



## ARTÍCULO ORIGINAL

### Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa

*Personality styles and self-injuries in adolescents from Arequipa city*

Marilia Gallegos-Santos<sup>1\*</sup>, Yesenia Casapia Guzman<sup>1</sup> y Renzo Rivera Calcina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú

\* Correspondencia: [mariliagallegos@gmail.com](mailto:mariliagallegos@gmail.com)

Recibido: 08 de enero de 2018; Revisado: 30 de marzo de 2018; Aceptado: 30 de abril de 2018; Publicado Online: 01 de mayo de 2018

#### CITARLO COMO:

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

#### PALABRAS CLAVE

Estilos de personalidad;  
Autolesiones;  
Pensamientos autolesivos;  
Adolescentes.

#### RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de personalidad y las autolesiones. La muestra fue de 997 estudiantes entre los 13 y 18 años de edad (M=15.24 años), que cursaban entre tercero y quinto de secundaria en colegios estatales y privados de la ciudad de Arequipa. El diseño de investigación fue del tipo transversal, descriptivo – correlacional. Se utilizaron el Inventario de Estilos de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI), la Sub-Escala de Autolesiones y Pensamientos Autolesivos y una ficha sociodemográfica. Los resultados indicaron que existe una prevalencia de 34.9% en relación a pensamientos autolesivos, mientras un 27.9% de los evaluados se ha autolesionado, siendo la edad promedio de inicio de las autolesiones los 12.61 años. Los principales desencadenantes son estados de ánimo negativos (48.2%) y los problemas familiares (39.9%). Así mismo, hallamos que los estilos de personalidad sensible ( $r = .293$ ;  $p < .001$ ), inhibido ( $r = .203$ ;  $p < .001$ ), violento ( $r = .149$ ;  $p < .001$ ) son los que más se asocian con las conductas autolesivas. Se concluye que los estilos de personalidad sensible, inhibido y violento están ligados a una mayor prevalencia de las autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa.



## PALABRAS CLAVE

Personality styles;

Self-injury;

Self-injurious thoughts;

Adolescents.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between personality styles and self-injury. The sample was of 997 students between 13 and 18 years old ( $M=15.24$  years), who attended between third and fifth of secondary school in public and private schools of the city of Arequipa. The research design was of the transversal, descriptive - correlational type. The Millon Adolescent Personality Inventory (MAPI), the Sub-Scale of Self-injury and Self-injury Thoughts (SIBTI), and a sociodemographic survey were used. The results indicated that there is a prevalence of 34.9% in relation to self-injurious thoughts, while 27.9% of those evaluated have self-harmed, with the average age of onset of self-injury being 12.61 years. The main triggers are negative mood (48.2%) and family problems (39.9%). Likewise, we found that sensitive personality styles ( $r = .293$ ;  $p < .001$ ), inhibited ( $r = .203$ ;  $p < .001$ ), violent ( $r = .149$ ;  $p < .001$ ) are those that more are associated with self-injurious behaviors. It is concluded that sensitive, inhibited and violent personality styles are linked to a higher prevalence of self-injury in adolescents in the city of Arequipa.

La adolescencia constituye un periodo fundamental en el desarrollo de la persona. Esta etapa de transición entre la infancia y la adultez trae consigo cambios fisiológicos, psicológicos y sociales tan variados como numerosos (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). En el ámbito familiar la relación con los padres se caracteriza por un desapego progresivo para conseguir mayor independencia, en lo concerniente a las relaciones sociales el adolescente busca seguridad y reafirmación en sus pares. Es así, que los profundos cambios emocionales experimentados generan un estado de inestabilidad como resultado de un proceso de adaptación a las nuevas exigencias del medio demandando una ardua tarea de elaboración y reorganización psíquica para su vida futura (Lillo, 2004; Mora, 2006). Una de las características relevantes en esta etapa se centra en una tendencia a “tomar acción” a modo de elaborar una realidad interna consistente y que se desarrolla paralelamente en un continuo de cambios. Esto, por un lado, podría constituirse como un pilar importante en la construcción de la identidad y por el otro, representar un problema a tener en cuenta pues le genera vulnerabilidad y conflicto con su medio (Cerutti y Manca, 2008; Laufer y Laufer, 1986 como se cita en Manca, 2011). Está característica de los adolescentes de tomar acciones sin reflexionar sobre ello, puede ayudar a enfrentar conflictos internos como también ser un recurso que motive la activación de conductas de riesgo como el consumo de alcohol o drogas (Ministerio de Salud, 2017), conductas antisociales (Rivera y Cahuana, 2016) o autolesiones (Manrique y Jacobo, 2016). Este último problema se puede definir como la acción lesiva intencional que se da en el propio cuerpo de quien las lleva a cabo, ocasionando un daño corporal de baja letalidad y de naturaleza socialmente inaceptable, tratándose así de una acción deliberada que se presenta de forma repetitiva con el riesgo latente de hacerse crónica (Nock y Prinstein, 2004). Este tipo de conducta se da como una forma de reducir el malestar emocional o el estrés que una persona experimenta, por tanto, no se trata de una conducta suicida pues su finalidad no es acabar con la vida (Walsh, 2012).

Las autolesiones han sido asociadas durante años, a diversos trastornos psiquiátricos descritos en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014) principalmente con el trastorno límite de la personalidad; así como con los trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad e incluso la esquizofrenia (Castro, 2014; Nader y Boehme, 2003). Sin embargo, investigaciones recientes señalan que las autolesiones no solo se presentan en poblaciones psiquiátricas (Klonsky, Oltmanns, y Turkheimer, 2003) sino que existe un alto índice de dichas conductas en poblaciones sin tal diagnóstico como en escolares y universitarios (Chávez-Hernández, Muñoz, Becerra, Mares, y Chávez-Pérez, 2015; Rospigliosi, 2010; Vásquez, 2009). La mayoría de autores ha coincidido en aseverar que el periodo donde se inician y perpetran con mayor frecuencia es la adolescencia (Basantes y Porras, 2015; Frías, Vásquez, Del Real, Sánchez, y Giné, 2012; Roizblatt et al., 2011; Rospigliosi, 2010).

Varios estudios realizados muestran que la prevalencia de las autolesiones en adolescentes es alta, alrededor de un 13 a 28 %, evidenciando así su incremento en los últimos tiempos y a su vez motivando gran interés en su investigación (Arciniegas, 2016; Haw, Hawton, Houston y Townsend, 2001; Mollá et al., 2015). En España se realizó un estudio en colegios secundarios e institutos públicos y privados de Barcelona y alrededores, concluyendo que un 11,4% se autolesionaba, principalmente como una estrategia de descarga emocional (Kirchner, Ferrer, Forn y Zanini, 2011). En Estados Unidos, Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelley (2007) realizaron una investigación con estudiantes del nivel secundario donde un 46.5% declaró que se había autolesionado principalmente mediante mordeduras, cortes, golpes y quemaduras con el objetivo de llamar la atención, tener el control de una situación o para detener “malos sentimientos”. En Chile, se realizó un estudio en una escuela municipal, pública y subvencionada, evidenciando que el 19,2% se autolesionaba mediante cortes y como mecanismo de regulación afectiva (Roizblatt et al., 2011). En Lima, Rospigliosi (2010) realizó una investigación con alumnos de colegios estatales que cursaban entre tercero y quinto de

secundaria, según sus resultados un 27.4% se autolesionaba principalmente mediante cortes, concluyendo que existen factores sociales y psicológicos que están relacionados a las autolesiones así como las diferencias de género, descontento corporal, problemas familiares y sociales, entre otros. Considerando las cifras reportadas, no queda duda que las autolesiones en la actualidad deberían ser consideradas seriamente como un tema de salud pública (Roizblatt et al., 2011).

Para diversos autores resulta importante determinar la "función" de las autolesiones, las cuales deben ser comprendidas desde un concepto amplio, es decir, no solo se debe de tomar en cuenta el propósito, sino que además deben de analizarse los antecedentes y eventos consecuentes que intervienen en el mantenimiento de las autolesiones. Esta información permitiría en primera instancia tener un mayor acercamiento respecto a su conceptualización así como la planificación de su tratamiento (Klonsky, 2007; Nock y Pristein, 2004). Desde esta perspectiva planteada por Nock y Pristein (2004) las autolesiones se mantienen por cuatro posibles refuerzos, estos incluyen el refuerzo intrapersonal positivo (acción por sensación de vacío), el refuerzo intrapersonal negativo (deshacerse de sentimientos negativos) y refuerzo interpersonal positivo (comunicarse o conseguir atención) refuerzo interpersonal negativo (evitar o escapar de algo o de alguien).

Evidentemente las autolesiones implican un comportamiento complejo, es por ello que en las últimas dos décadas se han realizado un mayor número de estudios asociándolas a diversas variables. Es así que, existe evidencia que señala que los rasgos de personalidad cumplen un papel fundamental en la vulnerabilidad y mantenimiento de las autolesiones en adolescentes (Frías et al., 2012; Mena, Correa y Nader, 2007). Tal como sostiene Millon (1990) los estilos de personalidad se definen como características fuertemente interiorizadas y dominantes en la persona, poseen la tendencia de perpetuarse e interactuar en las situaciones diarias, apareciendo de forma automática en distintos ámbitos, sin embargo, muy frecuentemente se omiten sus posibles sus efectos negativos. Diversos estudios señalan que las personas que tendrían mayor riesgo de presentar autolesiones poseen conductas impulsivas o agresivas, ánimo inestable y baja autoestima (Frías et al., 2012; Mena et al., 2007).

La investigación que a continuación se expone, surge a partir del acelerado incremento, reportado en el Perú y el mundo, de la prevalencia de las autolesiones en adolescentes, resultando así un tema actual y relevante para ser investigado. El objetivo del presente estudio es conocer la relación entre los estilos de personalidad de los adolescentes y las autolesiones, describiendo las características de estas últimas, considerando factores sociodemográficos (edad, sexo). Se pretende que a futuro los resultados aquí obtenidos puedan ser utilizados en la realización de estrategias de intervención enfocadas en la prevención, evaluación y tratamiento, permitiendo un adecuado abordaje por los profesionales de la salud así como de las Instituciones con responsabilidad

social.

## MÉTODO

### Diseño

La presente investigación es de carácter cuantitativo. El diseño de investigación fue no experimental transversal, del tipo descriptivo-correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### Participantes

Los participantes fueron 997 adolescentes que cursaban entre tercero y quinto de secundaria de educación básica regular. El 52.7% de la muestra estuvo conformado por mujeres y el 47.3% por varones, los cuales provinieron tanto de colegios estatales (51.4%) como privados (48.6%). Sus edades oscilaron entre los 13 y 18 años de edad ( $M=15.24$  años). El proceso de muestreo fue probabilístico estratificado con afijación proporcional teniendo en cuenta la Unidad de Gestión Educativa (UGEL Norte y Sur) y el tipo de colegio (estatal o privado) para ello se utilizó la información de la Estadística de la Calidad Educativa del año 2016 (ESCALE, Ministerio de Educación, 2016), de forma tal que la muestra resultó representativa con un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 3% de los 45 mil alumnos de secundaria que cursan de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa.

### Procedimiento

Inicialmente se coordinaron los permisos con las autoridades de los colegios respectivos para la evaluación. Luego se programaron las fechas y hora de las evaluaciones. Los datos se recogieron en los meses de septiembre a noviembre del año 2016. La aplicación de los instrumentos se realizó en dos fechas, en las aulas de las instituciones educativas participantes de manera grupal, durante un tiempo aproximado de 40 minutos. En la primera sesión, se explicó el objetivo de la investigación y las consideraciones éticas de la misma realizándose la firma de un consentimiento informado por parte de los alumnos que aceptaron participar en el estudio; luego los evaluados respondieron al Inventario de Estilos de Personalidad. En la segunda sesión se administró la Sub-Escala de Autolesiones.

### Instrumentos

Se utilizó la versión en español del Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (García-Nieto, Blasco-Fontecilla, Paz & Baca-García; 2013) creado por (Nock, Holmberg, Photos & Michel; 2007). En nuestro estudio se utilizaron los 54 ítems que miden los pensamientos autolesivos (27 ítems) y las autolesiones (27 ítems) propiamente dichas sin intento suicida. Este instrumento mide específicamente la frecuencia a lo largo de la vida, anterior año y mes de las autolesiones; la edad de inicio; la severidad y los métodos utilizados; además evalúa la función que cumple cada tipo de conducta examinada, cuya respuesta puntúa en una escala Likert de 0 a 4; las funciones examinadas son las siguientes: regulación

emocional (evadir sentimientos aversivos o generar sentimientos) o como medio de comunicación con otras personas (llamar la atención de los demás o escapar de alguna situación). También, examina los desencadenantes, el dolor experimentado, la influencia del entorno en las autolesiones: la familia, los amigos, la pareja, los compañeros, el trabajo/estudios y el estado de ánimo.

La sub escala de ideación autolesiva y autolesiones ha sido utilizada en España por Martínez-Falero (2015) en adolescentes mostrando buenos indicadores de validez convergente con "The Hopelessness Scale" y el "Scale for suicide ideation". En el Perú fue aplicada por Varona (2015) también en adolescentes, quien realizó algunas modificaciones lingüísticas para facilitar su comprensión sustituyendo la palabra "autolesionado" por "herido, cortado o hecho daño a propósito (sin intención de morir)".

Los estilos de personalidad se evaluaron mediante el Inventario de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI). Este test es un cuestionario de autoinforme designado específicamente para evaluar la personalidad de adolescentes, sus características y sus problemas de comportamiento. Es aplicado específicamente a adolescentes entre 13 y 18 años, la duración de la prueba es sin límite de tiempo establecido. Tiene 150 ítems, con las opciones de respuesta verdadera (V) o falsa (F). Evalúa distintos aspectos de la personalidad a través de 23 escalas, divididas en cuatro grupos: escalas de validez de la prueba (3), estilos básicos de personalidad (8), sentimientos y actitudes (8) y escalas comportamentales (4). La validez del instrumento fue llevada a cabo a través del análisis factorial usando una rotación Varimax, la que da como resultado una matriz de cuatro grandes factores donde se agrupan los diversos estilos de personalidad. Así mismo, la confiabilidad fue calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha = .77$ ), el cual es suficientemente expresivo y satisfactorio (Jiménez, Ávila, Sánchez y Merino, 1992).

### Análisis de datos

En el presente estudio se utilizó el análisis de frecuencias, además del análisis de medidas de tendencia central y de dispersión en la parte descriptiva. Mientras que para la parte inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson; teniendo en cuenta el tamaño de la muestra final y para evitar algún sesgo, se calculó la magnitud del efecto en base a las correlaciones, cuyas magnitudes de .20, .50 y .80 se interpretan como asociación mínima requerida, moderada y fuerte (Ferguson, 2009). Así mismo, los datos perdidos fueron atribuidos con una aproximación a la media. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software IBM SPSS versión 24 (IBM, 2016).

### RESULTADOS

La prevalencia de pensamientos relacionados a las autolesiones en los adolescentes evaluados es de un 34.9%; mientras un 27.9 % ha llevado a cabo las autolesiones alguna vez en su vida o más y/o lo continúa haciendo (tabla 1). En

ambos casos se observa que son las mujeres quienes presentan mayor riesgo y vulnerabilidad a presentar este fenómeno.

Respecto a la edad de inicio de las autolesiones, ésta fluctúa entre los 8 y 18 años; siendo la edad promedio de inicio los 12.61 años ( $DE=1.86$ ,  $n=278$ ). Lo que nos indica que los adolescentes empiezan a autolesionarse a una edad temprana. La Tabla 2, muestra que los cortes en la piel o cutting (57%) constituyen el método principal que los adolescentes usan para autolesionarse. Luego, se encuentra el provocarse golpes (49.8%) o mordidas (35.4%). Además, en esta tabla se revela un dato muy importante, las personas que se autolesionan, lo hacen utilizando más de un método, es decir, pueden iniciar utilizando uno y a lo largo del tiempo pueden incorporar diversos métodos.

En la Tabla 3, hallamos que las funciones de las autolesiones son principalmente el refuerzo intrapersonal negativo (33.8%), de modo que los evaluados refieren que se han autolesionado para deshacerse de sentimientos negativos, y el refuerzo intrapersonal positivo (31.3%) es decir por una sensación de vacío. Así también, existe un significativo porcentaje de alumnos que le asignaron importancia al refuerzo interpersonal negativo (18.4%), por ende los evaluados se han autolesionado para evitar hacer algo o escapar de algo/alguien. Asimismo, el refuerzo interpersonal positivo (13.7%), de modo que las autolesiones ocurrían para comunicarse o conseguir su atención de alguien.

En la tabla 4, se observa que el desencadenante más frecuente de las autolesiones es la influencia del estado de ánimo negativo como puede ser la tristeza, el enojo, la frustración o un estado ansioso (48.2%). Asimismo se observa que otro importante activador de las autolesiones son los problemas en el ámbito familiar (39.9%). También, se halla que los problemas en los estudios (19.8%), con el enamorado/a (19.5%) o con los amigos (17.6%) pueden ser desencadenantes de las autolesiones.

Analizando la tabla 5, observamos que existe una relación estadísticamente significativa entre las autolesiones y los estilos de personalidad en los estudiantes evaluados, concretamente, hay una relación directamente proporcional y de magnitud moderada entre la presencia de las autolesiones con el estilo de personalidad sensible ( $r = .293$ ;  $p < .001$ ) e inhibido ( $r = .203$ ;  $p < .001$ ) y de una magnitud mínima con el estilo violento ( $r = .149$ ;  $p < .001$ ). Mientras que hay una relación inversamente proporcional y de magnitud mínima con los estilos introvertido ( $r = -.186$ ;  $p < .001$ ), cooperativo ( $r = -.138$ ;  $p < .001$ ) y sociable ( $r = -.077$ ;  $p = .016$ ); mientras que la magnitud es moderada con los estilos confiado ( $r = -.207$ ;  $p < .001$ ) y respetuoso ( $r = -.287$ ;  $p < .001$ ).

### DISCUSIÓN

En función a los resultados hallados, se concluye que la prevalencia de pensamientos autolesivos y de autolesiones en los adolescentes es de un 34,9 % y un 27,9% respectivamente. Estos resultados guardan relación con un estudio realizado en España por Martínez - Falero (2015) con adolescentes

**Tabla 1.**

*Frecuencia de los pensamientos relacionados con las autolesiones y de la conducta autolesiva según el sexo de los evaluados*

	Sexo	No presenta	Presenta	Total
Pensamientos relacionados a las autolesiones	Mujer	306 (58.3%)	219 (41.7%)	525 (100.0%)
	Varón	343 (72.7%)	129 (27.3%)	472 (100.0%)
	Total	649 (65.1%)	348 (34.9%)	997 (100.0%)
Autolesiones	Mujer	357 (68.0%)	168 (32.0%)	525 (100.0%)
	Varón	362 (76.7%)	110 (23.3%)	472 (100.0%)
	Total	719 (72.1%)	278 (27.9%)	997 (100.0%)

**Tabla 2.**

*Métodos utilizados por los adolescentes para autolesionarse.*

Métodos <sup>a</sup>	n	% de casos <sup>b</sup>
Hacerse cortes	158	57.0%
Golpearse al propósito	138	49.8%
Arrancarse el pelo	41	14.8%
Hacerse una marca a sí mismo	35	12.6%
Hurgar en una herida	47	17.0%
Quemarse la piel	25	9.0%
Insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel	25	9.0%
Morderse	98	35.4%
Pellizcarse zonas del cuerpo hasta el punto de hacerse sangre	37	13.4%
Hacerse arañazos	62	22.4%
Frotarse la piel hasta el punto de hacerse sangre	42	15.2%
Otro	1	0.4%
TOTAL	709	

<sup>a</sup> Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1; <sup>b</sup> Los evaluados marcaron más de una respuesta en este ítem

**Tabla 3.**

*Funciones de las autolesiones en los adolescentes (n= 278).*

	Menor frecuencia	Frecuencia media	Mayor frecuencia
Refuerzo intrapersonal negativo	83 (29.9%)	101 (36.3%)	94 (33.8%)
Refuerzo intrapersonal positivo	114 (41.0%)	77 (27.7%)	87 (31.3%)
Refuerzo interpersonal positivo	194 (69.8%)	46 (16.5%)	38 (13.7%)
Refuerzo interpersonal negativo	167 (60.1%)	60 (21.6%)	51 (18.4%)

**Tabla 4.**

*Desencadenantes de las autolesiones en los adolescentes (n= 278).*

	Menor frecuencia	Frecuencia media	Mayor frecuencia
Problemas con la familia	121 (43.6%)	46 (16.5%)	101 (39.9%)
Problemas con los amigos	182 (65.4%)	47 (16.9%)	49 (17.6%)
Problemas con el/la enamorado/a	201 (72.3%)	23 (8.3%)	54 (19.5%)
Problemas con los compañeros	205 (73.7%)	37 (13.3%)	36 (13.0%)
Problemas en los estudios	177 (63.6%)	46 (16.5%)	55 (19.8%)
Influencia del estado de ánimo	77 (27.7%)	67 (24.1%)	134 (48.2%)

**Tabla 5.***Relación entre los estilos de personalidad y las autolesiones en estudiantes arequipeños (n=997).*

	Introvertido	Inhibido	Cooperativo	Sociable	Confiado	Violento	Respetuoso	Sensible
Autolesiones	-.186**	.203**	-.138**	-.077*	-.207**	.149**	-.287**	.293**

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; **Nota:** Se autolesiono = 1; no se autolesiono = 0

entre 16 y 18 años, donde encontró que un 30% de su muestra tuvo pensamientos relacionados a las autolesiones y/o se autolesionó. Así también, Nock (2010) estimó que las autolesiones ocurren alguna vez, entre un 13 a 45% de adolescentes. En la misma línea dos investigaciones en la ciudad de Lima realizadas por Vásquez (2009) y Rospigliosi (2010) hallaron una tasa de alrededor de un 27% de autolesiones. Existen estudios que registran una prevalencia mayor, como los hallados en México con un 46.2% (Marín, 2013) y Estados Unidos con un 46.5 % (Lloyd-Richardson et al., 2007). Otras investigaciones reportan, una prevalencia del 17% en México (Albores et al., 2014) y 19% en Chile (Roizblatt et al., 2011). Sin embargo, también existen estudios que reportan un porcentaje menor como Kirchner, Ferrer, Forns, y Zanini (2011) con un 11.4%, analizando las variables que pudieron incidir en sus resultados se encuentra que la muestra utilizada fue de 1171 alumnos entre 12 y 16 años, aun así, cabe mencionar que la muestra utilizada para tal estudio y el presente es relativamente similar.

En cuanto a la prevalencia de las autolesiones por sexo, encontramos que son las mujeres quienes mayormente las perpetran, estos resultados son similares a los hallados por varios investigadores (Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015; Rospigliosi, 2010; Varona, 2015; Vásquez, 2009). Nuestros resultados difieren con lo hallado en investigaciones, en las que no se encuentran diferencias entre sexos (Kirchner et al. 2011; Lloyd-Richardson et al., 2007).

Así mismo, es de resaltar que la edad de inicio de las conductas autolesivas es en promedio a los 13 años. Esto concuerda con investigaciones realizadas en la ciudad de Lima (Varona, 2015; Vásquez, 2009) y en otros países como Ecuador, México y España, los cuales sitúan la edad de inicio entre los 11 y 13 años (Arciniegas, 2016; Frías et al., 2012; Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015).

Al analizar los métodos más frecuentes, encontramos que los cortes en la piel constituyen la forma principal para llevar a cabo las autolesiones, esto es prácticamente un consenso entre diversas investigaciones en diferentes contextos culturales (Arciniegas, 2016; Basantes y Porras, 2015; Manrique y Jácomo, 2016; Marín, 2013; Nock, 2010; Rospigliosi, 2010; Varona, 2015). Así mismo, hallamos que el segundo método más frecuente fue los golpes autoprovocados, lo cual es similar a lo encontrado por Basantes y Porras (2015), Varona (2015) y Roizblatt et al. (2011). Cabe resaltar que algunos investigadores reportan resultados distintos a los encontrados; tal es el caso de Lloyd-Richardson et al. (2007) y Martínez-Falero (2015) quienes refieren que el método

más frecuente son las mordidas, mientras que Montañez, Ramirez y Ramirez (2016) sostienen que es mediante pellizcos. Ahora que se han especificado los métodos prevalentes, cabe mencionar que en esta investigación se evidenció que los alumnos implicados en autolesiones utilizan múltiples métodos que incorporan paulatinamente. Ello podría explicarse por la existencia de cierta tolerancia, al punto que los adolescentes llegan a sentirse insensibilizados progresivamente con este tipo de estímulos, de modo que, el problema se hace crónico y la conducta se hace cada vez más severa o frecuente (Martínez-Falero, 2015; Nock y Prinstein, 2004; Purington y Whitlock, 2004; Vásquez, 2009; Villaroel et al., 2013; Walsh, 2007).

Continuando con las características descriptivas de las autolesiones, existen varios modelos que han tratado de explicar las funciones de las autolesiones. En España Martínez-Falero (2015) realizó una investigación con una muestra de 103 adolescentes entre 16 y 18 años, según sus resultados las 4 formas de refuerzo fueron halladas, pero, se le atribuyó mayor importancia al refuerzo automático negativo al encontrar puntuaciones más altas, es decir, la razón principal percibida por los adolescentes para realizar las autolesiones era deshacerse de sentimientos/sensaciones internas valoradas negativamente. En Estados Unidos, Lloyd-Richardson et al. (2007) realizó una investigación con 633 estudiantes entre 14 y 18 años concluyendo que las autolesiones se llevaban a cabo principalmente por refuerzo intrapersonal y/o social. En la ciudad de Lima, Varona (2015) realizó un estudio el cual reveló que las principales funciones que cumplían las autolesiones eran el reforzamiento intrapersonal positivo y negativo. Nuestros resultados coinciden con los estudios anteriormente mencionados por cuanto se halló que el refuerzo intrapersonal negativo tiene el mayor porcentaje, seguido por el refuerzo intrapersonal positivo, sin embargo, también debemos recalcar la importancia de los demás tipos de refuerzo los cuales alcanzaron un porcentaje considerable, especialmente el refuerzo interpersonal negativo y refuerzo interpersonal positivo. En conclusión, los datos hallados encuentran sustento en el modelo propuesto por Nock y Prinstein (2004) quienes afirman que las autolesiones se mantienen por cuatro procesos de refuerzo.

Es de resaltar que el principal desencadenante de las autolesiones son los estados de ánimo negativos, es decir los alumnos que se autolesionan sienten emociones como tristeza/enojo o frustración. Albores et al. (2014) en una investigación realizada en México reveló que los precipitan-

tes para las autolesiones eran principalmente los sentimientos e ideas negativas de coraje (20.3%) o depresión (18.0%). Así también, Rospigliosi (2010) encontró que un alto porcentaje de adolescentes sentía emociones negativas antes de autolesionarse entre ellos la tristeza, soledad, culpa, enojo, confusión y la más frecuente la ansiedad. Esto concuerda con lo dicho por Nock y Prinstein (2004), pues según su teoría uno de los motivos o "refuerzos" para autolesionarse sería la disminución o cese inmediato de pensamientos o sentimientos negativos, es decir servirían como una estrategia regulación afectiva (Gratz, 2003).

Otro desencadenante encontrado está asociado a problemas familiares. En Ecuador, Arciniegas (2016) en un estudio con 224 estudiantes de un colegio identificó que los desencadenantes más frecuentes de las autolesiones estaban asociados a problemas que surgen en el entorno familiar. En Chile Roizblatt et al. (2011), reportó que la violencia intrafamiliar se asociaba estrechamente con las autolesiones. De la misma manera, un estudio realizado por Rospigliosi (2010) en Lima, revela que un alto porcentaje de escolares que se autolesionaba sentía descontento con sus relaciones familiares. Asimismo, nuestros resultados se encuentran en estrecha relación con lo hallado por Vásquez (2009) en un estudio realizado en la ciudad de Lima quien reportó que los desencadenantes de las autolesiones principalmente eran los problemas familiares entre ellos las peleas, la sensación de ser dejado de lado o ignorado, el maltrato percibido por parte de los familiares y sentir emociones como la tristeza, la soledad o la culpa.

Finalmente, encontramos que los estilos de personalidad que están relacionados con las autolesiones son el sensible, el cual está caracterizado por que las personas con este estilo son muy flexibles, cambian de parecer rápidamente, con la tendencia a mostrarse descontentos o pesimistas, con frecuencia su comportamiento puede ser impredecible, tienen cambios repentinos de humor y aunque lo reconocen e incluso se disculpan, vuelven a repetirlo. Además, por momentos establecen relaciones interpersonales amistosas y agradables y en otros de forma hostil o agresiva sintiendo culpa y arrepentimiento. Una característica psicológica dominante en ellos su alta labilidad emocional (Millon, 1990). Otro estilo relacionado a las autolesiones es el inhibido, las personas con este estilo son reservadas, sensibles, prefieren estar incomunicadas y evitan establecer relaciones interpersonales con los demás, manteniéndose aisladas. Muestran desconfianza y recelo por temor a que su necesidad de afecto los haga objeto de humillaciones y rechazos, aunque sientan la necesidad de ser aceptados y queridos. Esto adquiere sentido si consideramos los aportes de Mosquera (2008) quien afirma que bajo determinado contexto y situación, algunas personas con capaces de soportar el dolor físico antes que el dolor emocional. Tomando como punto de partida este punto, las autolesiones surgirían como una salida inmediata a una carga emocional insostenible. Además, según la autora, los adolescentes tendrían dificultades para expresar lo que sienten ya sea

verbal o paraverbalmente (mediante gestos y expresión de emociones). En la misma línea, Vásquez (2009) halló relación entre la alexitimia y las autolesiones, aunque, recalcó la importancia de investigar variables mediadoras.

El último estilo de personalidad asociado a las autolesiones es el violento; las personas con este estilo son personas frías, agresivas, desafiantes, de pensamiento rígido, autoritarias, pues tienen temor de demostrar sus sentimientos, son poco tolerantes con los problemas de los demás. En las relaciones interpersonales que establecen denotan suspicacia, desconfianza y hostilidad, además, se caracterizan por la expresión de ira y hacen denodados esfuerzos por alcanzar el control o poder sobre determinada situación. Manifiestan tendencia a manejar y dominar a los demás, sus vínculos son comúnmente superficiales y escogidos estratégicamente para obtener beneficios concretos y cuando esto no sucede concluyen inmediatamente, así también su conducta aparente es aventurera y arriesgada (Millon, 2001; Jiménez et al., 1992). En Ecuador, Basantes y Porras (2015) encontraron relación entre las autolesiones y el rasgo de personalidad pasivo - agresivo, de modo que hallaron características como inestabilidad emocional, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración e incapacidad para expresar sus emociones de una manera adecuada. Esto les lleva a concluir que los adolescentes que poseen este rasgo tendrían mayor probabilidad de incurrir en autolesiones.

Al hacer la revisión de la literatura, hallamos que la relación entre los estilos de personalidad antes mencionados y las autolesiones encaja con el denominado patrón activo descrito por Millon (1990; 2001). El cual nos indica que los adolescentes que poseen estos estilos de personalidad son personas que se caracterizan por permanecer en estado de alerta, vigilancia y además poseen la clara noción de alcanzar determinados objetivos de modo que son capaces de manipular los acontecimientos de su vida para conseguir satisfacciones y evitar situaciones desagradables. Esta premisa toma mayor fuerza, al considerar que una de las características relevantes de la adolescencia es la tendencia a "tomar acción", lo cual puede representar una profunda vulnerabilidad y conflictividad (Cerutti y Manca, 2008; Laufer y Laufer, 1986 citado en Manca, 2011) dando paso a la práctica de conductas de riesgo como, las autolesiones.

Consideramos que, es importante elaborar programas preventivos y promocionales, en distintos ámbitos como el educativo, el de salud con sus diferentes instituciones para de esta forma evitar el incremento de las autolesiones en aras de resguardar el desarrollo psicológico de los adolescentes. Asimismo, continuar con la línea de investigación de las autolesiones asociándolas a otras variables que han demostrado su gran influencia como, las relaciones familiares.

Finalmente, es necesario considerar las limitaciones de este estudio. En nuestro medio, pese al creciente interés en la investigación de las autolesiones, la bibliografía sobre el tema es insuficiente, tanto de libros como de artículos científicos e investigaciones. Lo antes mencionado nos

confirma que en nuestro país se ha investigado muy poco sobre las autolesiones, o al menos, no lo suficiente para plasmar resultados en producción académica de difusión: artículos científicos, libros o propuestas de programas de intervención. Además, existe una cantidad mínima de investigaciones que han relacionado las autolesiones con la variable de personalidad, lo cual dificultó la comparación de resultados obtenidos en esta investigación con otros estudios.

## FINANCIAMIENTO

Este estudio contó con la subvención de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, con N° de contrato 0067-2016.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa por la subvención brindada. A las autoridades de las instituciones educativas que nos otorgaron el permiso respectivo y a los adolescentes que aceptaron participar en esta investigación.

## REFERENCIAS

Albore, L., Méndez, J. L., Xóchitl, A., Delgadillo, Y., Chávez, 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), 159-168.

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (5 ed.). Arlington, VA.: APA.

APA. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association (3 ed.). México DF: Manual Moderno.

Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8(1), 35-39. doi: 10.14410/2016.8.1.ao.06

Basantes, J., & Porras, W. (2015). Personalidad y conductas autolesivas en adolescentes de la unidad educativa "Isabel de Godín" Riobamba, período febrero-agosto 2015. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.

Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 226-235.

Cerutti, R., & Manca, M. (2008). I comportamenti aggressivi. Percorsi evolutivi e rischio psicopatologico. Roma: Kappa.

Chávez-Hernández, A. M., Muñoz, E., Becerra, J. I., 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*, 1(2), 117-121.

Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology. Research and Practice*, 40(5), 532-538. doi:10.1037/a0015808

Frías, A., Vásquez, 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.

Gratz, K. L. (2003). Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205. doi: 10.1093/clipsy.bpg022

Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 48-54. doi: 10.1192/bjp.178.1.48

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). México DF: McGraw Hill.

IBM. (2016). *IBM SPSS Statistics 24* (Version 24) [programa informático en CD-ROM].

Jiménez, F., Ávila, A., Sánchez, G., & Merino, V. (1992). *Adaptación española de Inventario de personalidad para jóvenes de Millon*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002

Klonsky, E. D., Oltmanns, T., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1501

Lillo, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (90), 57-71.

Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37. doi: 10.1017/s003329170700027x

Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Psicoanálisis*, 33(1), 77-88.

Manrique, M. A., & Jacobo, A. K. (2016). Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.

Marín, M. I. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitiva conductual para adolescentes que se autolesionan. (Tesis doctoral), Universidad Nacional Autónoma de México, México DF.

Martínez-Falero, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. (Tesis de Maestría), Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Mena, I., Correa, R., & Nader, A. (2007). Alteraciones neuro-funcionales en trastornos del ánimo que cursan con conductas auto-mutilatorias: Estudio de perfusión regional cerebral a partir de la técnica de Neuro-SPECT Tc99-HMPAO. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia*, 18(2), 57-70.

Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. Oxford: John Wiley.

Millon, T. (2001). *Manual del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon* (M. P. Sánchez-López, J. F. Díaz-Morales y M. E. Aparicio-García, Trans.). Madrid: TEA Ediciones.

Ministerio de Educación. (2016). Padrón de instituciones educativas de Arequipa, 2016 (Base de datos). Recuperado 15 de mayo del 2016 de <http://escale.minedu.gob.pe/padron-de-iiie>

Ministerio de Salud. (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú (Vol. 1). Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Mollá, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., . . . Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61. doi: 10.5944/rppc

Montañez, M., Ramirez, C., & Ramirez, J. (2016). Características sociodemográficas individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa. (Tesis de licenciatura), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Mora, E. (2006). *Psicopedagogía infanto-adolescente: guía orientativa para padres y educadores. Pubertad y adolescencia* (Vol. 3). Madrid: Cultural.

Mosquera, D. (2008). *La Autolesión: El Lenguaje del Dolor*. Madrid: Ediciones Pléyades.

Nader, A., & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome? *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 14(1), 32-37.

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology*, 6. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258

- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, Reliability, and Validity in an Adolescent Sample. *Psychological Assessment, 19*(3), 309-317. doi: 10.1037/1040-3590.19.3.309
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12 ed.). México DF: McGraw Hill.
- Purinton, A., & Whitlock, J. (2004). Self-Injury Fact Sheet Research facts and findings. Recuperado 15 de junio del 2017, de <http://www.safe-alternativas.com/pdf/ACT%20for%20Youth%20Upstate%20Center%20of%20Excellence.SI%20Fact%20Sheet.Aug04.pdf>
- Rivera, R., & Cuentas, M. C. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Peru. *Actualidades en Psicología, 30*(120), 85. doi: 10.15517/ap.v30i120.18814
- Roizblatt, A., Thomassen, P., Pinedo, M., Román, P., Wolfenson, A., & Castillo-Carniglia, A. (2011). Estudio de autoagresiones en un grupo de adolescentes de la Región Metropolitana en Chile. *Revista GPU, 7*(3), 324-329.
- Rospigliosi, S. F. (2010). Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima metropolitana. (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Varona, S. (2015). Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Vásquez, C. F. (2009). Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M. A., Montes, C., Igor, M., y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, 51*(1), 38-45.
- Walsh, B. (2007). Clinical Assessment of Self-Injury: A Practical Guide. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11). doi: 10.1002/jclp.20413
- Walsh, B. (2012). *Treating self-Injury. A Practical Guide* (2 ed.). New York: Guilford Press.