



Desarrollo de una escala para medir actitud hacia la autolesión de menores

Development of a scale to measure attitude towards self-harm in minors

Fecha de recepción: 09/01/2019

Fecha de aceptación: 12/03/2019

Lic. Rolando Granados Muñoz
Universidad de Guanajuato
r.granadosmunoz@ugto.mx
México

Resumen

Para el año 2018 murieron 62 mil adolescentes por consecuencia de las autolesiones, un fenómeno cada vez más prevalente en menores de edad. Los estudios mencionan que la autolesión se caracteriza por realizarse de manera deliberada, hacia sí mismo, causando daños físicos al cuerpo y es practicada para regular las emociones como una respuesta adaptativa. Siendo el objetivo del estudio desarrollar un instrumento para medir la actitud hacia la autolesión en menores de edad con características psicométricas de validez y confiabilidad apropiadas, se obtuvo una muestra de 290 estudiantes de primaria y secundaria entre 9 y 15 años. Los resultados indican tener una escala de 17 ítems con un Alfa de Cronbach de $\alpha = .836$ y una estructura factorial de tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conductual, mismos que concuerdan con la modelo tripartita de los componentes de actitud. Al verificar la utilidad de la escala se realizaron algunas comparaciones y se obtuvo que los que han tenido pensamiento de suicidio cognitivamente tienen más aceptación de la autolesión; además de que los hombres muestran mayor disposición o intención de autolesionarse.

Abstract

In 2018, 62,000 teenagers died as a result of self-harm, a phenomenon that is increasingly prevalent among minors. Some studies indicate that self-harm is characterized by deliberate self-realization causing physical damage to the body and is practiced regulating emotions as an adaptive response. Being the objective of the study to develop an instrument to measure the attitude towards self-harm in minors with psychometric characteristics of appropriate validity and reliability, a sample of 290 primary and secondary students between 9 and 15 years old was obtained. The results indicate a scale of 17 items with a Cronbach's Alpha of $\alpha = .836$ and a factorial structure of three components: cognitive, affective and behavioral, which agree with the tripartite model of attitude components. When verifying the usefulness of the scale, some comparisons were made, and it was obtained that those who have thought about suicide cognitively have more acceptance of self-harm; besides that, men show greater willingness or intention to self-harm.

Palabras clave: Actitud, autolesión, menores de edad, medición.

Keywords: Self-harm, attitude, minors, measurement



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) clasifica la violencia en tres categorías, de tipo interpersonal, colectivo y la violencia dirigida contra sí mismo o denominada autoinfligida, esta última tiene dos divisiones, un comportamiento suicida mortal que puede ir desde los pensamientos, los medios para conseguirlo, intentos previos hasta llegar a la consumación del suicidio, por otra parte, se encuentra un comportamiento suicida no mortal que incluye las autolesiones o automutilaciones donde la intención no es morir (Organización Panamericana de la Salud, 2002; Rivera, Ramírez, Rojas, Vega y García, 2016). En estimaciones de la misma OMS (2018), para el año 2016 murieron 62, 000 adolescentes por consecuencia de las autolesiones; el suicidio aparece como la tercera causa de muerte entre las edades de 15 a 19 años, los intentos de suicidio están relacionados con la impulsividad o sentimientos de desesperanza y soledad.

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Autolesión (2019) la conducta autolesiva es un acto que, teniendo la capacidad de causar daño en los tejidos del cuerpo tiene la intención de alterar estados de ánimo al infligirse lesiones físicas, lo que viene a considerarse como un mecanismo de adaptación para el manejo de emociones.

El concepto de autolesión generalmente hace referencia a un acto deliberado en el que la propia persona se genera daños corporales físicos sin la intención de suicidarse (Fleta, 2017; Rivera, Ramírez, Rojas, Vega y García, 2016; Sánchez, 2017). En relación con una alta incidencia de la autolesión sin intención suicida en América Latina, es difícil encontrar información científica del tema por las brechas existentes entre los investigadores que abordan la problemática, el idioma de las publicaciones y la terminología que se emplea (Thyssen y Van Camp, 2014).

Algunos estudios han descrito características importantes a considerar de la autolesión, Frías et al. (2012) mencionan que se pueden diferenciar tipos de sujetos que se autolesionan, encontrándose los que tienen intención suicida y los que no lo hacen con esa finalidad. De tal manera que se genera una relación entre conducta autolesiva, intentos de suicidio e ideación suicida, inclusive esta última en mención puede interpretarse como desencadenante de la autolesión (Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011; Frías et al., 2012), desde otra perspectiva se dice que no se encuentran en vínculo con intenciones de suicidio excluyéndose deseos de muerte, por ello pueden denominarse como comportamientos parasuicidas, sin embargo, es un factor de riesgo para consumir el suicidio (Vega et. al, 2018; Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa, 2018; Fleta, 2017; Pacheco y Peralta, 2016), respecto a ello Fleta (2017) agrega que para el desarrollo de estas conductas algunos factores suelen ser, el llamar la atención, tener problemas familiares, tener problemas en las relaciones sociales y autolesiones o suicidio de alguien cercano.

Abundando en el factor causal para el desarrollo de la autolesión Vega et. al (2018) refieren que para poder entenderse este fenómeno debe ponerse especial atención en su prevalencia, en su aumento, las formas en que se lleva a cabo y las veces que se realiza, agrega además, el reconocimiento de su función, es decir, la modulación como parte adaptativa; distintas investigaciones indican que es un mecanismo de autorregulación y adaptación al entorno, se encuentra involucrada una incapacidad para pedir apoyo, además de que sirven



para liberar ansiedad y manejar tensiones, tienen que ver con una mala regulación emocional evitando el malestar, estados de impulsividad y cuadros depresivos, aparece una baja autoestima y una autopercepción pobre o distorsionada de sí mismo, la persona busca encontrar el control de situaciones que lo sobrepasan, de ahí que varias de las estrategias de afrontamiento sean más marcadas en mujeres y tiendan a conductas de riesgo de evitación (Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa, 2018; Galarza, Castañeiras y Fernández Liporace, 2018; Frías, et. al, 2012; Fleta, 2017; Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011).

En el tema del sexo Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini (2011) indican que no existen diferencias en la práctica de autolesión, explicando que pudiera ser por una formulación genérica de la pregunta de la conducta autolesiva que no especifica la forma ni el resultado en su estudio, aunque es claro que las chicas tienden más a los cortes y los chicos a tomar diversas conductas de riesgo, no obstante, la prevalencia y frecuencia se presentan más en mujeres que en hombres (Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa, 2018; Frías et. al, 2012; Fleta, 2017; Ulloa, Contreras, Paniagua y Victoria, 2013). Por el contrario, Vilchez (2019) encuentra que los hombres tienen niveles más elevados de autolesión que las mujeres, aunque las autolesiones sean por encima de la piel.

Respecto al factor edad, se tiene referido la variabilidad del acto autolesivo siendo clara su presencia en la adolescencia por lo vulnerables que pueden ser en esta etapa (Vega et. al, 2018), es común que se dé en los 10 a 15 años (Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa, 2018), otros consideran que, en la adolescencia media, es decir, de los 12 a los 16 años (Frías et. al, 2012; Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011) o hasta de los 15 a los 25 años (Fleta, 2017).

Los sentimientos de amenaza y sumisión, afecto negativo, temor a la compasión por sí mismo y el género predicen la autolesión de forma significativa. Los adolescentes con autolesión deliberada no sólo presentan dificultades para afrontar las emociones negativas, sino miedo de compasión hacia el ser (Xavier, Cunha y Pinto, 2015) asociándose a trastornos depresivos y de conducta (Ulloa, Contreras, Paniagua y Victoria, 2013). Las autolesiones pueden tener relación con las drogas, problemas de salud mental y con la comisión de delitos violentos desarrollándose en adolescentes con características específicas, se habla de aquellos que inciden en delitos y que se encuentran en internamiento (García y Boira, 2018), no obstante, Mollà et. al (2015) encuentran que ningún tratamiento en adolescentes cuenta con evidencia suficiente para demostrar la atención a las autolesiones.

Considerando las características de la autolesión y tomando como punto de partida a Briñol, Falces y Becerra (2007), definiendo las actitudes como “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud” (p. 459), se adaptó el modelo tripartita (Briñol, Falces y Becerra, 2007) o modelo tridimensional (Ubillós, Mayordomo, y Páez, 2004) que refiere tres componentes: el cognitivo que involucra pensamientos, creencias, opiniones e información que la persona tiene acerca del objeto de actitud; en el componente afectivo se agrupan emociones y sentimientos de agrado desagrado; finalmente el modelo conductual o conativo haciendo referencia a intenciones, disposiciones o tendencias dirigidas a la acción del objeto de actitud.



Método

Participantes

La muestra se conformó por 290 estudiantes elegidos de manera convencional por medio de un muestreo no probabilístico de dos escuelas públicas (primaria y secundaria).

El porcentaje de mujeres fue del 49% (143) y de hombres 50% (146). El rango de edad fue de los 9 a los 15 años, el 66% (191) indican no considerarse depresivos contra un 24% que indican que sí (62). El 77% (222) de escuela primaria y el 33% de secundaria (68). El 4% (11) manifiesta intento de suicidio y el 96% (279) manifiesta no haberlo intentado. El 20% (57) indican tener pensamiento de suicidio contra el 80% (231) que no.

Instrumento

Retomando los componentes de actitud y estableciendo la autolesión como objeto actitudinal se generó el plan de prueba como se muestra en la tabla 1. Se redactaron los reactivos obteniendo 32 ítems tipo Likert pictórico (Matas, 2018) distribuidos en tres dimensiones, cada dimensión descrita a través de un estímulo con afirmaciones de respuesta (reactivos) y cada una de ellas debiendo ser respondida con el grado de conformidad: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Tabla 1. Plan de prueba de la escala de actitud hacia la autolesión

Componente	Estímulo	Número de reactivos
Cognitivo	Pienso o creo que la autolesión es...	12
Afectivo	El sentimiento que me genera la autolesión es...	11
Conductual	Las formas de autolesión que he considerado practicar son...	9

Fuente: Elaboración propia

Desarrollada la Escala de Actitud hacia la Autolesión se procedió a la aplicación para posteriormente establecer criterios psicométricos de validez y confiabilidad del instrumento.

Procedimiento

Para el levantamiento de los datos, a través de un oficio entregado a las direcciones se solicitaba el apoyo para realizar una encuesta sobre autolesión, con el respectivo permiso se agendó el día de aplicación en horario de clase; se acudió a los salones, se hizo la presentación de cuatro aplicadores capacitados con previa anticipación y se les dio lectura de las instrucciones, además de estar atentos en dar respuesta a las dudas que surgieron de manera individual y tratando de explicar ante todo el grupo para la comprensión de la prueba; el tiempo estimado de duración en responder el instrumento fue de 10 a 15 minutos.



En el análisis estadístico la información fue trabajada a través del SPSS 24 llevando a cabo (Reyes y García, 2014) frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión por cada reactivo, *t de Student* y *crosstabs* para discriminación y direccionalidad, Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento, correlación de reactivos para selección de la rotación y análisis de validez. Para la verificación de hipótesis respecto a la autolesión se llevó a cabo la comparación de grupos a través de la prueba *t de Student*.

Resultados

Se comprobó el poder de discriminación y la direccionalidad en los patrones de respuesta de 17 ítems.

Se realizó un análisis factorial exploratorio con la muestra total por el método de componentes principales con rotación varimax. Como se visualiza en la tabla 2 los factores convergieron en cuatro iteraciones, obteniendo tres factores que explican el 56.54% de la varianza. El número de factores se seleccionó a través del valor propio (*Eigen value*) donde se buscó que todos fueran mayores a 1.

La medida de adecuación muestral de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) obtuvo un puntaje de .843 que indica una alta adecuación muestral para el análisis factorial.

Tabla 2. Estructura factorial de la escala de actitud hacia la autolesión

Componente	Conductual	Cognitivo	Afectivo
Mordeduras en partes del cuerpo hasta sentir tranquilidad	.791		
Los golpes como cachetadas, puñetazos y guantones	.785		
Jaloneos en el pelo sin tomar en cuenta el daño	.783		
Rasguños hasta que se me ponga roja la piel	.768		
El dibujo de símbolos con puntas filosas para identificarme con mis amigos	.761		
El corte en brazos, piernas, manos u otra parte del cuerpo	.751		
Evitar la curación para que duren más las heridas	.749		
Fracturas de hueso, torceduras o cosas que se le parezcan	.743		
Las quemaduras para tener la marca (incluye apagar cigarro)	.630		
Es una buena opción para tranquilizar los nervios		.827	
También tiene cosas positivas		.753	
Es una forma de expresión que no tiene nada de malo		.720	
Ayuda a liberar emociones que te traen agobiado		.692	



Arrepentimiento de haberlo hecho			.720
Lástima por quienes lo practican			.709
Culpa por pensar en hacerlo			.676
Remordimiento por haberlo intentado			.667
Valor propio (<i>Eigen value</i>)	5.46	2.36	1.78
Varianza explicada	30.31%	14.06%	12.16%

Fuente: Elaboración propia

Para determinar la confiabilidad total y por factor (ver tabla 3) se realizó la prueba del Alfa de Cronbach de los 17 reactivos, la cual arrojó un puntaje de $\alpha = .836$.

Tabla 3. Estadísticos de confiabilidad y descriptivos de la escala

Componente	Alfa de Cronbach	Media	Varianza	Desviación Estándar	Número de ítems
Cognitivo	.74	2.55	1.008	1.003	4
Afectivo	.63	3.02	.85	.924	5
Conductual	.90	1.97	.86	.927	9

Fuente: Elaboración propia

Para verificar la utilidad de la escala de actitud hacia la autolesión se hicieron comparaciones de grupos:

- Entre mujeres y hombres
- Los que se consideran depresivos
- Los que han tenido intento de suicidio
- Los que han tenido pensamientos de suicidio

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los que han pensado suicidarse ($M=2.81$) y los que no ($M=2.49$, $t= 2.19$, $p=.033$) en cuanto a lo que piensan o creen acerca de la autolesión (componente cognitivo). Así mismo se encontraron diferencias entre mujeres ($M=1.81$) y hombres ($M=2.13$, $t=-2.95$, $p=.003$) en lo que se refiere a la intención o disposición hacia la autolesión (componente conductual).

Discusión

Siendo el objetivo principal de la investigación desarrollar una escala de actitud hacia la autolesión en menores de edad con características de validez y confiabilidad apropiadas para la medición de dicha conducta, a través de las pruebas estadísticas se puede aseverar que los



resultados demuestran puntajes aceptables y una estructura que concuerda con la teoría bajo la cual fue planteada. Las tres dimensiones que estructuran la escala de actitud (cognitivo, afectivo, conductual), como lo refieren los análisis estadísticos es útil para contrastar y comprobar hipótesis. El instrumento está basado en la actitud debido a que esta misma tiene la capacidad predictora de la conducta dentro de la sociedad y los posibles cambios, ya que influye en la forma en que pensamos y actuamos (Briñol, Falces y Becerra, 2007).

En los hallazgos encontrados, tomando en consideración la relación que existe entre la autolesión con el intento de suicidio y la ideación suicida (Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011; Frías et al., 2012), una parte a destacar y que suma a esta postura es que aquellos menores que refieren haber tenido pensamientos suicidas tienen creencias y pensamientos diferentes de la autolesión respecto a los que no han pensado suicidarse; los primeros se orientan hacia una actitud positiva y aceptable al autolesionarse o causarse daño.

Considerando que suelen describirse diferencias en las formas de autolesionarse respecto al sexo y una mayor prevalencia y frecuencia en mujeres (Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa, 2018; Frías et. al, 2012; Fleta, 2017; Ulloa, Contreras, Paniagua y Victoria, 2013), al no realizar análisis con las formas específicas de la autolesión por no ser el objetivo principal del estudio y siendo una limitante importante, en lo que es todo el componente conductual se encontró que los hombres están más dispuestos o con mayor intención a la autolesión, situación que concuerda con lo investigado por Vilchez (2019) y que es un hallazgo en el cual se debe profundizar en lo posterior.

De igual manera deben de explorarse más factores causales que den explicación al fenómeno de la autolesión, así como estudiar en otro tipo de población como lo hicieron García y Boira (2018) en adolescentes que han cometido delitos encontrando un vínculo estrecho entre las dos problemáticas.

En virtud del análisis que gira en torno al desarrollo de la escala, habiéndose cumplido el objetivo de la investigación, hay que señalar que la utilidad del instrumento como es pensado desde su planteamiento obedece a la estimulación de investigación científica acerca de la conducta violenta desde la criminología primordialmente y otras ciencias.

Referencias

- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2007). Actitudes, cambio de actitudes y procesos de influencia. En J. F. Morales, M. Moya, E. Gaviria y I. Cuadrado (Coord.). *Psicología social* (3ª ed.). (pp. 457-490). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.
- Flores-Soto, M. R., Cancino-Marentes, M. E. y Figueroa, M. R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.
- Frías, Á., Vázquez, M., del Real, Á., Sánchez, C. y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (103), 33-48.



- Galarza, A. L., Castañeiras, C. E. y Fernández Liporace, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplina*, 35(2), 307-326.
- García, G. y Boira, S. (2018). Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado. *Escritos de Psicología*, 11(2), 92-100. doi: 10.5231/psy.writ.2018.0108
- García, J., Aguilera, J. R. y Castillo, A. (2011). Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía*, 8(16), 1-13.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forn, M. y 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.
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. doi: 10.24320/redie.2018.20.1.1347
- Mollà, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V. y 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
- Pacheco, B. E. y Peralta, P. (2015). La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas*, 40(1), 47-55. doi: 10.11565/arsmed.v40i1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Reyes, I. y García y Barragán, L. (2008). Hacia un procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante. En S. Rivera, R. Díaz-Loving y I. Reyes (Ed.), *La psicología social en México*. (pp. 625-630). México: AMEPSO.
- Rivera, J. L., Ramírez, V., Rojas, A. L., Vega, C. C. y García, M. (2015). Violencia autoinflingida y adicción al dolor. En H. Aguilar, V. Beltrán y García, M. L. (Coord.), *Conductas adictivas. Fenómeno biopsicosocial*. (pp. 67-86). México: Pearson Educación.
- Sánchez, T. (2017). Autolesión y mentalización: viaje a través de las heridas. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(2), 337-351. doi: 10.21110/19882939.2017.110208
- Sociedad Internacional de Autolesión. (2019). Lo que es y lo que no es la autolesión. Recuperado de <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/resumen-de-autolesion/>
- Thyssen, L. S. y Van Camp, I. (2014). Non-suicidal self-injury in Latin America. *Salud Mental*, 37(2), 153-157.



- Ubillos, S., Mayordomo, S. y Páez, D. (2004). Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (Coord.), *Psicología Social, Cultura y Educación*. (pp. 301-339). Madrid: Pearson Educación.
- Ulloa, R. E., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5), 417-420.
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Punti, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, Á., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Jiménez, R., Romero, S. y Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué?. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4):146-55.
- Vilchez, J. L. (2019). Validación en población ecuatoriana de una cédula de autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(51), 163-169. doi: 10.21865/RIDEP51.2.12
- Xavier, A., Cunha, M. y Pinto, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 41-49. doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407