 2012; Xin et al., 2016), tanto

en muestras clínicas como comunitarias (González et al., 2016). Sin embargo, en otros estudios la diferencia por sexo no ha sido estadísticamente significativa (Du et al., 2016).

Con relación a otros factores de riesgo, los que han despertado mayor interés, son aquellos que constituyen vulnerabilidad en el individuo y mantienen este comportamiento, se tratan de la desregulación emocional e impulsividad, seguidas de la baja autoestima y el estilo cognitivo negativo (Frías et al., 2012; González et al., 2016; Xin et al., 2016).

También se ha encontrado que el malestar emocional predice la ALNS a través del tiempo (Baetens, Claes, Onghena et al., 2014)

En lo referente a los diagnósticos relacionados con la ALNS, se han encontrado mayores índices de sintomatología depresiva, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno límite de la personalidad (González et al., 2016; Hauber et al., 2019), trastorno por abuso de sustancias y trastorno por estrés postraumático (Hauber et al., 2019), de estos, los síntomas depresivos actúan como un factor predisponente y de mantenimiento en dicho fenómeno y la ideación suicida como una variable desencadenante (González et al., 2016).

Por último, entre los factores psicosociales más estudiados se encuentran los conflictos interpersonales, tanto a nivel escolar como familiar. En el primero, se han señalado el acoso escolar y el modelado como factores altamente relacionados con dichas conductas (Frías et al., 2012; González et al., 2016). Mientras que en el segundo se han encontrado diversas variables familiares o prácticas parentales asociadas con esta problemática en adolescentes.

En un estudio con población adolescente colombiana, Obando y cols. (2018) señalaron que el apego familiar se trata de un factor protector frente a la ALNS, al encontrar una relación negativa entre este y ALNS y una relación positiva entre los conflictos y el pobre manejo familiar con la decisión del adolescente de autolesionarse.

En una investigación longitudinal realizada con adolescentes de sexo femenino sin antecedentes de ALNS y que fueron evaluadas de los 13 a los 16 años, se encontró que el castigo severo impuesto por los padres se asoció de forma positiva con el inicio posterior de ALNS, al igual que la mala calidad en el apego parental, además, un bajo monitoreo parental se relacionó con mayores probabilidades de que apareciera ALNS en el siguiente año, mientras que la crianza positiva predijo una menor probabilidad de ALNS subsecuente (Victor et al., 2019).

Por su parte, Du y cols. (2016) encontraron que el control psicológico de los padres se relacionó positivamente con la ALNS y las emociones negativas en adolescentes chinos de una escuela secundaria, señalando además que las emociones negativas median entre el control psicológico parental y la ALNS.

En línea con lo anterior, You y cols. (2016) encontraron que la percepción del control parental en adolescentes chinos predijo más adelante ALNS. No obstante, la asociación entre el control parental percibido y la ALNS no fue determinante en cuanto a poder señalar si el primero sólo influye en la iniciación o también en el mantenimiento de dicha conducta. Incluso los autores mencionan que algunos estudios longitudinales apoyan la idea de que la crítica parental y la invalidación familiar están relacionadas solamente con el inicio de la ALNS, pero no con el mantenimiento de este comportamiento.

En un estudio realizado con preadolescentes, se encontró que el grupo con ALNS reportó más control psicológico y conductual a diferencia del grupo que no presentaba dicha conducta y se observó que la combinación de bajo apoyo y alto control aumentaba significativamente el riesgo de autolesionarse, es importante mencionar que al parecer, antes de esta investigación no se había analizado la interacción entre bajo apoyo y alto control con respecto a esta conducta (Baetens, Claes, Martin et al., 2014).

En México, sólo se han localizado tres estudios previos que abordan factores familiares y ALNS en adolescentes, el primero de ellos realizado por Vicente y cols. (2017), evaluó la relación entre las dimensiones de control psicológico e imposición tanto maternas, como paternas con dicho comportamiento, reportando que sólo el control psicológico materno influyó en la manifestación de esta conducta.

El segundo realizado por Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen y Muñoz (2018), quienes analizaron las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes jaliscienses que se autolesionan, encontrando que: 1) alta unión y apoyo familiar, se relacionó con mayor posibilidad de bienestar psicológico y con mejor calidad de vida en el dominio relación con los padres y vida familiar; 2) alta posibilidad de expresarse en un entorno de respeto se relacionó con mayores posibilidades de calidad de vida superior en el dominio relación con los padres y vida familiar, autonomía superior, amigos y apoyo social superior, bienestar psicológico superior, entorno escolar superior, recursos económicos superiores y autopercepción superior; y 3) baja percepción de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

dificultades familiares, se asoció con mayor posibilidad de calidad de vida superior en el dominio relación con los padres y vida familiar, así como resultados superiores en autopercepción, recursos económicos, amigos y apoyo social, estado de ánimo, bienestar psicológico, bienestar físico, entorno escolar y aceptación social.

El tercer estudio realizado por Marín-Tejeda y cols. (en prensa), evaluó la calidad del vínculo, trauma, psicopatología y frecuencia de ALNS en adolescentes vulnerables, encontrando que los beneficiarios externos de Organizaciones No Gubernamentales, presentan un perfil de mayor riesgo, especialmente aquellos sin una calidad del vínculo positiva, en comparación con los adolescentes que residen en dichas organizaciones, algo que se asocia con mayor presencia de psicopatología y ALNS reciente y significativa. Hecho por el que los autores concluyen que la calidad del vínculo positiva es un factor protector contra ALNS y otras condiciones psiquiátricas.

Una vez realizado el recorrido a través de la información brindada a través de estos dos capítulos, es evidente que resulta necesario seguir investigando sobre ALNS, al igual que los diversos factores de riesgo asociados, entre los que se encuentran las prácticas parentales y que en nuestro contexto apenas comienzan a estudiarse con relación a este tema, a pesar de que en la literatura ya se ha demostrado su influencia sobre dicha problemática.

Planteamiento del problema

La ALNS es un problema importante de salud pública en todo el mundo (Xin et al., 2016), cuando es recurrente puede traer diversas consecuencias negativas como lesiones físicas, infecciones, hospitalizaciones e incluso la muerte accidental (Vega et al., 2018). Ha sido principalmente abordada en población adolescente, debido al interés que ha despertado el incremento de dicho comportamiento en este grupo etario y al constituir un factor de riesgo para comportamientos suicidas futuros (González et al., 2016).

Recientemente la ALNS se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su última versión (DSM-V) como una nueva entidad diagnóstica que requiere de investigación adicional, lo que ha supuesto un paso muy importante para su mejor comprensión e identificación (Vega et al., 2018), ya que anteriormente no existía un consenso en su terminología y conceptualización, haciendo difícil la comparación de datos obtenidos para prevalencia, identificar factores de riesgo asociados, así como diseñar intervenciones específicas eficaces y eficientes (González et al., 2016).

Debido a esta propuesta para conceptualizar a la ALNS, surgió la necesidad de contar con instrumentos acordes a ella, lo que en México ha supuesto uno de los principales retos al abordar el tema, ya que aún se siguen creando y adaptando instrumentos que resulten confiables y válidos para poder detectar y medir ALNS (Castro et al., 2016). Por ende, la investigación sobre este comportamiento es escasa en nuestro país (Castro et al., 2016; Marín-Tejeda, 2019; Mayer et al., 2016) y no hay estadísticas oficiales sobre ella (Chávez-Hernández et al., 2015).

Aun cuando ya se han señalado datos importantes sobre prevalencia, edad de inicio y variables asociadas con esta problemática en población adolescente mexicana (Albores-Gallo et al., 2014; Marín-Tejeda, 2013; Mayer et al., 2016; Ulloa et al., 2018), sólo se han encontrado tres estudios que investigan factores familiares y ALNS en nuestro país (Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen & Muñoz, 2018; Marín-Tejeda et al., en prensa; Vicente et al., 2017). Mientras que en la literatura internacional este comportamiento se ha asociado positivamente con el control parental percibido (Bureau et al., 2010), el control psicológico (Du et al., 2016), un bajo nivel de involucramiento positivo por parte de los padres (Morales et al., 2017), castigo severo y mala calidad en el apego parental (Victor et

al., 2019), y de forma negativa se ha relacionado con el apoyo parental percibido (Bureau et al., 2010), la dimensión de afecto y comunicación (Martínez-Falero, 2015).

Pero cómo lo señalan Vicente y cols. (2017), la información que existe en México sobre ALNS y su relación con prácticas parentales es incipiente. Por ello, resulta de gran relevancia aportar en el estudio de esta problemática e identificar qué prácticas parentales en nuestro contexto se asocian con la autolesión en población adolescente, surgiendo así la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relacionan las prácticas parentales con la presencia de ALNS en adolescentes?

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la relación de las prácticas parentales con la presencia de ALNS en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años.

Objetivos específicos:

- Evaluar prácticas parentales y ALNS en adolescentes.
- Analizar cómo se relacionan las dimensiones maternas y paternas de comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual, con la presencia de ALNS en adolescentes.
- Explorar las diferencias entre los grupos con y sin ALNS con relación a las prácticas parentales.

Método

Diseño de estudio

Descriptivo-correlacional de corte transversal.

Escenario

Los salones de clase de tres instituciones de educación media superior de la ciudad de Aguascalientes, Ags., (una institución pública y dos instituciones privadas).

Participantes

Se evaluó a 1,030 adolescentes con un margen de edad de 14 a 20 años, pertenecientes a tres instituciones de educación media superior. Se trató de una muestra no probabilística por conveniencia con el siguiente criterio de exclusión: edad superior a 18 años.

Posteriormente se excluyó del análisis a los participantes cuyos instrumentos estaban inconclusos, por lo tanto, la muestra final se conformó por 937 casos.

Materiales

- Oficio dirigido a las autoridades correspondientes de cada institución para obtener su aprobación para la realización del tamizaje.
- Aplicación electrónica ZipGrade empleada para la Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A) de Andrade y Betancourt (2008).
- Software informático Excel para la captura de los datos.
- Paquete estadístico SPSS versión 22 para el análisis de los datos.

Instrumentos

- Cédula de datos sociodemográficos adaptada de la utilizada por Marín-Tejeda (2013), solicita datos generales para identificar al participante: nombre, sexo, edad, plantel educativo, grado, grupo e ID. También incluye preguntas para conocer con quiénes vive el participante, el tiempo que convive con ellos y la calidad de la relación que mantiene con sus figuras parentales.
- Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A) de Andrade y Betancourt (2008): instrumento dirigido a evaluar la percepción de los adolescentes (de 12 a 18 años) sobre los comportamientos que tienen sus padres hacia ellos al educarlos. Mide cinco dimensiones; comunicación, control conductual, autonomía, control psicológico e imposición, en el caso del padre, comunicación y control conductual se agrupan en una misma dimensión. Es autoaplicable y consta de 80 reactivos tipo

likert, 40 para evaluar al padre y 40 para la madre, con cuatro opciones de respuesta: nunca, pocas veces, muchas veces y siempre, a mayor puntuación, se entiende que el adolescente percibe con mayor frecuencia la presencia de esa dimensión. Se obtuvo un alpha de Cronbach para la versión materna de $\alpha = .832$ y para la versión paterna de $\alpha = .960$.

- Cédula de autolesión (CAL) instrumento desarrollado por Marín-Tejeda (2013): es un cuestionario compuesto de 17 reactivos, los primeros 11 están diseñados para detectar y medir ALNS a través de ejemplos específicos y se contestan con opción de respuesta dicotómica (sí-no). En el caso de contestar afirmativamente, se solicita información adicional sobre la frecuencia y el tiempo transcurrido desde la última autolesión, proporcionando para cada una de estas secciones cinco opciones de respuesta. El reactivo 12 pregunta la edad de inicio y los últimos cinco reactivos exploran la función y la severidad de la autolesión. Los datos se analizaron con un algoritmo para poder detectar ALNS significativa o no significativa. Se obtuvo un alpha de Cronbach de $\alpha = .904$.

Definición conceptual de variables

Variabes independientes:

- Comunicación: práctica parental que se refiere al dialogo existente entre los padres y sus hijos (Segura-Celis et al., 2011). Operacionalmente se definió con la PP-A de Andrade y Betancourt (2008).
- Control conductual: práctica parental en la que los padres tienen conocimiento sobre la escuela, las actividades sociales y el paradero de sus hijos, incluye estrategias como el establecimiento de límites, las expectativas de comportamientos socialmente aceptables y las consecuencias por infringir los límites y expectativas establecidos (Lowe & Dotterer, 2013). Operacionalmente se definió con la PP-A de Andrade y Betancourt (2008).
- Autonomía: práctica parental entendida como el respeto que los padres muestran ante las decisiones que toman sus hijos (Andrade & Betancourt, 2008). Operacionalmente se definió con la PP-A de Andrade y Betancourt (2008).

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Imposición: práctica parental que se refiere al grado en el que los padres imponen conductas y creencias a sus hijos (Andrade & Betancourt, 2008). Operacionalmente se definió con la PP-A de Andrade y Betancourt (2008).
 - Control psicológico: práctica parental que hace alusión a un tipo de control coercitivo, dónde existe un control pasivo agresivo que se manifiesta sobre todo a través de críticas excesivas, inducción de culpa, sobreprotección o invalidación de sentimientos, entre otros (Betancourt & Andrade, 2011). Operacionalmente se definió con la PP-A de Andrade y Betancourt (2008).

Variable dependiente:

- Autolesión no suicida: hace referencia a causarse intencionalmente daño corporal a sí mismo, en ausencia de intención suicida y por razones no sancionadas socialmente, sus principales manifestaciones o las conductas de mayor prevalencia incluyen cortarse, morderse, rascarse la piel, picarse una herida, entre otras (Calvete et al., 2015). Se definió operacionalmente con la CAL de Marín-Tejeda (2013).

Procedimiento

En primer lugar, se diseñó el formato de impresión para la cédula de datos sociodemográficos (véase anexo A), y se colocó la CAL al reverso (véase anexo B). Posteriormente, se convirtió la PP-A en un cuadernillo (véase anexo C) que pudiera ser reutilizado con diferentes participantes y se diseñó una hoja de respuestas (véase anexo D) utilizando la aplicación electrónica ZipGrade, en la que el participante debía rellenar el círculo correspondiente a la respuesta seleccionada para cada uno de los 80 reactivos. Además, en la hoja de respuesta también se solicitaron los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, plantel educativo y su número de identificación (ID). Esta aplicación permite capturar los datos a través del escaneo de las hojas de respuesta mediante dispositivos móviles y después de ello, permite la descarga de los datos en hojas de cálculo de Excel, cabe mencionar que no se empleó dicha aplicación para la CAL, debido a que la hoja de respuestas para este instrumento podía resultar confusa al momento de contestarse, por lo que se decidió imprimirla al reverso de la cédula de datos sociodemográficos.

Una vez que se tuvo la versión final de los instrumentos, se realizó el contacto con las autoridades correspondientes de tres instituciones de educación media superior con el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fin de obtener su aprobación para las diferentes fases de la investigación. Después se llevó a cabo la aplicación de forma grupal, en los salones de clase y en los horarios otorgados por las autoridades educativas, en el periodo comprendido de agosto a octubre del año 2019.

Los instrumentos se aplicaron en todos los grupos de las dos instituciones privadas, durante el horario de la clase de tutoría en el turno matutino (el único turno manejado en estos planteles), mientras que en la institución pública debido a la gran cantidad de alumnos inscritos y sus diferentes turnos y horarios, que dificultaban acceder a todos los estudiantes, sólo se aplicaron los instrumentos en los grupos en los que dicha institución dio el acceso, y para ello la aplicación se llevó a cabo en ambos turnos (matutino y vespertino) durante la clase de tutoría y de acuerdo a la disponibilidad de la institución y de los grupos.

Para la aplicación se contó con el apoyo de un estudiante del tercer semestre de la Maestría en Investigación en Psicología y cuatro estudiantes de noveno semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en sus horarios de servicio social o prácticas profesionales. Normalmente en cada aplicación estábamos los dos estudiantes de maestría frente al grupo y uno o dos estudiantes de licenciatura, quienes previamente recibieron una capacitación sobre cómo apoyar en la actividad y cómo responder dudas o comentarios a los participantes sobre los instrumentos. En el caso de haber dos aplicaciones de forma simultánea, quedaba al frente un estudiante de maestría y uno o dos estudiantes de licenciatura como apoyo.

Al llegar con cada uno de los grupos, se realizó la presentación de las personas encargadas de la aplicación, se explicaron los objetivos y se informó sobre la confidencialidad de los datos a obtener. Luego se proporcionó a cada estudiante un juego impreso de los instrumentos de medición y se les pidió que contestaran de preferencia con lápiz de madera, cuando no contaban con éste se les proporcionaba uno. Enseguida se leyeron las instrucciones en voz alta para asegurar la máxima comprensión de la forma en que se contestarían los instrumentos, se aclararon dudas generales y se comentó que de haber alguna duda o pregunta mientras respondían, podían levantar la mano y uno de los aplicadores se acercaría para resolverla. Cada aplicación duró aproximadamente 45 minutos por grupo y durante este tiempo las personas encargadas de la aplicación pasaban entre los alumnos para observar la manera en que estaban contestando y si se detectaba algún error, se explicaba cómo corregirlo. Cuando terminaban se recogían los instrumentos y los lápices, no sin antes

haber revisado cada uno de ellos para evitar la mayor cantidad de errores en el llenado de los instrumentos o la falta de datos sociodemográficos o respuestas.

La captura de la CAL se realizó con el software informático Excel y ZipGrade permitió la descarga de los datos de la PP-A en hojas de Excel, por lo que una vez capturados todos los instrumentos se realizó una base con los datos en conjunto.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos realizados se llevaron a cabo empleando Excel y SPSS 22. Se obtuvieron estadísticos descriptivos, alpha de Cronbach de los instrumentos y se utilizaron la prueba t, r de Pearson, ANOVA (analysis of variance) y pruebas Post-Hoc.

Consideraciones éticas

1. La presente investigación se basó en los artículos 1,8,15,16,17,47,48 y 49 del código ético del psicólogo (Sociedad mexicana de psicología, 2009).
2. Se solicitó el consentimiento pertinente a las autoridades de cada uno de los planteles a los que se acudió.
3. Se proporcionó a las autoridades escolares una lista con los alumnos identificados con ALNS significativa, para que pudieran llevarse a cabo las medidas pertinentes en cada uno de los casos.

Resultados

El primer objetivo de esta investigación fue: evaluar prácticas parentales y ALNS en adolescentes. Por lo que la cédula de datos sociodemográficos, la PP-A de Andrade y Betancourt (2008) y la CAL de Marín-Tejeda (2013), se aplicaron a 1030 estudiantes de educación media superior de 14 a 20 años de la ciudad de Aguascalientes, Ags. Para los análisis estadísticos sólo se incluyeron los datos de 937 participantes, 453 (48.3%) de sexo masculino y 484 (51.7%) de sexo femenino, con un rango de edad de 14 a 18 años y una edad promedio de 15.85 ± 1.05 .

Se encontró que 878 (93.7%) de los participantes conviven con ambos padres o con personas que ejercen dichos roles. Los resultados de la prueba t para muestras relacionadas indicaron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo que los adolescentes pasan con sus padres y la percepción de la calidad en su relación, encontrando que las madres conviven más horas con sus hijos y mantienen una mejor relación con ellos, a diferencia de los padres como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la prueba t para muestras relacionadas, al comparar las horas de convivencia y la calidad de la relación de los adolescentes con los padres

Horas de convivencia y calidad de la relación con los padres	Media	Desviación estándar	t	Sig
Horas de convivencia con la madre vs Horas de convivencia con el padre	4.410 3.730	.802 1.072	19.284	.000
Calidad de la relación con la madre vs Calidad de la relación con el padre	5.530 5.070	.765 1.143	11.589	.000

Entre los resultados arrojados por la PP-A (Andrade & Betancourt, 2008), se encontró que los puntajes promedio de las dimensiones de comunicación, control conductual, imposición y control psicológico de la madre son más altos en comparación con los del padre, es decir, los adolescentes perciben con mayor frecuencia los comportamientos parentales incluidos en esas dimensiones en el caso de la madre, a excepción de la autonomía. Las diferencias entre las medias son estadísticamente significativas como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de la prueba t para muestras relacionadas, al comparar las prácticas parentales maternas y paternas

Dimensiones de prácticas parentales	Media	Desviación estándar	t	Sig
Comunicación Materna vs Comunicación/Control Conductual Paterno	3.080 2.720	.800 .904	11.914	.000
Control Conductual Materno vs Comunicación/Control Conductual Paterno	3.340 2.720	.648 .904	20.314	.000
Autonomía Materna vs Autonomía Paterna	3.030 3.220	.681 .785	-6.824	.000
Imposición Materna vs Imposición Paterna	2.220 2.030	.689 .804	6.634	.000
Control Psicológico Materno vs Control psicológico Paterno	1.710 1.450	.650 .660	9.889	.000

Nota: comunicación y control conductual están agrupadas en una misma dimensión en el caso del padre.

Respecto a lo obtenido por la CAL (Marín-Tejeda, 2013), se observa que 339 adolescentes (36%) han presentado al menos un episodio de ALNS a lo largo de su vida. De acuerdo con el algoritmo de riesgo generado por Marín-Tejeda (2020), 244 de estos casos fueron clasificados como ALNS no significativa y 95 como ALNS significativa, dicho algoritmo (véase anexo E) considera tres criterios para clasificar un caso como significativo: a) Si la puntuación individual o combinada en las modalidades de cortarse y/o quemarse es mayor o igual a 3; b) Si la puntuación en las modalidades de frotar, golpear un objeto duro o pared o golpearse a sí mismo es mayor o igual a 3 y se acompaña de episodios de cortarse o quemarse aún con puntuación menor a 3 y c) Si la puntuación es mayor o igual a 3 en el resto de las modalidades y se acompaña de episodios de cortarse o quemarse aún con puntuación menor a 3 y también reporta puntuación mayor a 3 en las modalidades frotar, golpear un objeto duro o pared o golpearse a sí mismo.

En la Figura 1 se aprecia la distribución de la ALNS en la muestra y en las Figuras 2 y 3 se observan los porcentajes de las conductas realizadas por los adolescentes con ALNS no significativa y ALNS significativa respectivamente.

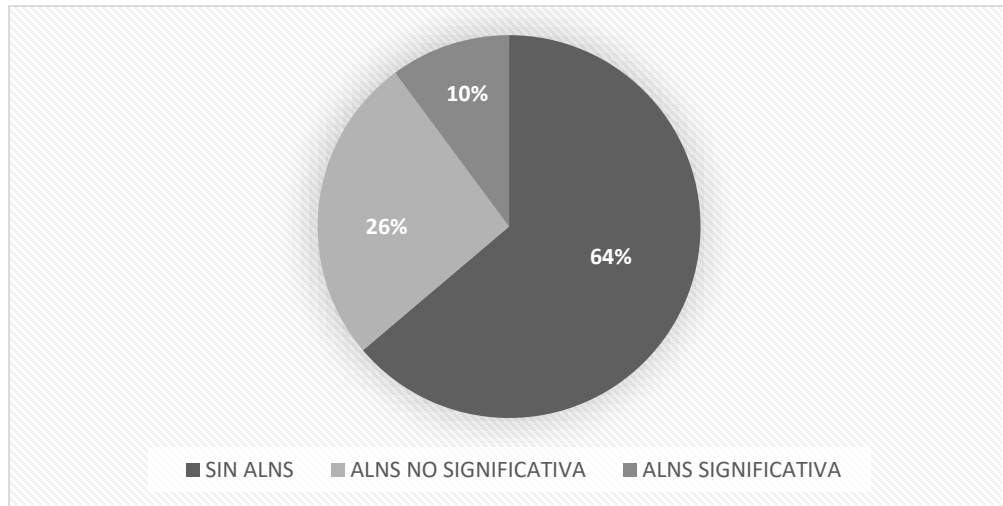


Figura 1. Distribución de la ALNS en la muestra

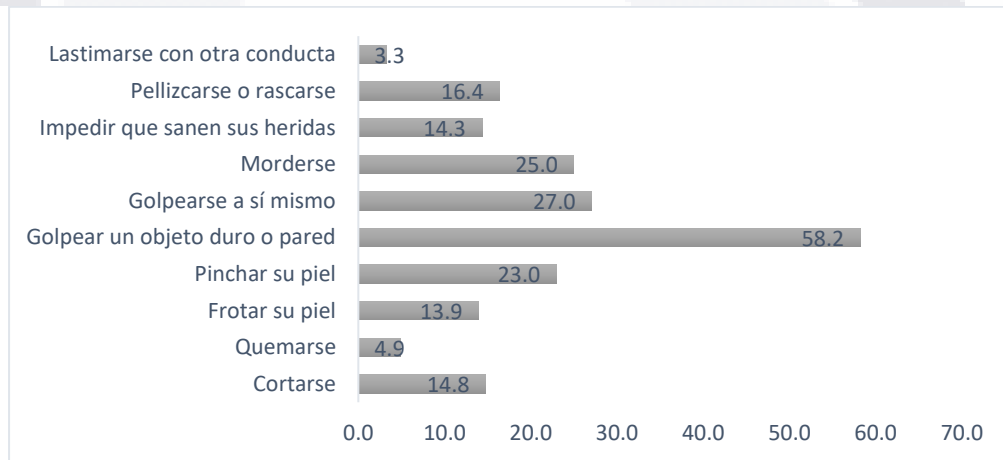


Figura 2. Porcentajes de las conductas reportadas en la ALNS no significativa

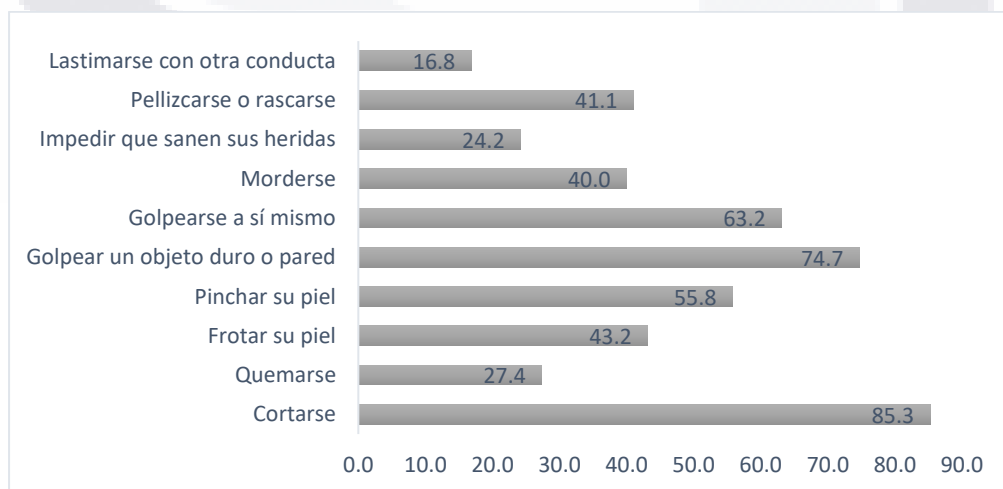


Figura 3. Porcentajes de las conductas reportadas en la ALNS significativa

De los 95 participantes que reportan ALNS significativa, 30 son hombres (31.6 %) y 65 son mujeres (68.4%), los resultados de la prueba t para muestras independientes indicaron que no hubo diferencias significativas por sexo ($p = .553$). La media de edad en la que refieren haber realizado la ALNS por primera vez es de 12.84 ± 2.08 , con un rango de edad reportado desde los 4 hasta los 17 años.

Aunque cortarse es la conducta más reportada entre los adolescentes que presentan o presentaron ALNS significativa (véase Figura 3), la frecuencia entre las conductas varía por periodo de tiempo. El 49.5 % reporta en el último mes por lo menos alguna de las conductas evaluadas y las tres más frecuentes fueron golpear un objeto duro o pared para lastimarse, seguida por golpearse a sí mismo con las manos y pellizcarse o rascarse severamente, como se observa en la Figura 4.

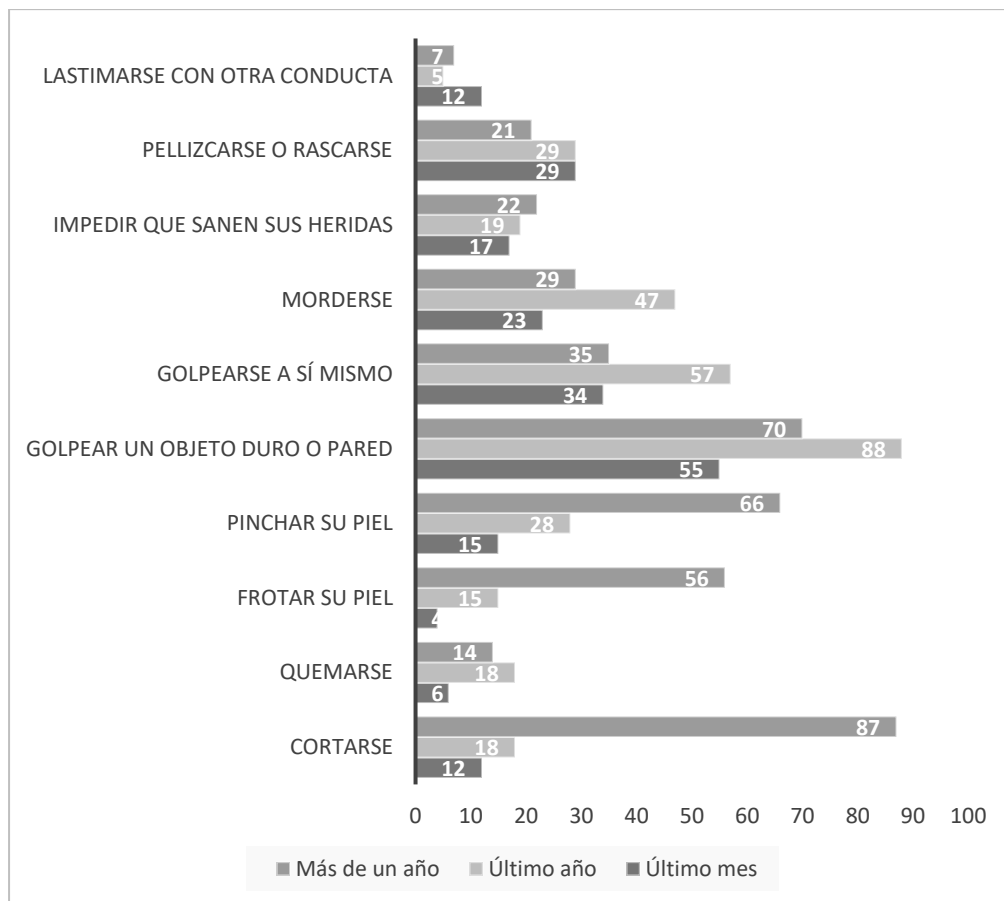


Figura 4. Frecuencias de las conductas reportadas por periodos de tiempo en la ALNS significativa

Respecto a las conductas o modalidades reportadas por sexo, en la Tabla 3 se observa que golpear un objeto duro o pared es la más reportada tanto en los hombres como en las mujeres con ALNS no significativa. Mientras que en la ALNS significativa golpear un objeto duro o pared sigue siendo la conducta más reportada por los hombres, pero cortarse es la más frecuente entre las mujeres (véase Tabla 4).

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de las conductas reportadas por sexo en el grupo de ALNS no significativa

Conducta	Hombres (n=118)		Mujeres (n=126)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cortarse	5	4.2	31	24.6
Quemarse	5	4.2	7	5.6
Frotar su piel	16	13.6	18	14.3
Pinchar su piel	28	23.7	28	22.2
Golpear objeto duro o pared	90	76.3	52	41.3
Golpearse a sí mismo	26	22	40	31.7
Morderse	22	18.6	39	31
Impedir que sanen heridas	15	12.7	20	15.9
Pellizcarse o rascarse	5	4.2	35	27.8
Lastimarse con otra conducta	1	0.8	7	5.6

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de las conductas reportadas por sexo en el grupo de ALNS significativa

Conducta	Hombres (n=30)		Mujeres (n=65)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cortarse	19	63.3	62	95.4
Quemarse	16	53.3	10	15.4
Frotar su piel	13	43.3	28	43.1
Pinchar su piel	21	70	32	49.2
Golpear objeto duro o pared	24	80	47	72.3
Golpearse a sí mismo	19	63.3	41	63.1
Morderse	11	36.7	27	41.5
Impedir que sanen heridas	8	26.7	15	23.1
Pellizcarse o rascarse	6	20	33	50.8
Lastimarse con otra conducta	4	13.3	12	18.5

En la Tabla 5 se muestran las diferencias por sexo estadísticamente significativas con relación a las conductas o modalidades reportadas en el grupo de ALNS significativa, obtenidas a través de una prueba t para muestras independientes.

Tabla 5. Comparación por sexo, en modalidades reportadas por el grupo de ALNS significativa

Conducta	Hombres		Mujeres		Prueba t	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	t	Sig (bilateral)
Cortarse	1.770	1.654	3.230	1.444	-4.384	0.000
Quemarse	1.470	1.697	0.290	0.785	3.617	0.001
Pellizcarse	0.500	1.106	1.770	1.935	-4.046	0.000

Los adolescentes que presentan ALNS significativa refirieron de una a nueve conductas o modalidades diferentes para autolesionarse (véase Tabla 6), y la intención que más reportaron al provocarse daño a sí mismos fue: “si me siento mal, me ayuda a estar mejor”, tal como se observa en la Tabla 7.

Tabla 6. Cantidad de modalidades empleadas en la ALNS significativa

Métodos	Frecuencia	Porcentaje
1	6	6.3
2	6	6.3
3	16	16.8
4	17	17.9
5	17	17.9
6	15	15.8
7	9	9.5
8	5	5.3
9	4	4.2

Tabla 7. Intenciones reportadas por los adolescentes con ALNS significativa

Intención al herirse	Frecuencia	Porcentaje
Evitar castigos o regaños	6	6.6
Me produce emoción/felicidad	5	5.5
Que otras personas me hagan caso	2	2.2
Si me siento mal, me ayuda a estar mejor	72	79.1
Combinación de dos o más de estas u otras intenciones	6	6.6

Por otra parte, para el segundo objetivo: analizar cómo se relacionan las dimensiones maternas y paternas de comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual, con la presencia de ALNS en adolescentes, se utilizó la r de Pearson. La correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales de la madre y la frecuencia de la ALNS en todos los participantes se muestra en la Tabla 8. En la Tabla 9 se aprecian estas mismas correlaciones, pero sólo en los 339 participantes que refirieron ALNS al menos en una ocasión; en ésta se observa que tanto la comunicación, como la autonomía se relacionan negativamente con la ALNS, mientras que la imposición y el control psicológico lo hacen de forma positiva.

Tabla 8. Correlaciones entre las dimensiones de las prácticas parentales maternas y la frecuencia de ALNS con la muestra completa (n=937)

	1	2	3	4	5	6
	Comunicación	Autonomía	Imposición	Control Psicológico	Control Conductual	ALNS
1	1					
2	.594**	1				
3	-.308**	-.398**	1			
4	-.415**	-.440**	.578**	1		
5	.533**	.447**	-.102**	-.209**	1	
6	-.196**	-.206**	.179**	.246**	-.176**	1

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01
 * La correlación es significativa en el nivel 0.05

Tabla 9. Correlaciones entre las dimensiones de las prácticas parentales maternas y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)

	1	2	3	4	5	6
	Comunicación	Autonomía	Imposición	Control Psicológico	Control Conductual	ALNS
1	1					
2	.577**	1				
3	-.407**	-.476**	1			
4	-.457**	-.465**	.609**	1		
5	.454**	.401**	-.078	-.174**	1	
6	-.184**	-.143**	.195**	.212**	-.105	1

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01
 * La correlación es significativa en el nivel 0.05

La correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales del padre y la frecuencia de ALNS en todos los participantes se muestra en la Tabla 10; y en la Tabla 11 se aprecian las mismas correlaciones, pero únicamente en aquellos participantes que refirieron ALNS en al menos una ocasión, y se observa que, entre las prácticas parentales paternas, la imposición fue la única que se correlacionó con la ALNS y lo hizo de forma positiva.

Tabla 10. Correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales paternas y la frecuencia de ALNS en la muestra completa (n=937)

	1	2	3	4	5
	Comunicación y control conductual	Autonomía	Imposición	Control psicológico	ALNS
1	1				
2	.737**	1			
3	.152**	.103**	1		
4	.007	.002	.682**	1	
5	-.107**	-.075*	.093*	.097**	1

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

Tabla 11. Correlación entre las dimensiones de las prácticas parentales paternas y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)

	1	2	3	4	5
	Comunicación y control conductual	Autonomía	Imposición	Control psicológico	ALNS
1	1				
2	.717**	1			
3	.207**	.113*	1		
4	.075	.015	.676**	1	
5	-.060	-.013	.110*	.081	1

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

La correlación entre el tiempo de convivencia reportado por los adolescentes con cada uno de sus padres, la percepción de la calidad en la relación con ellos y la frecuencia total de la ALNS en los participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS, arrojó una correlación estadísticamente significativa e inversa entre el tiempo de convivencia que

pasa el adolescente con su madre y la calidad de la relación con ella y la ALNS, como se aprecia en la Tabla 12.

Tabla 12. Correlación entre convivencia y calidad de la relación con los padres y la frecuencia de ALNS en aquellos participantes que refirieron al menos un episodio de ALNS (n=339)

	1 Horas convivencia madre	2 Horas convivencia padre	3 Relación madre	4 Relación padre	5 ALNS
1	1				
2	.310**	1			
3	.394**	.146**	1		
4	.156**	.663**	.242**	1	
5	-.132*	-.055	-.131*	-.008	1

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01

* La correlación es significativa en el nivel 0.05

Para el tercer objetivo: explorar las diferencias entre los grupos con y sin ALNS con relación a las prácticas parentales, primero se utilizó el ANOVA, para determinar si había diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales maternas y paternas (Tablas 13 y 14, respectivamente).

Tabla 13. Comparación de puntuaciones promedio (ANOVA) en los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales maternas

Práctica parental	Puntuación promedio			F	Sig.
	Sin ALNS	ALNS no significativa	ALNS significativa		
Comunicación	3.170	2.950	2.680	18.355	.000
Autonomía	3.130	2.850	2.280	26.809	.000
Imposición	2.150	2.270	2.570	15.668	.000
Control Psicológico	1.610	1.830	2.120	31.298	.000
Control Conductual	3.420	3.160	3.070	20.182	.000

Nota: Los gl son iguales para todas las comparaciones (entre grupos = 2 y dentro de grupos = 934)

Tabla 14. Comparación de puntuaciones promedio (ANOVA) en los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales paternas

Práctica parental	Puntuación promedio			F	Sig.
	Sin ALNS	ALNS no significativa	ALNS significativa		
Comunicación y C. Conductual	2.660	2.430	2.220	8.939	.000
Autonomía	3.120	2.910	2.760	6.488	.002
Imposición	1.870	1.940	2.080	2.532	.080
Control Psicológico	1.320	1.420	1.530	4.495	.011

Nota: Los gl son iguales para todas las comparaciones (entre grupos = 2 y dentro de grupos = 934)

Se realizaron pruebas Post-Hoc para determinar las diferencias grupales específicas; con la prueba de homogeneidad de varianzas (estadístico de Levene) se estableció qué prueba era pertinente para cada una de las dimensiones de las prácticas parentales (Tukey o Games-Howell). En las Tablas 15 y 16 se muestran los resultados que fueron significativos para las dimensiones materna y paterna respectivamente.

Tabla 15. Comparaciones post hoc significativas entre los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales maternas

Práctica parental	Grupo ALNS	Grupos ALNS	Sig.
Comunicación	Sin ALNS	ALNS no sig	.001
		ALNS sig	.000
	ALNS no sig	ALNS sig	.018
Autonomía	Sin ALNS	ALNS no sig	.000
		ALNS sig	.000
Imposición	Sin ALNS	ALNS sig	.000
	ALNS no sig	ALNS sig	.002
Control Psicológico	Sin ALNS	ALNS no sig	.000
		ALNS sig	.000
	ALNS no sig	ALNS sig	.006
Control Conductual	Sin ALNS	ALNS no sig	.000
		ALNS sig	.000

Nota: los resultados mostrados para las dimensiones de Imposición y Control Psicológico se basaron en el estadístico de Games-Howell debido a que sus varianzas son heterogéneas, el resto de las dimensiones presentan varianzas iguales y por lo tanto se utilizó el estadístico de Tukey

Tabla 16. Comparaciones post hoc significativas entre los grupos de ALNS respecto a las prácticas parentales paternas

Práctica parental	Grupo ALNS	Grupos ALNS	Sig.
Comunicación y Control Conductual	Sin ALNS	ALNS no sig	.015
		ALNS sig	.001
Autonomía	Sin ALNS	ALNS no sig	.031
		ALNS sig	.007

Nota: los resultados mostrados para las dimensiones se basaron en el estadístico de Tukey debido a que sus varianzas son iguales



Discusión

Respecto al primer objetivo de esta investigación, se encontró que 36% de los participantes habían presentado por lo menos un episodio de ALNS a lo largo de su vida, en otros estudios mexicanos se han reportado prevalencias en adolescentes escolarizados de 17.1% (Albores-Gallo et al., 2014), 21.7% (Mayer et al., 2016) y 46.2% (Marín-Tejeda, 2013). De acuerdo con una revisión realizada por Vega y cols. (2018), en muestras comunitarias de diferentes países del 13 al 45% de los adolescentes han incurrido al menos una vez en ALNS. Mientras que otras muestras comunitarias han reportado prevalencias más altas, como un 46% en Colombia (Obando et al., 2018) y un 48.6% en China (Du et al., 2016).

Sin embargo, se ha visto que cuándo se siguen los criterios diagnósticos del DSM-V la prevalencia reportada es menor, por ejemplo, entre adolescentes mexicanos que cursaban la escuela secundaria se encontró una incidencia de 5.6% (Albores-Gallo et al., 2014), y en adolescentes suecos de escuelas preparatorias un 6.7% (Zetterqvist et al., 2013). Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de homogeneizar la forma en que es definida y evaluada dicha conducta, pues tal como ya ha sido mencionado en otros estudios, la prevalencia de ALNS a nivel internacional difiere debido a la falta de homogeneidad en las poblaciones estudiadas, al grupo de edad, los criterios usados para definirla de forma operacional (Chávez-Flores et al., 2019) o el método de recogida de datos (auto-informe o entrevista clínica, etc.) (Vega et al., 2018). Además, dicha variación también es atribuida al hecho de que las medidas empleadas no se han incluido en encuestas epidemiológicas realizadas a gran escala, por lo que los investigadores reportan resultados obtenidos en estudios regionales pequeños (González et al., 2016).

En esta investigación el instrumento y el algoritmo empleados tienen como objetivo lograr mayor sensibilidad clínica al momento de señalar quién cumple con las características de ALNS significativa y no significativa, por lo tanto, al seguir criterios rigurosos la prevalencia también fue menor al estimarse los casos de ALNS significativa en un 10%. Al respecto, es importante mencionar que, aunque no se está siguiendo el criterio de temporalidad sugerido por el DSM-V para diagnosticar ALNS, el algoritmo cumple con su objetivo y permite distinguir casos de ALNS significativa de aquellos de ALNS no significativa, que a su vez hace más precisos los análisis en cuanto a prácticas parentales y

su relación con la presencia de esta conducta, como se verá más adelante al discutir esos resultados. No obstante, hay que recordar que los criterios propuestos por el DSM-V aún requieren investigación y no son definitivos, por lo que no cumplir con el criterio de temporalidad no impide señalar cuantos de los participantes han incurrido en ALNS a lo largo de su vida y con qué frecuencia y severidad lo han hecho.

Algo en lo que suele existir consenso tanto en muestras clínicas como comunitarias, es que la ALNS es más frecuente en mujeres (González et al., 2016), tal como se vio en esta investigación, ya que el 68.4% de quienes refirieron ALNS significativa son del sexo femenino. Sin embargo, la diferencia por sexo no fue estadísticamente significativa, al igual que lo reportado en otros estudios (Du et al., 2016).

Respecto a la edad en la que inician los adolescentes a autolesionarse sin intención suicida, algunas revisiones sistemáticas con muestras clínicas y comunitarias señalan un rango de edad entre los 11 y 13 años (González et al., 2016) o entre los 12 y 15 años (Chávez-Flores et al., 2019). En esta investigación, los participantes refirieron una edad de inicio de 12.84 ± 2.08 , con un rango de edad reportado desde los 4 hasta los 17 años. Datos similares a lo encontrado en este país por Marín-Tejeda (2013), quién señaló una edad de inicio de 11.8 años ± 1.46 y un rango de edad de 8 a 15 años y por Albores-Gallo y cols. (2014), quienes reportaron una edad de inicio de 11.9 ± 1.39 y un rango de edad entre los 6 y los 15 años. De acuerdo con Vega et al. (2018), entre un 5.1% y un 24% de las personas que se autolesionan comenzaron a hacerlo antes de los 11 años. Resultados alarmantes ya que la edad referida por los participantes en este estudio es incluso más temprana que la señalada en otras investigaciones y que muestran la importancia de continuar avanzando en la investigación del tema, no sólo en población adolescente sino en población infantil y preadolescente, debido a la prevalencia encontrada en estos grupos de edad a lo largo de la literatura.

Con relación a las modalidades o conductas empleadas para autolesionarse, en esta investigación se encontró que cortarse fue la conducta más frecuente entre los adolescentes con ALNS significativa, al igual que lo encontrado en otros estudios (Albores-Gallo et al., 2014; Du et al., 2016; Marín-Tejeda, 2013). Mientras que golpear un objeto duro o pared, fue la conducta más frecuente en el grupo de ALNS no significativa. No obstante, otros autores han señalado diferentes métodos de ALNS como los más utilizados, por ejemplo:

pellizcos (Obando et al., 2018) o mordidas (Zetterqvist et al., 2013), aunque debe tomarse en cuenta que en estos estudios no se hace distinción entre ALNS significativa y no significativa y que varias de esas discrepancias también podrían explicarse por los diferentes contextos sociales y culturales de los participantes.

Por otra parte, se observa una diferencia entre el método de ALNS empleado entre hombres y mujeres cuando se autolesionan de manera significativa, ya que los primeros refirieron en su mayoría el golpear un objeto duro o pared, mientras que las mujeres señalaron el cortarse, esto último coincide con lo hallado por Albores-Gallo y cols. (2014), ya que el método más común en las mujeres también fue el corte y el rascado de cicatrices fue el más usado entre el sexo masculino. Al respecto, ya se había indicado en otros estudios que las mujeres tienden más al corte y los hombres a otro tipo de conductas (Hamza et al., 2012), lo cual puede deberse a la concepción cultural o estereotipada del tipo de comportamientos que son más aceptadas en hombres o mujeres.

El motivo para autolesionarse más reportado por los participantes fue “si me siento mal, me ayuda a estar mejor”, que es consistente con otras investigaciones, puesto que varios autores señalan que la respuesta contingente más común fue la liberación o alivio de sentimientos negativos (Albores-Gallo et al., 2014; Zetterqvist et al., 2013), es decir, la autolesión es empleada por la mayoría como fuente de refuerzo negativo, ya que permite sustituir emociones desagradables y reducir el malestar (Obando et al., 2018). Algo que ha sido señalado como la principal función de la ALNS: la regulación emocional (Du et al., 2016; González et al., 2016).

Respecto al segundo objetivo de esta investigación, se encontró que, las prácticas parentales asociadas de forma negativa con la ALNS fueron la comunicación y la autonomía maternas. Por su parte, Martínez-Falero (2015) también señaló una correlación negativa entre ALNS y comunicación y Chavéz-Flores y cols. (2018), reportaron que una alta posibilidad de expresarse en un entorno de respeto se asoció a siete de los diez dominios evaluados en la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan. Hallazgos que apoyan la formulación existente sobre el efecto benéfico de la crianza parental positiva en el desarrollo de los hijos e indican la importancia de una adecuada comunicación con los padres, especialmente en la etapa de la

adolescencia, puesto que facilita un mejor ajuste psicológico, como ya ha sido señalado anteriormente en otros estudios (González-Gutiérrez et al., 2019).

Por otro lado, la imposición tanto materna como paterna y el control psicológico materno se relacionaron de forma positiva con la ALNS. Respecto a esta última práctica parental, se han encontrado mayores hallazgos. En China, Du y cols. (2016) también reportaron una asociación positiva entre el control psicológico y la ALNS. Mientras que You y cols. (2016) encontraron que la percepción del control parental predijo más adelante ALNS en adolescentes, aunque no se hace la distinción entre control psicológico y conductual.

Cabe señalar que en los estudios anteriores no se analizaron por separado las prácticas parentales maternas y paternas, a diferencia de Vilchez y cols. (2019), quienes encontraron resultados similares a esta investigación, reportando que el control materno correlaciona positivamente con ALNS en población adolescente ecuatoriana, a diferencia del control paterno, aunque los autores no hacen la distinción entre control psicológico y control conductual, de la misma forma en que tampoco lo hacen You y cols. (2016), lo que representa una limitación para poder comparar los datos.

No obstante, en México Vicente y cols. (2017), al evaluar la relación entre ALNS y las dimensiones de control psicológico e imposición tanto maternas como paternas, indicaron que sólo el control psicológico de la madre influyó en la manifestación de la ALNS. Es importante resaltar que dichos resultados, al igual que los mostrados por Vilchez y cols. (2019), junto con los encontrados en este estudio, sugieren que el control materno percibido por los adolescentes tiene mayor relación con la ALNS, a diferencia del control ejercido por el padre.

En cuanto a las dimensiones de autonomía e imposición, no se hallaron antecedentes de investigación que asocien estas prácticas parentales con ALNS. A pesar de ello, los resultados obtenidos con relación a este objetivo coinciden con los reportes en general: las prácticas parentales consideradas como positivas (comunicación y autonomía maternas) se correlacionaron de forma negativa con la ALNS, mientras que las prácticas parentales consideradas como negativas (control psicológico materno e imposición materna y paterna) se correlacionaron de forma positiva con la ALNS de los participantes, tal como se ha visto en otras investigaciones que analizan estas mismas dimensiones parentales y diversas

problemáticas en adolescentes, como ansiedad, depresión, conducta disocial y problemas de comportamiento internalizado y externalizado (Andrade et al., 2012; González-Gutiérrez et al., 2019; Ruvalcaba-Romero et al., 2016). Resultados que apoyan la premisa de que las prácticas parentales positivas favorecen el desarrollo del bienestar psicológico y una buena salud mental, mientras que las prácticas parentales negativas influyen en el malestar psicológico de los adolescentes (Ruvalcaba-Romero et al., 2016), lo cual repercute en la mayor posibilidad de presentar ALNS, puesto que los adolescentes que se autolesionan reportan mayor malestar psicológico (Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen & Muñoz, 2018).

Por otra parte, también se encontró una correlación inversa entre el tiempo de convivencia con la madre, la calidad de la relación con ella y la ALNS. Marín-Tejeda y cols. (en prensa) señalan que una calidad del vínculo positiva es un factor protector contra ALNS y otras condiciones psiquiátricas en adolescentes vulnerables, además otros estudios han mostrado una asociación entre este comportamiento y relaciones de mala calidad con las figuras parentales (Marín-Tejeda et al., en prensa; Victor et al., 2019). Dichos hallazgos puntúan la relevancia de la calidad en la relación con las figuras parentales, la cual puede fungir como un factor protector o de riesgo ante la ALNS.

Al respecto, es importante considerar que los participantes reportan mayores puntajes promedio en casi todas las dimensiones de prácticas parentales maternas, algo que se ha encontrado en diversos estudios (Ruvalcaba-Romero et al., 2016), lo cual puede deberse a que son las madres las que pasan más tiempo con los hijos y, por lo tanto, interactúan más con ellos, algo que puede influir directamente en la percepción reportada por los participantes en estas y otras investigaciones (García et al., 2011).

En cuanto a la dimensión de autonomía, los participantes perciben mayor respeto por sus decisiones en el caso del padre, resultados que podrían explicarse en función de la menor interacción existente con él, y que puede interpretarse por los adolescentes como mayor libertad en varios aspectos de su vida, tomando en cuenta que a esta edad demandan mayor autonomía, cuestionan la autoridad y el control parental (Craig & Baucum, 2001).

Asimismo, una mayor presencia física de la madre puede estar influyendo directamente en el desarrollo de los niños y adolescentes, ya que la calidad de la interacción y las diferentes prácticas parentales ejercidas por ella, no sólo podrían estar permeando la forma en que los hijos perciben los comportamientos parentales maternos, sino también los

paternos, además de influir directamente en el impacto y el sentido con el que se asocian a diferentes problemáticas en niños y adolescentes. Ya que para los mexicanos la madre es la figura parental más presente, pues la crianza se sigue considerando como una función propia de las mujeres, en la que los hombres no suelen involucrarse, dejando que sean las mujeres quienes inviertan más tiempo en la construcción de un sistema de relaciones y que deriva en el desarrollo de un vínculo emocional más fuerte entre los hijos y la madre (Valdés et al., 2018), tal como se observa en esta investigación.

Con relación al tercer objetivo, se encontró que todas las prácticas parentales maternas difirieron de forma significativa entre los grupos (sin ALNS, ALNS no significativa y ALNS significativa), pero sólo hubo diferencias entre los tres grupos en las dimensiones de comunicación y control psicológico. En el resto de las dimensiones se encontraron diferencias consistentes entre los participantes sin ALNS y aquellos con ALNS significativa respecto a la autonomía, la imposición y el control conductual.

En el caso de las practicas parentales paternas, existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de ALNS en la dimensión de comunicación y control conductual (prácticas parentales agrupadas en una misma dimensión en el caso de la figura paterna) y en la dimensión de autonomía, dónde se observa que los participantes que nunca se han autolesionado difieren de aquellos participantes de los grupos de ALNS no significativa y significativa respecto a estas prácticas parentales.

Uno de los resultados más importantes es que los participantes que presentaron ALNS significativa percibieron menores niveles en las prácticas parentales positivas (comunicación, autonomía y control conductual) y mayores niveles en las prácticas parentales negativas (imposición y control psicológico) en comparación con los otros dos grupos, ALNS no significativa y sin ALNS, y a su vez, los adolescentes que refieren ALNS no significativa perciben menores niveles en las prácticas parentales positivas y mayores niveles en las prácticas parentales negativas en comparación con los que no se autolesionan, es decir, las diferencias entre los grupos son graduales con respecto a las dimensiones de prácticas parentales.

Un estudio longitudinal realizado con preadolescentes (al parecer el primero con estas características), también encontró que el grupo con ALNS reportó más control psicológico por parte de los padres, a diferencia del grupo que no presentaba dicha

conducta y además se observó que la combinación de bajo apoyo y alto control aumentaba significativamente el riesgo de autolesionarse (Baetens, Claes, Martin et al., 2014).

Victor et al. (2019) reportaron resultados similares, en donde la baja supervisión o bajo monitoreo parental (que en la literatura también aparece como control conductual) se asoció con mayores probabilidades de aparición de ALNS en el año siguiente, sugiriendo que la crianza positiva predice menor probabilidad de aparición posterior de ALNS, además de que dichos resultados destacan los efectos protectores de los comportamientos positivos parentales. Sin embargo, cómo lo mencionan Obando y cols. (2018), existen interacciones complejas entre las variables personales del adolescente y su ambiente familiar, las cuáles deben tomarse en cuenta al momento de analizar ALNS para futuras investigaciones.

Por otra parte, también debe considerarse que quienes se autolesionan realizan este comportamiento en privado y a menudo no informan de ello a familiares y compañeros, por lo que esto puede aumentar la percepción del control parental, o a la inversa, podría ser que precisamente este comportamiento oculto, lleve a los padres a aumentar el control psicológico y conductual (Baetens, Claes, Martin et al., 2014). Ya que se ha encontrado que la ALNS tiene un efecto en la percepción de las prácticas parentales, por ejemplo, adolescentes flamencos reportaron niveles bajos de configuración de reglas parentales, pero cuando sus padres fueron conscientes de esta problemática, los adolescentes percibieron un aumento en el establecimiento de reglas parentales (Baetens, Claes, Onghena et al., 2014), algo que difiere con lo señalado por You y cols. (2017), quienes indican que los padres en China asumen una gran responsabilidad para regular el comportamiento de sus hijos, por lo que al observar comportamientos problemáticos en los adolescentes, tienden a ejercer más control sobre ellos, mientras que los padres occidentales tienden a disminuir el establecimiento de límites y aumentar la autonomía y el apoyo (You et al., 2017).

Estas inconsistencias sobre crianza parental se suman a las ya existentes en relación con la ALNS, puesto que las diferencias culturales y la falta de homogeneidad presente aún entre los teóricos que hablan del tema, hacen difícil identificar si las discrepancias reportadas entre las prácticas parentales paternas y maternas se deben a elementos del contexto familiar y/o sociocultural, y por lo tanto, si influyen diferencialmente en la ALNS. Dentro de las particularidades de la familia mexicana se ha encontrado que los adolescentes reportan mejor relación con la madre y se lamentan de la ausencia de proximidad física y

emocional del padre, ya que los padres se ocupan en menor medida de la crianza y actividades educativas de los hijos, lo cual se ve reflejado en diferentes resultados de investigación (Valdés et al., 2018), este estudio en particular apunta, a que el tiempo convivido y la calidad de la relación con la madre, más no con el padre, tiene un efecto protector sobre ALNS, el cual se explica en mayor medida cuando se analiza en conjunto todo lo relacionado con prácticas parentales y ALNS encontrado en esta investigación.

Sin embargo, es necesaria mayor investigación, ya que muchos de los estudios encontrados no hacen diferencia entre la crianza parental ejercida por el padre y la ejercida por la madre, y en las que se hace esta distinción no se compara la percepción reportada por los hijos con la reportada por sus progenitores o tutores, algo que podría determinar con mayor exactitud las prácticas parentales que se están ejerciendo y la manera en que éstas influyen o se relacionan con la ALNS.

Así pues, la presente investigación contribuye de manera importante al tema de la ALNS con las siguientes aportaciones: 1) se suma a la escasa investigación existente sobre esta problemática en nuestro país y al parecer es el primer estudio realizado al respecto en el estado de Aguascalientes, 2) aporta mayor información sobre la relación entre prácticas parentales y la presencia de ALNS en adolescentes, un punto aún menos explorado en nuestro contexto, 3) brinda importantes hallazgos sobre las diferencias entre los grupos con y sin ALNS respecto a las prácticas parentales maternas y paternas, y 4) aporta evidencia de que las prácticas parentales positivas ejercen un efecto protector sobre la ALNS, al igual que un mayor tiempo de convivencia entre el adolescente y su madre, así como la calidad de la relación con ella, aunque estas dos últimas en menor medida.

Entre las principales limitaciones de esta investigación se tiene que, se trata de un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, por lo que no es posible asumir relaciones de causalidad, ni identificar cambios en las variables estudiadas a través del tiempo. Sin embargo, permite aumentar los datos con relación al tema y dar cuenta del grado de asociación entre las variables evaluadas, algo que en nuestro país resulta pertinente debido a lo incipiente de la investigación sobre prácticas parentales y ALNS, como se ha mencionado anteriormente.

Por otra parte, sólo fueron aplicadas pruebas de autoinforme a los participantes, lo que también representa una limitación, y el instrumento empleado para evaluar prácticas

parentales indaga la percepción que tienen los adolescentes sobre los comportamientos que sus padres ejercen sobre ellos al educarlos, por lo que al tomar en cuenta la etapa de desarrollo de los participantes, se podría considerar como un posible sesgo, por lo tanto, para futuras investigaciones se recomienda también realizar entrevistas a los participantes que reportan ALNS para reunir más información respecto a esta problemática y que la evaluación de las prácticas parentales sea hecha tanto en padres como en hijos para determinar con mayor certeza la crianza parental ejercida. Asimismo, se sugiere incluir otras variables a estudiar, que pueden resultar de gran utilidad al momento de analizar la información, tales como la desregulación emocional o el malestar psicológico, que de acuerdo con la literatura juegan un papel importante en la emisión de esta conducta en los adolescentes.

Por último, dados los hallazgos encontrados en este estudio, se sugiere que la investigación sobre ALNS se lleve a cabo en diferentes etapas del desarrollo humano, ya que los resultados obtenidos señalan edades de inicio de este comportamiento mucho más tempranas que las reportadas en la literatura en general, por ende, resulta pertinente explorar este comportamiento desde sus primeras manifestaciones, tomando en cuenta que las formas en que se presenta suelen cambiar. También se recomienda incorporar el análisis de los comportamientos parentales en la evaluación inicial, tratamiento y seguimiento de aquellos adolescentes que se autolesionan sin intención suicida, puesto que los resultados encontrados son contundentes en cuanto a la asociación que tienen las prácticas parentales con dicha problemática.

Conclusiones

Después de analizar y discutir los resultados de esta investigación, se puede concluir sobre el primer objetivo que, los datos obtenidos respecto a ALNS, como prevalencia, edad de inicio, principales métodos utilizados o el motivo referido para autolesionarse, coinciden con lo reportado tanto en estudios previos a nivel nacional como internacional, arrojando que la ALNS es común entre los adolescentes de Aguascalientes y que una parte de ellos inicia a una edad mucho más temprana que la reportada generalmente.

Respecto al segundo objetivo, se encontró una relación negativa entre las prácticas parentales positivas de comunicación y autonomía maternas y ALNS, y una relación positiva entre las prácticas parentales negativas de control psicológico materno e imposición materna y paterna con dicha conducta, tal como había señalado la literatura sobre crianza parental y su relación con diversas problemáticas en adolescentes, entre las que se encuentra la ALNS.

Por otra parte, en relación con el tercer objetivo, se pudieron identificar importantes diferencias estadísticas entre los grupos con y sin ALNS con relación a las prácticas parentales, ya que los adolescentes que reportaron ALNS significativa perciben con menor frecuencia comportamientos parentales positivos tanto maternos como paternos, a diferencia de los participantes que no se han autolesionado nunca, es decir, refieren menor comunicación, perciben menor respeto ante sus decisiones (autonomía) y menor conocimiento de sus actividades (control conductual), por parte de los padres.

Los adolescentes que refirieron ALNS significativa en comparación con aquellos que no se han autolesionado nunca, perciben con mayor frecuencia los comportamientos parentales negativos en el caso de sus madres, al reportar que estas imponen sus creencias y conductas (imposición), e inducen culpa, devalúan y critican excesivamente (control psicológico), a diferencia de los padres.

Estos resultados además de brindar importantes hallazgos sobre la relación que existe entre prácticas parentales y la presencia de ALNS en adolescentes, permiten dar cuenta de las diferencias que hay entre los comportamientos parentales maternos y paternos en nuestro contexto, algo que ya había sido señalado anteriormente, pero que requiere mayor estudio y que abre nuevas preguntas de investigación, pues aún hace falta determinar si estas diferencias se deben realmente a la manera en que los padres interactúan con sus

hijos o se debe sólo a la percepción de los adolescentes, la cual puede estar influenciada por diversos factores, tales como la etapa de desarrollo, el tiempo de convivencia, entre otros. Por lo tanto, sería interesante determinar de qué manera influyen los comportamientos parentales de forma individual y/o en conjunto en el inicio y mantenimiento de este comportamiento, ya que las prácticas parentales ejercidas por la madre por sí solas, quizá no tienen un efecto determinante en diversas problemáticas en niños y adolescentes.

Tal como puede observarse, los resultados de este estudio aportan datos importantes que contribuyen a la escasa investigación realizada sobre prácticas parentales y ALNS en nuestro país y ponen en evidencia la necesidad de incluir variables familiares no sólo en la investigación, sino en la práctica clínica, dado que los comportamientos parentales ejercidos frente a los adolescentes y la calidad de la interacción que mantienen los padres con sus hijos, en especial las madres, se convierten tanto en factores protectores como de riesgo en la ALNS.

Referencias

- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., Xóchitl-García, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I. & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-68. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Editorial medica panamericana
- Andover, M. S. & Gibb, B. E. (2010). Nonsuicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 178, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.03.019>
- Andrade, P. & Betancourt, D. (2008). “Prácticas parentales: una medición integral”. En S. Rivera-Aragón, R. Diaz-Loving, R. Sánchez-Aragón, e I. Reyes-Lagunes, (2008). *La Psicología Social en México*. Volumen XII. México: AMEPSO, 561-565.
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura-Celis, B. & Rojas, R. M. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*, 35(1), 29-36. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100005&lng=es&tlng=es.
- Baetens, I., Claes, I., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. R. & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405. <https://doi.org/10.1177/0272431613494006>
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C., Wiersema, J. R. & Griffith, J. W. (2014). Non-suicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*, 37, 817-826. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.05.010>
- Barajas, S. (2015). Evitación y psicopatología: Un estudio a través de una tarea experimental y su relación con medidas de autoinforme. *Revista de Psicopatología y*

Psicología Clínica, 20(1), 63-73.

<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14409>

- Barber, B. K., Olsen, J. E. & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behaviors control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136. <https://doi.org/10.2307/1131309>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press
- Bentley, K. H., Nock, M. K. & Barlow, D. H. (2014). The Four-Function Model of Nonsuicidal Self-Injury: Key Directions for Future Research. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 638–656. <https://doi.org/10.1177/2167702613514563>
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80419035006>
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F. & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 484-494. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9470-4>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L. & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223-228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Camacho-Gutiérrez, E. & Vega-Michel, C. (2009). Efectos de diferentes programas de evitación de ruido en inmunoglobulina (IgA) salival en niños. *Psicología y Salud*, 19(1), 51-61. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29111983005>
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M. E. & Valencia, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6, 2544–2551. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Castro, K., Planellas, I. & Kirchner, T. (2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento, *Universitas Psychologica*, 13(1), 121-133. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.pcaa>

- Chapman, A. L., Gratz, K. L. & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A. & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes 1990-2016: una revisión sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2871-2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Chávez-Flores, Y., Hidalgo-Rasmussen, C. & González-Betanzos, F. (2018). Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar impulsividad, autolesión no suicida e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Terapia psicológica*, 36(2), 91-99. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200091>
- Chávez-Flores, Y. V., Hidalgo-Rasmussen, C. A. & Muñoz, S. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *Salud & Sociedad*, 9(2), 130-144. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00001>
- Chávez-Hernández, A. M., Muñoz, E., Becerra, J. I. Y., Mares, C. A. & Chávez-Pérez, R. (2015). Prevalencia de la conducta auto-lesiva en estudiantes de la Universidad de Guanajuato (Primer ingreso Campus León). *Jóvenes en la ciencia; Revista de divulgación científica* 1(2), 117-121. <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/2325>
- Craig, G. & Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico* (8va. ed.). Pearson Educación
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Díaz, A. C., González, A. M., Minor, N. & Moreno, O. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 46-63. <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/18609>
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A. & Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: examination of temporal effects. *Behavior Therapy*, 43, 629-640. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.002>

- Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizaje y conducta* (6ª ed.). Cengage Learning.
- Du, C., You, J., Zheng, X., Ren, Y. & Jiang, Y. (2016). The Effects of Parental Psychological Control on Non-Suicidal Self-Injury in Chinese Adolescents: The Mediating Effect of Negative Emotions. *Journal of Psychological Abnormalities*, 5(2). <https://doi.org/10.4172/2471-9900.1000151>
- Dymond, S. & Roche, B. (2009). A contemporary behavior analysis of anxiety and avoidance. *The Behavior Analyst*, 32(1), 7–27. <https://doi.org/10.1007 / BF03392173>
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A. & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: a systematic review of self-reported accounts. *Journal of affective disorders*, 191, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103, 33-48. https://www.researchgate.net/publication/268802896_Conducta_autolesiva_en_adolescentes_prevalencia_factores_de_riesgo_y_tratamiento
- García, M. C., Cerezo, M. T., de la Torre, M. J., Carpió, M. V. & Félix, P. (2011). Prácticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles. *Psicothema*, 23(4), 654-659. <http://www.psicothema.com/PDF/3937.pdf>
- García-Linares, M. C., García-Moral, A. T. & Casanova-Arias, P. F. (2014). Prácticas educativas paternas que predicen la agresividad evaluada por distintos informantes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 198-210. <http://creativecommons.Org/licenses/by-nc-nd/3.0/>
- Glenn, C. R., Franklin, J. C. & Nock, M. K. (2015). Evidence based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 1-29. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>
- González, L. F., Vasco-Hurtado, I. C. & Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://doi.org/10.18270/chps..v16i1.1968>

- González-Gutiérrez, O., Navarro, J., Ortiz, L., Alarcón-Vásquez, Y., Ascanio, C. & Trejos-Herrera, A. M. (2019). Relación entre prácticas parentales y ajuste psicológico de adolescentes escolarizados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 661-667.
<https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4527/Relaci%C3%B3n%20entrepr%C3%A1cticasparentalesyajustespsicol%C3%B3gico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hamza, C. A., Stewart, C. L. & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32, 482–495.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Hauber, K., Boon, A. & Vermeiren, R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10(502), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00502>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hernández-Guzman, L., Dobson, K. S., Caso-Niebla, J., González-Montesinos, M., Epp, A., Arratible-Siles, M. L. & Wierzbicka-Szymczak, E. (2009). La versión en español de la Escala Cognitivo-Conductual de Evitación (CBAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 99-108.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492007&idp=1&cid=1022622>
- Hoffman, M. L. & Saltzstein, H. D. (1967). Parent discipline and the child's moral development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 45-57.
<https://doi.org/10.1037/h0024189>
- Iwata, B. A., Pace, G. M., Dorsey, M. F., Zarcone, J. R., Vollmer, T. R., Smith, R. G., ... Mazalesk, J. L. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental-epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, (2), 215–240.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1994.27-215>

- Iwata, B. A., Pace, G. M., Kalsher, M. J., Cowdery, G. E. & Cataldo, M. F. (1990). Experimental analysis and extinction of self-injurious escape behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 11-27. <https://doi.org/10.1901/jaba.1990.23-11>
- Lowe, K. & Dotterer, A. M. (2013). Parental monitoring, parental warmth, and minority youths' academic outcomes: exploring the integrative model of parenting. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1413-1425. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9934-4>
- Marín-Tejeda, M. (2019, September 23-27). Desregulación emocional y su aplicación clínica en la evaluación y tratamiento de autolesiones en adolescentes [Emotion dysregulation and its clinical application in the evaluation and treatment of self-injury in adolescents; Conference Session]. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Ciudad de Aguascalientes, México.
- Marín-Tejeda, M. I. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (Tesis doctoral Universidad Nacional Autónoma de México). <http://www.ciencianueva.unam.mx/handle/123456789/78>
- Marín-Tejeda, M., Martínez-Martínez, K. I. & Santillán, C. (en prensa). 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*
- Martínez, E. & Julián, A. (2017). Relación entre los estilos educativos parentales o prácticas de crianza y la ansiedad infanto-juvenil: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Pedagogía*, 75(267), 337-351. <https://doi.org/10.22550/REP75-2-2017-10>
- Martínez-Falero, A. (2015). *El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia* (tesis de pregrado) Universidad Pontificia, Madrid, España.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1058/TFM000125.pdf?sequence=1>
- Mayer, P. A., Morales, N., Figueroa, G. V. & Ulloa, R. E. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud pública de México*, 58(3), 335-336.
<https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>

- Morales, S., Félix, R. V., Rosas, P. M., López, C. F. & Nieto, J. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 57-76.
<https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.05>
- Morales, S., Martínez, M. J., Nieto, J. & Lira, J. (2017). Crianza positiva y negativa asociada a los problemas severos de conducta infantil. *Health and Addictions*, 17(2), 137-149. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052013>
- Nock, M. K. & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: an elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.002>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Obando, D., Trujillo, A. & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Ottenbreit, N. D. & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 293-313. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00140-2)
- Palacios, J. R. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(7), 7-18.
https://www.researchgate.net/publication/28299175_Influencia_de_las_practicas_parentales_en_las_conductas_problema_en_adolescentes
- Pedroza, F. J., Cervantes, A. R., Aguilera, S. J. & Martínez, K. I. (2012). Interacciones sociales de adolescentes consumidores y no consumidores de sustancias adictivas. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 38(2), 126-150.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342012000200009

- Reynolds, G. S. (1973). *Compendio de condicionamiento operante*. Editorial Ciencia de la Conducta.
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., Caballo V, E. & Villegas-Guinea, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33(3), 223-236.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21349352001>
- Segura-Celis, H. B., Vallejo-Casarín, A. G., Osorno-Munguía, J. R., Rojas-Rivera, R. M. & Reyes-García S. I. (2011). La Escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt en Adolescentes Veracruzanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 18, 67-73.
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/18/018_Segura.pdf
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. The Free Press
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo (4ª ed.)*. Trillas.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Torío, S., Peña, J. V. & Rodríguez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 151-178.
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/173183/988-2114-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Turner, B. J., Chapman, A. L. & Layden, K. L. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non-suicidal self-Injury: associations with emotional and social functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 36-55.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00069.x>
- Ulloa, R. E., Mayer, P. A., de la Peña, F., Palacios, L. & Victoria, G. (2018). Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>

- Valdés, A. A., Vera, J. A. & Urías, M. (2018). Particularidades de la familia mexicana actual. En A. A. Valdés, J. A. Vera, M. Urías, y J. Ochoa. *Familia y crisis: Estrategias de afrontamiento*. 2da. Edición. México: AM Editores, 1-29.
https://www.researchgate.net/publication/330764363_Particularidades_de_la_familia_mexicana_actual
- Valero, L., Hurtado, F. & Gavino A. (2014). An experimental analysis of obsessive-compulsive checking as avoidance behaviour, *Psicothema*, 26(1), 10-16.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.11>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 146-155.
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Vega-Michel, C., López-Álvarez, M. & Camacho-Gutiérrez, E. (2010). Patrones conductuales en programas de evitación con humanos y sus efectos en cortisol salival. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 36(1), 33-46. <http://rmac-mx.org/wp-content/uploads/2013/04/vol-36-n1-33-46.pdf>
- Vicente Ramírez, X., Flores Herrera, L. M. & Jiménez Flores, J. (2017). Influencia de las prácticas parentales negativas y la ansiedad juvenil en la conducta autolesiva del adolescente. En L. M. Flores Herrera & J. Jiménez Flores (Eds.), *Funcionamiento familiar y escolar. Estudios evaluativos y de intervención* (pp. 7-32). Universidad Nacional Autónoma de México
- Victor, S. E., Hipwell, A. E., Stepp, S. D. & Scott, L. N. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
- Vilchez, J. L., Vanegas, O. S., Samaniego-Chalco, M. J., Vilchez, M. & Sigüenza, W. G. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21-31. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2019/cmm191d.pdf>

- Xin, X., Ming, Q., Zhang, J., Wang, Y., Liu, M., & Yao, S. (2016). Four distinct subgroups of self-injurious behavior among chinese adolescents: findings from a latent class analysis. *plos one*, *11*(7), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158609>
- You, J., Jiang, Y., Zhang, M., Du, C., Lin, M. & Leung, F. (2016). Perceived parental control, self-criticism, and nonsuicidal self-injury among adolescents: testing the reciprocal relationships by a three-wave cross-lag model. *Archives of suicide research*, *21*(3), 379-391. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1199989>
- Zetterqvist, M., Lundh, L., Dahlström, O. & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 759-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>



ANEXOS



Anexo A
Cédula de datos sociodemográficos



Nombre: _____ ID: _____

Edad: _____ Sexo: (M) (F) Campus: _____ Grado y grupo: _____

Lee con atención y escoge la opción que te parezca más pertinente. **En la pregunta No.1 puedes elegir más de un inciso.**

1.- ¿Quiénes viven en tu casa?

A) Papá B) Mamá C) Hermano(s) D) Otro(s): especifica quiénes _____

2.- Si tienes hermanos especifica cuántos (en caso de no tenerlos pasa a la pregunta 4)

A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5 F) más de 5

3.- Qué lugar ocupas entre tus hermanos por orden de nacimiento:

A) 1° B) 2° C) 3° D) 4° E) 5° F) Otro

4.- ¿Cuál es el **máximo nivel de escolaridad concluido** de tu papá o tutor?

A) No fue a la escuela B) Primaria C) Secundaria D) Preparatoria o carrera técnica
E) Universidad F) Posgrado o especialidad G) No sé

5.- ¿Cuál es el **máximo nivel de escolaridad concluido** de tu mamá o tutora?

A) No fue a la escuela B) Primaria C) Secundaria D) Preparatoria o carrera técnica
E) Universidad F) Posgrado o especialidad G) No sé

6.- ¿Cuántas horas al día convives con tu papá o tutor?

A) No tengo papá ni tutor B) No convivo con él C) De 1 a 2 horas D) De 3 a 4 horas E) 5 horas o más

7.- ¿Cuántas horas al día convives con tu mamá o tutora?

A) No tengo mamá ni tutora B) No convivo con ella C) De 1 a 2 horas D) De 3 a 4 horas E) 5 horas o más

8.- ¿Cómo es la relación con tu papá o tutor?

A) No tengo trato con él B) Muy mala C) Mala D) Regular E) Buena F) Muy buena

9.- ¿Cómo es la relación con tu mamá o tutora?

A) No tengo trato con ella B) Muy mala C) Mala D) Regular E) Buena F) Muy buena

ID: _____

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones NO/SÍ indicadas (primeras 11 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta "SI" a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un **claro propósito de lastimarte/herirte pero sin intención de quitarte la vida**. Si contestaste que SÍ a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? y ¿cuándo fue la última vez?), marca sólo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Por último, contesta las preguntas 12 a 17 indicando la respuesta según aplique.

No.	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?				¿Cuándo fue la última vez?					
		NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20	Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año
1	Cortarte hasta lastimarte/hacer sangrar tu piel	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
2	Quemarte (con cigarrillos, cerillos u otro objeto)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
3	Usaste un objeto o sustancia agresiva para frotar tu piel (p.e. una goma de borrar, ácido, etc.)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
4	Pinchaste tu piel con agujas, alfileres u objetos similares	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
5	Golpeaste un objeto duro o pared para lastimarte	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
6	Te golpeaste a ti mism@ con las manos	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
7	Mordiste con fuerza alguna parte de tu cuerpo	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
8	Impediste que sanaran tus heridas (p.e. te arrancaste costras para lastimarte, NO por comezón)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
9	Te pellizcaste o rascaste severamente para lastimarte	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
10	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
11	Necesitaste tratamiento médico debido a la severidad de alguna de estas conductas	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					

Contesta las siguientes preguntas SOLO si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas arriba, de lo contrario, deja sin responder los reactivos 12 a 17.

No.	¿Estás sol@ cuando realizas alguna de estas conductas? Normalmente ¿Cómo es el sangrado que te provocas?	Edad:		Algunas veces	Algunas veces	MUCHA sangre (tarda en detenerse)	Abundante, requiere atención médica
		NO	SI				
12	Normalmente ¿Cómo es el sangrado que te provocas?	NO	SI	Algunas veces	Algunas veces	Mucha sangre (tarda en detenerse)	Abundante, requiere atención médica
13	Normalmente ¿Cómo es el sangrado que te provocas?	NO	SI	Algunas veces	Algunas veces	Mucha sangre (tarda en detenerse)	Abundante, requiere atención médica
14	Normalmente ¿Cómo es el sangrado que te provocas?	NO	SI	Algunas veces	Algunas veces	Mucha sangre (tarda en detenerse)	Abundante, requiere atención médica
15	Normalmente ¿Qué partes de tu cuerpo lesionas a propósito? (puedes marcar más de una respuesta)	Brazos/antebrazos	Pecho/hombros	Abdomen	Genitales	Piernas/muslos	Pies/tobillo
16	Normalmente ¿Cuál es tu intención al provocarte intencionalmente las heridas? (puedes marcar más de una respuesta)	Evitar castigos o regaños	Si me siento mal, me ayuda a estar mejor	Si me siento mal, me ayuda a estar mejor	Que otras personas me hagan caso	Cabeza/cuello	Me produce emoción/felicidad
17	¿Quieres dejar de lastimar tu cuerpo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO estoy segur@

Instrumento en desarrollo. Autor: Dr. Miguel Marín-Tejada. Todos los derechos reservados©

Anexo C

Cuadernillo para la Escala de prácticas parentales

A continuación, hay oraciones sobre la forma en la que **TU MAMÁ** se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que ella hace contigo y anótala en tu hoja de respuestas.

	MI MAMÁ:	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1.	Sabe en dónde estoy cuando salgo de mi casa	A	B	C	D
2.	Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa	A	B	C	D
3.	Me hace sentir que soy un(a) inútil	A	B	C	D
4.	Sabe en dónde estoy después de la escuela	A	B	C	D
5.	Me dice que soy un(a) "burro(a)"	A	B	C	D
6.	Habla conmigo sobre mis problemas	A	B	C	D
7.	Me deja tomar mis propias decisiones	A	B	C	D
8.	Me impone las cosas que ella piensa	A	B	C	D
9.	Me grita por cualquier cosa	A	B	C	D
10.	Conoce a mis amigos (as)	A	B	C	D
11.	Respeta las decisiones que tomo	A	B	C	D
12.	Cuando me castiga me hace sentir culpable	A	B	C	D
13.	Cree que todos debemos pensar como ella	A	B	C	D
14.	Se enoja conmigo por cualquier cosa	A	B	C	D
15.	Le platico sobre los planes que tengo con mis amigos	A	B	C	D
16.	Todo lo que hago le parece mal	A	B	C	D
17.	Platica conmigo como buenos(as) amigos (as)	A	B	C	D
18.	Cuando estoy triste me consuela	A	B	C	D
19.	Apoya mis decisiones	A	B	C	D
20.	Me dice que soy un(a) mal(a) hijo(a)	A	B	C	D
21.	Ella cree que tiene la razón en todo	A	B	C	D
22.	Respeta mis ideas, sin criticarme	A	B	C	D
23.	Me dice groserías o insulta, si me porto mal	A	B	C	D
24.	Conoce lo que hago por las tardes después de la escuela	A	B	C	D
25.	Me pregunta qué hago con mis amigos	A	B	C	D
26.	Platica conmigo de cómo me va en la escuela	A	B	C	D
27.	Me ayuda en mis problemas	A	B	C	D
28.	Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero	A	B	C	D
29.	Quiere que sea como ella es	A	B	C	D
30.	Me da confianza para platicarle algo muy personal de mí mismo (a)	A	B	C	D
31.	Respeta mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice	A	B	C	D
32.	Quiere que haga todo lo que ella dice	A	B	C	D
33.	Me da confianza para que me acerque a ella	A	B	C	D
34.	Me dedica tiempo para platicar	A	B	C	D
35.	Quiere que piense como ella piensa	A	B	C	D
36.	Entiende las razones que le digo	A	B	C	D
37.	Respeta mis decisiones aunque no sean las mejores	A	B	C	D
38.	Platica conmigo de las cosas que me suceden	A	B	C	D
39.	Piensa que todo lo que dice está bien	A	B	C	D

40.	En la casa se hace lo que ella dice	A	B	C	D
-----	-------------------------------------	---	---	---	---

A continuación, hay oraciones sobre la forma en la que **TU PAPÁ** se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que él hace contigo y anótala en tu hoja de respuestas.

	MI PAPÁ:	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
41.	Habla conmigo sobre mis problemas	A	B	C	D
42.	Me trata injustamente	A	B	C	D
43.	Platica conmigo como buenos amigos	A	B	C	D
44.	Me impone su manera de ser	A	B	C	D
45.	Me consuela cuando estoy triste	A	B	C	D
46.	Quiere que sea como él es	A	B	C	D
47.	Me culpa por todo lo que sucede	A	B	C	D
48.	Me escucha de forma paciente cuando le platico mis problemas	A	B	C	D
49.	Me amenaza, si me porto mal	A	B	C	D
50.	Me dedica tiempo para platicar	A	B	C	D
51.	Me ayuda en mis problemas	A	B	C	D
52.	Respeto mis gustos	A	B	C	D
53.	Cree que todos debemos pensar igual que él	A	B	C	D
54.	Pienso que me tiene mala voluntad	A	B	C	D
55.	Me da confianza para que me acerque a él	A	B	C	D
56.	Me culpa por cualquier cosa	A	B	C	D
57.	Le platico las cosas que me suceden	A	B	C	D
58.	Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que él dice	A	B	C	D
59.	Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre	A	B	C	D
60.	Respeto las decisiones que tomo	A	B	C	D
61.	Él cree que tiene la razón en todo	A	B	C	D
62.	Me deja tomar mis propias decisiones	A	B	C	D
63.	Entiende mi manera de ser	A	B	C	D
64.	Me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela	A	B	C	D
65.	En la casa se hace lo que él dice	A	B	C	D
66.	Acepta mi forma de expresarme	A	B	C	D
67.	Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero	A	B	C	D
68.	Me pregunta sobre las cosas que hago en mi tiempo libre	A	B	C	D
69.	Me hace sentir que soy un(a) inútil	A	B	C	D
70.	Me grita por cualquier cosa	A	B	C	D
71.	Se enoja conmigo por cualquier cosa	A	B	C	D
72.	Apoya mis decisiones	A	B	C	D
73.	Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos(as)	A	B	C	D
74.	Quiere que haga lo que él dice	A	B	C	D
75.	Platica conmigo sobre todo lo que hago	A	B	C	D

76.	Me pregunta qué hago con mis amigos(as)	A	B	C	D
77.	Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo de dudarle	A	B	C	D
78.	Platica conmigo sobre cómo me va en la escuela	A	B	C	D
79.	Cuando salgo y regreso a casa, le digo lo que hice	A	B	C	D
80.	Quiere que piense como él piensa	A	B	C	D



Anexo D
Hoja de respuestas

Nombre	Grado y grupo	Edad	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZIPGRADE.COM

- 1 (A) (B) (C) (D) 29 (A) (B) (C) (D) 57 (A) (B) (C) (D)
- 2 (A) (B) (C) (D) 30 (A) (B) (C) (D) 58 (A) (B) (C) (D)
- 3 (A) (B) (C) (D) 31 (A) (B) (C) (D) 59 (A) (B) (C) (D)
- 4 (A) (B) (C) (D) 32 (A) (B) (C) (D) 60 (A) (B) (C) (D)
- 5 (A) (B) (C) (D) 33 (A) (B) (C) (D) 61 (A) (B) (C) (D)
- 6 (A) (B) (C) (D) 34 (A) (B) (C) (D) 62 (A) (B) (C) (D)
- 7 (A) (B) (C) (D) 35 (A) (B) (C) (D) 63 (A) (B) (C) (D)
- 8 (A) (B) (C) (D) 36 (A) (B) (C) (D) 64 (A) (B) (C) (D)
- 9 (A) (B) (C) (D) 37 (A) (B) (C) (D) 65 (A) (B) (C) (D)
- 10 (A) (B) (C) (D) 38 (A) (B) (C) (D) 66 (A) (B) (C) (D)
- 11 (A) (B) (C) (D) 39 (A) (B) (C) (D) 67 (A) (B) (C) (D)
- 12 (A) (B) (C) (D) 40 (A) (B) (C) (D) 68 (A) (B) (C) (D)
- 13 (A) (B) (C) (D) 41 (A) (B) (C) (D) 69 (A) (B) (C) (D)
- 14 (A) (B) (C) (D) 42 (A) (B) (C) (D) 70 (A) (B) (C) (D)



- 15 (A) (B) (C) (D) 43 (A) (B) (C) (D) 71 (A) (B) (C) (D)
- 16 (A) (B) (C) (D) 44 (A) (B) (C) (D) 72 (A) (B) (C) (D)
- 17 (A) (B) (C) (D) 45 (A) (B) (C) (D) 73 (A) (B) (C) (D)
- 18 (A) (B) (C) (D) 46 (A) (B) (C) (D) 74 (A) (B) (C) (D)
- 19 (A) (B) (C) (D) 47 (A) (B) (C) (D) 75 (A) (B) (C) (D)
- 20 (A) (B) (C) (D) 48 (A) (B) (C) (D) 76 (A) (B) (C) (D)
- 21 (A) (B) (C) (D) 49 (A) (B) (C) (D) 77 (A) (B) (C) (D)
- 22 (A) (B) (C) (D) 50 (A) (B) (C) (D) 78 (A) (B) (C) (D)
- 23 (A) (B) (C) (D) 51 (A) (B) (C) (D) 79 (A) (B) (C) (D)
- 24 (A) (B) (C) (D) 52 (A) (B) (C) (D) 80 (A) (B) (C) (D)
- 25 (A) (B) (C) (D) 53 (A) (B) (C) (D)
- 26 (A) (B) (C) (D) 54 (A) (B) (C) (D)
- 27 (A) (B) (C) (D) 55 (A) (B) (C) (D)
- 28 (A) (B) (C) (D) 56 (A) (B) (C) (D)

ID

0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

Tamizaje (7467)

Anexo E

ALGORITMO DE RIESGO

Los siguientes criterios se utilizan para detectar a menores a partir del uso de la CAL-I, empleada como parte de un censo/tamizaje.

PUNTUACIÓN: significativa a partir de 3 puntos

TEMPORALIDAD: episodios en el último año (o último mes, de acuerdo con el criterio que se decida emplear)

MODALIDAD: se consideran tres bloques de significancia clínica

Factor	Reactivo	Modalidad	RELEVANCIA
1. Positiva (ALP)	1	Cortarse	Positivo para autolesión
	2	Quemarse	
2. Significativa (ALS)	3	Frotar contra la piel	Significativo en combinación con la anterior
	5	Golpear un objeto	
	6	Golpearse	
3. No significativa (ALNS)	4	Pinchar la piel	Necesita verificación
	7	Morderse	
	8	Impedir que sanen heridas	
	9	Pellizcarse	
	10	Otra	
	11	Necesidad de tratamiento médico	

CRITERIOS DE SELECCIÓN POR FACTOR:

INDICADORES	CLAVE INDICADOR	DECISIÓN
Puntuación individual o combinada ≥ 3 en reactivos 1 y/o 2 (modalidades: cortar y/o quemar)	ALP	Positivo para autolesión
Puntuación ≥ 3 en reactivos 3, 5 y/o 6 (modalidades: frotar, golpear, golpearse)	ALS	Positivo para autolesión solo si hay episodios de ALP (incluso <3)
Puntuación ≥ 3 en reactivos (resto de modalidades)	ALNS	Positivo para autolesión solo si hay episodios de ALP (incluso <3) Y episodios de ALS ≥ 3