

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”**



**TESIS:**

¿Son las perforaciones (piercing)  
correlato de autolesión sin intención suicida?

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

Domingo Javier Alonzo Alonzo

**TUTORA:**

Dra. Lilia Albores Gallo

---

**CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## HOJA DE DATOS.

Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:

Domingo Javier Alonzo Alonzo.

Correo electrónico: [alonzo2\\_javier505@yahoo.es](mailto:alonzo2_javier505@yahoo.es)

Nombre del Tutor (a):

Dra. Lilia Albores Gallo. [lilialbores@gmail.com](mailto:lilialbores@gmail.com)

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

## RESUMEN.

**Introducción:** Aproximadamente 6.5 a 14% de adolescentes de la comunidad se realizan perforaciones (piercing). Dado que comparten algunas características con la Autolesión No Suicida (ANS) se consideran un método socialmente aceptado de conducta autolesiva.

**Objetivo:** Comparar las características del complejo sintomático de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes hombres y mujeres con (Ap+) y sin piercing (Ap-), realizados con el propósito de sentir dolor.

**Material y método:** Se realizó un estudio transversal comparativo en adolescentes de 11 a 17 años, los participantes fueron seleccionados de una escuela secundaria y que completaron la *Cédula de autolesiones (AUTOLES)*, validado por Albores y colaboradores en el 2013. El instrumento contiene un algoritmo diagnóstico basado en los criterios diagnósticos del DSM 5 de ANS agrupados en tres dimensiones A evalúa métodos, gravedad y prevalencia, B explora respuesta contingente, C investiga la disfunción asociada. Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS-21.

**Resultados.** La muestra estuvo conformada por adolescentes (N=429), 1.4% reportó haberse practicado una perforación (piercing) con la finalidad de sentir dolor. El grupo con Ap+ fue más propenso a practicar diversos métodos de autolesión, presentar criterios de gravedad (haberse lastimado 5 o más veces en el último año). Además, fue más propenso a presentar pensamientos y estados emocionales negativos antes, durante y después de autolesionarse. El grupo Ap+ fue más propenso a tener como motivación para autolesionarse el querer expresar desesperación, quererse castigar, conseguir la atención de los demás y sufrir acoso escolar, también fue más propenso a que alguien hubiera intentado abusar sexualmente de ellos y presentó mayor disfunción escolar y social.

**Conclusiones.** En la comunidad existen adolescentes que se realizan perforaciones (piercing) con la finalidad de sentir dolor y tienen más riesgo de realizar otras formas de ANS, mayor riesgo de ideas y comportamiento suicidas y de sentir adicción por estas conductas. Las perforaciones (piercing) son correlato de ANS.

**Términos MeSH:** Piercing, autolesiones, adolescentes.

## ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN. ....	5
MARCO TEÓRICO. ....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	9
JUSTIFICACIÓN. ....	9
HIPÓTESIS. ....	10
OBJETIVOS. ....	10
MATERIAL Y MÉTODO. ....	10
RESULTADOS. ....	14
DISCUSIÓN. ....	20
CONCLUSIONES. ....	22
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES. ....	23
REFERENCIAS. ....	23
ANEXOS. ....	27

## **INTRODUCCIÓN.**

Las ANS se definen como la destrucción tisular propositiva que el individuo realiza a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir. Debido a que su prevalencia en adolescentes va en incremento se consideran un problema de salud pública que amerita atención. Es uno de los principales motivos de consulta en los centros de salud mental del país. Por otro lado, las perforaciones (piercing) se definen como la inserción de un elemento ornamental en tejidos blandos como cejas, hélix y lóbulo auricular, labios, lengua, nariz, ombligo, pezones y genitales. Son modificaciones corporales transitorias o permanentes, cuya frecuencia ha aumentado en la sociedad occidental en las últimas décadas y por su asociación con las ANS se les ha propuesto como una forma de ANS aceptada socialmente por diversos investigadores. Al igual que las ANS, las perforaciones (piercing) dejan una cicatriz o marca con significados distintos para los adolescentes que van desde el uso cosmético hasta alcanzar un sentido de pertenencia a un grupo. En adolescentes, la presencia de perforaciones (piercing) se asocia con nivel socioeconómico bajo, familia uniparental, inicio precoz de actividad sexual, mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de abuso de alcohol y drogas ilícitas, más desórdenes de alimentación, violencia, problemas escolares, autolesiones no suicidas, y conducta suicida.

No hay información disponible sobre el grado de disfunción psicosocial en adolescentes en que coexisten la ANS con perforaciones (piercing) y su correlato como ANS.

Algunos autores han señalado el carácter autolesivo no suicida de la perforación (piercing) con características similares y con la función de respuesta contingente que adolescentes y jóvenes adultos utilizan para enfrentar una situación de sufrimiento.

## MARCO TEÓRICO.

La palabra piercing es un anglicismo, gerundio del verbo to pierce: agujerear, perforar, atravesar. Las perforaciones o piercing se definen como la inserción de un elemento ornamental en tejidos blandos como cejas, hélix y lóbulo auricular, labios, lengua, nariz, ombligo, pezones y genitales. Los elementos ornamentales son frecuentemente metálicos (níquel, plata, acero, titanio, niobio), pueden contener piedras preciosas o estar fabricados con materiales quirúrgicos y polímeros plásticos termoestables como PTFE (politetrafluoretileno), madera o hueso<sup>1</sup>.

El uso de perforaciones (piercing) está incrementando en los últimos años alcanzando una prevalencia de 6.5 a 14% en la población general<sup>2,3,4</sup> con las tasas más altas entre los 14 y 24 años<sup>2</sup>. En adolescentes la tasa oscila entre 4.3 y 35%<sup>5,6,7,8</sup>. Es más frecuente en mujeres que en los hombres en todos los estudios consultados<sup>2,3,4,5,8</sup>.

Se ha planteado que la perforación (piercing) podría ser un método socialmente aceptado de ANS, pero son escasos los estudios que investigan la asociación entre ambas conductas<sup>5,7,8</sup>. Suris en el 2007, estudió un grupo de adolescentes en Suiza con una muestra representativa (N=7457) con un rango entre 16-20 años de edad para evaluar si una perforación (piercing) es un marcador de conductas de riesgo y si tener más de una perforación (piercing) es un marcador acumulativo para dichos comportamientos. Encontró que el 20.2% de los adolescentes tenía una perforación (piercing) siendo significativamente más prevalente entre las mujeres que en los hombres (33.8 vs. 7.4%,  $P < 0.001$ ). Además, las mujeres con perforación (piercing) fueron más propensas a tener múltiples parejas sexuales, no haber usado condón en la última relación sexual, ser fumadoras habituales y consumidoras de cannabis u otras drogas ilegales. Entre los hombres, todas las variables de comportamiento de riesgo fueron significativas, a excepción de la ideación e intento de suicidio. De la muestra el 34.1% fue portador de más de una perforación (piercing), al caracterizar este subgrupo con más de una perforación (piercing) se encontró tasas similares para los hombres (35.3%) y las mujeres (33.8%) en cuanto a esta característica de ser portador de más de una perforación (piercing). El análisis estadístico mostró que tener más de una perforación (piercing) se asociaba con ser más propensos a tener todas las conductas de riesgo investigadas, excepto el uso del condón en la última relación sexual. Al analizar el subgrupo hombres con una perforación (piercing) de hombres con más de

una perforación (piercing), la única diferencia entre perforación (piercing) única y múltiples fue que estos últimos tenían más probabilidades de haberse intentado suicidar. En el caso de las mujeres la única diferencia entre las que tenían más de una perforación (piercing) de las portadoras de una sola perforación (piercing) fue tener múltiples parejas sexuales y el consumo de cannabis<sup>8</sup> por lo que este estudio comprobó que la perforación (piercing) es un marcador de conductas de riesgo y tener más de una perforación (piercing) es un marcador acumulativo para tales conductas. De manera similar Oliveira y colaboradores en el 2006, estudiaron un grupo de adolescentes de Brasil (N= 664) estudiantes de escuelas públicas y encontró relación entre modificaciones corporales (perforaciones (piercing) /tatuaje) y conductas de riesgos como relaciones sexuales sin uso de condón. El consumo de alcohol y drogas ilícitas fue más frecuente en los adolescentes con piercing / tatuaje ( $p < 0.05$ ) y el resultado positivo para anticuerpo "core" (anti-HBc), marcador serológico de infección reciente por el virus de la hepatitis B ( $p < 0.05$ ). Claes y colaboradores, estudiaron a un grupo de pacientes mujeres con trastorno de alimentación (N=101) encontrando que 25.7 % tenían una perforación (piercing) y 11.9 % más de uno o más tatuajes. El 64.9 % mostró alguna forma de comportamiento autolesivo. En este estudio el tener tatuaje o perforación (piercing) se correlacionó negativamente con ANS por lo que, a partir de estos resultados propuso que las perforaciones (piercing) podrían proteger a los pacientes contra la práctica de las autolesiones o ser un correlato de ANS<sup>10,11</sup>.

La ANS se define como la destrucción tisular, propositiva que realiza el individuo a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir<sup>12</sup>. La prevalencia a lo largo de la vida es del 15 al 17% en adolescentes de la comunidad mientras que en población clínica psiquiátrica oscila entre el 40-80%<sup>13</sup>. En México la prevalencia es de 17% en adolescentes de población general, la frecuencia es mayor en mujeres 2.6:1 y la edad de inicio fue de  $11.9 \pm 1.39$ <sup>14</sup>.

La ANS se ha asociado a ansiedad<sup>15</sup>, depresión<sup>16</sup>, antecedente de abuso sexual, acoso escolar y el uso y abuso de sustancias<sup>17</sup>.

El DSM 5 incluyó la ANS en el capítulo de afecciones que necesitan más estudio, definiéndola como como una conducta que el individuo realiza para infligir intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión provocará un daño físico leve o



moderado. Además, se asocia con expectativas de aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, o para resolver una dificultad interpersonal, o para inducir un estado de sentimientos positivos<sup>18</sup>. Las ANS surgen en la adolescencia, las formas más comunes son las superficiales/moderadas. Los métodos utilizados con mayor frecuencia son la acción de cortarse, quemarse y las escarificaciones, la interferencia con el proceso de cicatrización de heridas, la acción de morderse y de insertar objetos por debajo de la piel y debajo de las uñas<sup>18</sup>. Aunque el DSM 5 excluye de las ANS las perforaciones (piercing) y los tatuajes, estos son considerados por muchos autores como una práctica de autolesión al propio cuerpo, que son socialmente aceptadas. El planteamiento psicodinámico respecto a las autolesiones no suicidas<sup>19</sup>, aunque pareciera metafórico está implícito en los criterios diagnósticos propuestos en el DSM 5 para autolesión no suicida<sup>18</sup>. La autolesión está destinada para controlar estados emocionales o pensamientos intensos relacionados con coraje, ansiedad, depresión, estrés, autocrítica, tensión frustración, para resolver una dificultad interpersonal o para inducir un estado de sentimientos positivos. El ataque al propio cuerpo se vuelve una respuesta contingente ante estos sentimientos o estados cognitivos negativos y ante las dificultades interpersonales. En este sentido la perforación (piercing) sería una forma de auto agredir al cuerpo, pero socialmente aceptada<sup>20</sup>.

Hay razones sustentadas en la literatura para investigar si las personas que se realizan perforaciones (piercing) presentan características y motivaciones similares a quienes se realizan ANS<sup>10,11</sup>. No obstante el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5<sup>18</sup>, especifica en el criterio D que ambas conductas son excluyentes.

*D. El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej. piercing, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural) y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.* Siendo los adolescentes el grupo etario de mayor prevalencia de perforación (piercing), así como de ANS es necesario investigar la asociación entre ambas condiciones dado el incremento documentado de dichas conductas en esta población y las similitudes referente a variables como edad de inicio, sexo, comorbilidad y su asociación con conductas de riesgo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Las ANS y las perforaciones (piercing) son conductas que han aumentado en la población adolescente<sup>5,6,7,8</sup>. Ambas conductas tienden a presentar patrones de comportamiento que sugieren una dependencia a realizarlos repetidamente y están asociadas a comportamientos de riesgo como inicio precoz de actividad sexual, mayor número de parejas sexuales, mayor frecuencia de abuso de alcohol y drogas ilícitas, desórdenes de alimentación, depresión e intento suicida<sup>6,7,8,9,10</sup>. Los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5 excluyen a las perforaciones (piercing) de las ANS, no obstante, comparten características en común que aún no han sido investigadas incluyendo los factores desencadenantes de dichas conductas, las expectativas al realizarlas y el impacto en las áreas de funcionamiento del adolescente. Hay poco conocimiento de estas conductas en adolescentes mexicanos. Por lo tanto. ¿Son las perforaciones (piercing) correlato de autolesiones sin fin suicida?

## **JUSTIFICACIÓN.**

Existen pocos estudios sobre ANS y perforaciones (piercing) en adolescentes<sup>6,10,14</sup>. Ambas conductas han incrementado en esta población. Aunque el DSM 5 excluye las perforaciones (piercing) al definir las ANS, no se ha investigado sobre la correlación de ambas conductas, los factores que determinan su coexistencia y si esta asociación modifica el componente adictivo o de función contingente ante una dificultad interpersonal, un sentimiento o estado cognitivo negativo o para inducir un estado de sentimientos positivos.

En el país existen pocas investigaciones sobre ANS en adolescentes de la comunidad y su asociación con perforaciones (piercing). Estas conductas se relacionan a diversas conductas de riesgos y trastornos psiquiátricos por lo que es importante investigar este fenómeno cuya prevalencia es alta en los adolescentes<sup>2,4,7,10,21,22</sup>.

## **HIPÓTESIS.**

Las perforaciones (piercings) realizadas con la finalidad de sentir dolor comparten variables de comportamiento adictivo, expectativas al realizarlas y función contingente de las ANS por lo que son un correlato de ANS aceptada socialmente.

## **OBJETIVOS.**

### **General.**

Determinar si las perforaciones (piercing) son correlato de autolesión no suicida en adolescentes.

### **Específicos.**

1. Determinar la frecuencia de ANS y perforaciones (piercing) realizadas con la intención de sentir dolor en adolescentes.
2. Comparar a dos grupos de adolescentes de la comunidad:  
Autolesiones con perforaciones realizadas con la intención de sentir dolor Ap (+).  
Autolesiones sin perforaciones realizadas con la intención de sentir dolor Ap (-).

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

### **Tipo de estudio.**

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, correlacional y comparativo.

### **Muestra.**

La muestra se conformó por niños y adolescentes (N= 533) de entre 11 y 17 años estudiantes de una escuela secundaria de Tlalpan, Ciudad de México.

Este estudio es un análisis secundario de datos del proyecto titulado Validación de la cedula diagnostica de autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México que recibió aprobación por parte del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

### **Criterios de inclusión.**

- Adolescentes cursando del 1° a 3° año de secundaria.

- Adolescentes de ambos sexos entre 11 a 17 años.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio y que hayan firmado el asentimiento informado.
- Adolescentes cuyos padres hayan autorizado su participación en el estudio mediante el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.**

- Adolescentes que no acepten participar en el estudio.
- Adolescentes cuyos padres no acepten firmar el consentimiento informado.

**Criterios de eliminación.**

- Adolescentes que no hayan completado los instrumentos aplicados.

**Variables. (Tabla.1)**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categoría</b>	<b>Tipo</b>	<b>Instrumento.</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Número de años que tiene el niño al momento de la aplicación del instrumento.	11 a 17 años	<b>Independiente</b> Categorica Cuantitativa continua.	Cédula de Autolesiones.
<b>Sexo</b>	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujeres y hombres	Masculino Femenino	Masculino Femenino	<b>Independiente</b> Nominal Cuantitativa Discreta	
<b>Componentes de la Cédula de Autolesiones</b>	Reactivos que integran la Cédula de autolesiones.	Cada uno de los reactivos de la Cédula de autolesiones	Masculino Femenino	<b>Dependiente</b> Nominal Cualitativa	

**Procedimiento.**

El estudio es derivado del proyecto principal llamado: *Validación de una Cédula Diagnóstica de Autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la ciudad de México*, el cual se encuentra a cargo de la Dra. Lilia Albores Gallo, el cual fue aprobado por el Comité de

Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro," recibiendo el número de registro II1/01/0113 (Anexo 1).

Para fines de este proyecto se evaluó el reactivo 56 de la Cédula Diagnóstica de Autolesiones. *¿Alguna vez te realizaste un piercing con el propósito de sentir dolor?* y mediante análisis estadístico se investigó la asociación con todos los reactivos de la cedula de autolesiones. El proyecto actual se denomina *¿Son los piercings correlato de autolesión sin intención suicida?* y está registrado ante la División de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" recibiendo el número de registro II1/01/0113/Th (Anexo 2).

### **Instrumentos de medición.**

#### **Cedula de autolesiones.**

La *Cédula de Autolesiones (AUTOLES)* (Anexo 3) es un instrumento validado por Albores y colaboradores, la consistencia interna del instrumento tiene un coeficiente KR=0.96 con una sensibilidad y especificidad que oscila entre 0.56 a 1.0. Consiste de 92 reactivos de respuesta dicotómica sí-no, 4 preguntas de opción múltiple y 2 de respuesta abierta. Explora la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida a 1, 6 y 12 meses y a lo largo de la vida. Examina el método, la topografía, componente adictivo y los motivos desencadenantes y atenuantes para autolesionarse, así como la edad de inicio de la conducta. Además, explora el componente comportamental (criterios del DSM 5) de las autolesiones como son: (B1) precipitantes psicológicos, (B2) preocupaciones, (B3) las urgencias, (B4) respuestas contingentes y (C) deterioro funcional y algunas variables explicativas. El instrumento se diseñó con base en los criterios propuestos del DSM 5 para autolesiones sin intención suicida. Además, las respuestas pueden organizarse en un algoritmo de diagnóstico acorde con la mencionada propuesta y explora la intencionalidad suicida en el presente y en el pasado.

#### **Análisis Estadístico.**

Las variables demográficas categóricas se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes. Para analizar variables continuas como edad y sexo se usó la prueba de T de student. Se usó la prueba de Fisher para analizar la frecuencia de las variables categóricas entre los grupos y las razones de momio no ajustadas se calcularon para medir el tamaño del efecto de la asociación. Se realizó una prueba de chi cuadrada y se calcularon las

razones de momio correspondientes entre la variable dicotómica de realizarse perforación (piercing) para sentir dolor si/no y el resto de las variables de la Cédula de Autolesiones (AUTOLES). Se estableció un nivel de significancia estadística de  $P \leq 0.05$

### Cronograma.

Actividad	Abril 2017	Agosto 2017	Septiembre 2017	Octubre 2017	Noviembre 2017	Diciembre 2017
Elaboración de Proyecto						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Entrega de resultados						

### Consideraciones Éticas.

En cuanto al riesgo de la investigación de acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación veintinueve de octubre de dos mil trece.

Este estudio se considera como:

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones,

dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación.

El proyecto general recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" (Anexo 4) así como el proyecto actual (Anexo 5). El autor de la tesis realizó el Curso del NIH, Protección de los participantes humanos de la Investigación y del que se presenta certificado (Anexo 6).

## RESULTADOS.

La muestra se conformó por niños y adolescentes (N=429) con un rango entre 7-14 años de edad y media de 12.0, de los cuales 1.4% reportó haberse practicado una perforación (piercing) con la intención de sentir dolor correspondiendo el 1.6 % al sexo masculino y el 1.2 % al sexo femenino, con una X<sup>2</sup> de 0.70 y una RM de 0.73(0.14-3.69). Estas diferencias de sexo no alcanzaron significancia estadística. (ver tabla 2).

**Tabla 2. Perforaciones (piercing) y sexo.**

Sexo	Ap-(%)	Ap+(%)	RM (Masculino /Femenino) IC 95%
Masculino	98.4%	1.6%	0.73 (0.14-3.69)
Femenino	98.8%	1.2%	
Total	98.6%	1.4%	
<b>Nota:</b> Ap-= autolesiones sin perforaciones, Ap+= Autolesiones con perforaciones.			

En la tabla 3 se reportan los resultados de la comparación de los grupos Ap- (Autolesiones sin perforaciones) y Ap+ (autolesiones + perforaciones) en cuanto al método para autolesionarse y la topografía se encontró que el grupo Ap+ fue más propenso a practicar diversos métodos para autolesionarse excepto frotarse y pellizcarse la piel la piel, introducirse algún objeto debajo de piel y uñas, jalarse la piel, quemarse la piel, arrancarse el pelo, las pestañas o cejas. El grupo de Ap+ fue más propenso a autolesionarse en todas las partes del cuerpo excepto cara, piernas y rodillas.

**Tabla 3. Perforaciones (piercing), métodos y topografía de conductas autolesivas.**

Variable	Ap-	Ap+	RM (IC 95%)
<b>*** ¿Te has cortado la piel?</b>	<b>9.8</b>	<b>66.7</b>	<b>18.4(3.2-103.6)</b>
¿Te has frotado la piel con un objeto?	11.4	50.0	7.7(1.5-39.5)
¿Has introducido algún objeto debajo de la piel o uñas?	6.3	16.7	2.9 (0.3-26.3)
¿Te has pellizcado la piel?	16.6	50.0	5.0(0.99-25.4)
<b>*** ¿Has usado un lápiz, compás, una navaja u otro objeto para realizar marcas en la piel?</b>	<b>9.3</b>	<b>83.3</b>	<b>48.7(5.5-427.6)</b>
<b>*** ¿Te has rascado la piel?</b>	<b>26.5</b>	<b>83.6</b>	<b>13.8(1.6-120.2)</b>
¿Te jalas la piel que se descama después de una quemadura de sol?	19.1	33.3	2.1(0.3-11.7)
¿Te has quemado la piel con cigarros o con sustancias ácidas corrosivas?	4.0	0.0	0.9(0.9-0.9)
¿Has arrancado tu pelo, las pestañas o cejas no por razones cosméticas?	4.7	33.3	10.2(1.7-59.0)
<b>*** ¿Te has arrancado las uñas?</b>	<b>6.8</b>	<b>66.7</b>	<b>27.5(4.8-156.5)</b>
<b>*** ¿Te has mordido?</b>	<b>16.6</b>	<b>83.3</b>	<b>25.1(2.8-218.4)</b>
<b>*** ¿Te has pegado en partes del cuerpo, en la cabeza o te has dado cachetadas?</b>	<b>11.2</b>	<b>83.3</b>	<b>39.6(4.5-346.8)</b>
<b>*** ¿Te lastimas antebrazos y muñecas?</b>	<b>7.3</b>	<b>66.7</b>	<b>25.5(4.5-145.0)</b>
<b>*** ¿Te lastimas en brazos y codos?</b>	<b>3.8</b>	<b>83.3</b>	<b>127(14-1152.9)</b>
¿Te lastimas en muslos y rodillas?	4.4	33.3	10.7(1.8-62.6)
<b>*** ¿Te lastimas en abdomen y tórax (pecho o espalda)?</b>	<b>3.0</b>	<b>66.7</b>	<b>64.0(10.7-381)</b>
¿Te lastimas en la cara?	4.4	16.7	4.3(0.4-38.6)
<b>*** ¿Te lastimas en cabeza?</b>	<b>3.7</b>	<b>66.7</b>	<b>51.7 (8.8-303.6)</b>
<b>*** ¿Te lastimas en glúteos o genitales?</b>	<b>2.1</b>	<b>33.3</b>	<b>23.3 (3.7-144.5)</b>
¿Alguna vez has compartido con algún amigo (a) los objetos con los que te cortas?	3.1	0.00	0.9(0.9-0.9)
¿Sabías que compartir objetos con los que te cortas es riesgoso porque puedes contraer SIDA, hepatitis y otras enfermedades?	29.2	66.7	4.8(0.8-26.7)
<b>Nota:</b> Ap- =Autolesiones sin perforaciones, Ap+ = Autolesiones con perforaciones* p=0.05** p=0.01 ***p=0.001. En negritas las que fueron significativas.			

En la tabla 4 se observan los resultados de la comparación entre los grupos Ap- (Autolesiones sin perforaciones) y Ap+ (autolesiones + perforaciones) de los precipitantes psicológicos. Al comparar ambos grupos, el grupo Ap+ fue más propenso a presentar



estados emocionales y cognitivos negativos antes, durante y después de autolesionarse excepto sentimientos o pensamientos relacionados con depresión y ansiedad, y la presencia de preocupación y resistencia antes de realizar la conducta o por haberla realizado.

**Tabla 4. Perforaciones (piercing), autolesiones y precipitantes psicológicos.**

Variable	Ap-	Ap+	RM (IC 95%)
<b><i>Tienes sentimientos o pensamientos antes de lastimarte de tipo</i></b>			
***Negativo	12.8	66.7	13.6(2.4-76.0)
**Depresión	10.3	50.0	8.7(1.7-44.6)
Ansiedad	6.5	33.3	7.1(1.2-40.8)
***Tensión	6.0	66.7	31.0(5.4-177)
***Coraje	10.5	100.0	1.1(1.0-1.2)
***Estrés	7.4	50.0	12.4(2.4-64.1)
***Autocrítica	7.9	83.3	58.2(6.6-512)
Preocupación	8.9	16.7	2.0 (0.2-18.0)
*** ¿Cuándo te lastimas sientes preocupación por haber realizado esta conducta?	11.9	66.7	14.7(2.6-82.7)
¿Después de lastimarte sientes preocupación por haber realizado esta conducta?	14.8	33.3	2.8(0.5-16.1)
¿La necesidad de realizar los actos para lastimarte te viene con frecuencia, aunque no siempre los ejecutas?	7.0	33.3	6.6(1.1-37.7)
<b><i>Realizas estos actos por</i></b>			
* ¿Liberan de sentimientos negativos?	9.1	50.0	9.9(1.9-51.1)
*** ¿Liberan de ideas negativas?	7.2	83.3	64.1(7.2-566)
*** ¿Liberan de dificultades personales?	7.0	66.7	26.5(4.6-150)
* ¿Despiertan sentimientos positivos?	3.3	33.3	14.8(2.5-87.7)
<b><i>La liberación de la tensión ocurre</i></b>			
Durante la práctica del acto para lastimarte	5.6	16.7	3.3(0.3-30.1)
Inmediatamente después de realizarlo	7.0	16.7	2.6(0.3-23-3)
<b><i>La idea de lastimarte vino</i></b>			
¿De ti mismo?	12.4	33.3	3.5( 0.6-19.8)
***Al saber que tus amigos/as lo hace	5.6	50.0	16.7(3.2-87.6)
Al ver a algún familiar hacerlo	2.8	16.7	6.9 (0.7-63.8)
***Al verlo en cine, TV, internet o comics	3.0	66.7	63.8(10.7-380)
<b>Nota:</b> Ap- =Autolesiones sin perforaciones, Ap+ = Autolesiones con perforaciones* p=0.05** p=0.01 ***p=0.001. En negritas las que fueron significativas.			

En la tabla 5 se muestran los resultados de la comparación entre los grupos Ap- (Autolesiones sin perforaciones) y Ap+ (Autolesiones + perforaciones) en cuanto a la frecuencia de autolesiones y las posibles motivaciones de la conducta autolesiva. Se

encontró que el grupo Ap+ fue más propenso a autolesionarse 5 o más veces en el último año y 1 a 3 veces en el último mes. Referente a las motivaciones para realizar la conducta autolesiva, mostraron diferencia significativa en el grupo A+ el mostrar la desesperación que siente, querer castigarse, conseguir la atención de los demás, saber si alguien lo ama y sufrir acoso escolar.

**Tabla 5. Perforaciones (piercing), frecuencia y motivos de la conducta autolesiva.**

Variable	Ap-	Ap+	RM (IC 95%)
<b><i>Te has lastimado en los últimos</i></b>			
<b>***30 días de 1 a 3 veces?</b>	<b>6.5</b>	<b>83</b>	<b>71.6(8-634)</b>
6 meses de 1 a 3 veces?	9.8	33	4.6(0.8-25.9)
<b>***12 meses 5 o más veces?</b>	<b>8.1</b>	<b>10</b>	<b>1.1(1-.2)</b>
<b><i>Cuándo te lastimas prefieres</i></b>			
Estar solo (a)?	16	50	6.3(0.8-46)
<b>***Estar acompañado</b>	<b>3.5</b>	<b>83</b>	<b>138.3(15-1258)</b>
Esconderte de los demás	9.1	16.7	2(0.2-17.5)
<b>** ¿Le has dicho a alguien que te lastimas?</b>	<b>7.0</b>	<b>66</b>	<b>26.6(4.6-151.1)</b>
<b>*** ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?</b>	<b>3.5</b>	<b>50</b>	<b>27.6(5.1-148.2)</b>
<b>*** ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?</b>	<b>10.8</b>	<b>66</b>	<b>16.5(2.9-92.9)</b>
<b>** ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?</b>	<b>3.3</b>	<b>33</b>	<b>14.8(2.5-88)</b>
<b>*** ¿Cuándo te lastimas sin intención de morir te vienen ideas de quitarte la vida?</b>	<b>5.1</b>	<b>50</b>	<b>18.5(3.5-96.9)</b>
¿Alguna vez te realizaste un tatuaje para sentir dolor?	1.6	25	20(1.8-218.3)
<b><i>Te lastimas para o porque</i></b>			
<b>***Demostrar tu desesperación</b>	<b>7.0</b>	<b>66.7</b>	<b>26.5(4.6-150.7)</b>
<b>***Castigarte</b>	<b>4.7</b>	<b>66.7</b>	<b>40.9(7.0-236.7)</b>
<b>**Asustar a alguien</b>	<b>2.8</b>		<b>17.2(2.8-103.5)</b>
<b>***Conseguir atención</b>	<b>2.1</b>	<b>50</b>	<b>46(8.1-259.7)</b>
Evitar suicidarte	4.0	33.3	11.9(2-69.7)
<b>***Saber si alguien te ama</b>	<b>3.8</b>	<b>66.7</b>	<b>50.7(8.6-297.7)</b>
Conseguir aceptación del grupo	1.7	16.7	11.8(1.2-115.1)
<b>***Te acosan en la escuela</b>	<b>2.1</b>	<b>66.7</b>	<b>91.7(14.8-567.1)</b>
Tu acosas en la escuela	1.7	20.0	14.8(1.4-150)
<b>*** ¿No sabes porque</b>	<b>10.</b>	<b>66.7</b>	<b>17.9(3.1-100.6)</b>
<b>Nota:</b> Ap- =Autolesiones sin perforaciones, Ap+ = Autolesiones con perforaciones* p=0.05** p=0.01 ***p=0.001. En negritas las que fueron significativas.			

En la tabla 6 se observa los resultados de la comparación entre los grupos Ap- (Autolesiones sin perforación) y Ap+ (autolesiones con perforación) referente a abuso sexual. El 33.3%

del grupo Ap+ reportaron haber sido abusados sexualmente frente al 2% del grupo Ap-. Este resultado fue estadísticamente significativo.

**Tabla 6. Perforaciones (piercing) y abuso sexual.**

Variable	Ap -	Ap+	RM (IC 95%)
<b>*** ¿Alguna vez alguien ha tratado de abusar sexualmente de ti?</b>	<b>2.0</b>	<b>33.3</b>	<b>25(3.9-156.7)</b>
<b>Nota:</b> Ap- =Autolesiones sin perforaciones, Ap+ = Autolesiones con perforaciones* p=0.05** p=0.01 ***p=0.001. En negritas las que fueron significativas.			

En la tabla 7 se observan los resultados de la comparación entre los grupos Ap- (Autolesiones sin perforación) y Ap+ (Autolesión con perforación) referente al componente adictivo. Al comparar ambos grupos se encontró que el grupo Ap+ reporta un componente estadísticamente significativo en el variable sentir como que tuviera una adicción a lastimarte.

**Tabla 7. Componente adictivo de las perforaciones.**

Variable	Ap-	Ap+	RM (IC 95%)
¿No puedes dejar de hacer el acto que te lastima?	10.6	40.6	5.6(0.9-34.5)
<b>*** ¿Sientes como si tuvieras una adicción a lastimarte?</b>	<b>4.8</b>	<b>75.0</b>	<b>59.7(5.9-599.8)</b>
¿Quieres dejar de hacer el acto que te lastima?	15.9	66.7	10.6(0.9-118.6)
<b>Nota:</b> Ap- =Autolesiones sin perforaciones, Ap+ = Autolesiones con perforaciones* p=0.05** p=0.01 ***p=0.001. En negritas las que fueron significativas.			

Con el fin de determinar si los piercings son un correlato de las autolesiones no suicidas se utilizó el algoritmo:

A. Presencia de conducta autolesiva y frecuencia.

- A1. Método de autolesiones.
- A2. En el último año, durante al menos 5 días.

B. Respuesta contingente.

- B1. Liberación de pensamientos o sentimientos negativos antes de la lesión.
- B2. Liberación de dificultades personales.
- B3. Inducción de sentimientos positivos.

C. Funcionabilidad.

- C1. Escolar.
- C2. Otras actividades (descansar, dormir).
- C3. Social (familia y amigos).

En la tabla 8 se reportan los resultados de la comparación entre los grupos Ap- (Autolesiones sin perforación) y Ap+ (Autolesiones con perforación) con respecto a las dimensiones A, B, C. El grupo Ap+ fue significativamente más propenso a presentar una mayor severidad de la conducta autolesiva (Dimensión A) así como a autolesionarse con la motivación de liberarse de sentimientos negativos, resolver dificultades interpersonales o inducir sentimientos positivos. (Dimensión B). Al valorar el grado de disfunción (Dimensión C) las variables de disfunción escolar y social fueron estadísticamente significativas, excepto la variable otras actividades (descansar, dormir).

**Tabla 8. Dimensiones de la conducta autolesiva y perforación (piercing)**

Dimensión	Variable	Ap -	Ap +	RM (IC 95%)
<b>A</b>	<b>***Frecuencia de autolesión</b>	<b>9.8</b>	<b>66.7</b>	<b>18.4(3.2-103.6)</b>
<b>B</b>	<b>Respuesta contingente de las autolesiones.</b>			
<b>B1</b>	<b>***Liberación de sentimiento (-)</b>	<b>7.2</b>	<b>83.3</b>	<b>64.1(7.2-566.6)</b>
<b>B2</b>	<b>***Resolver dificultades interpersonales</b>	<b>7.0</b>	<b>66.7</b>	<b>26.5(4.6-150.7)</b>
<b>B3</b>	<b>**Inducir sentimientos positivos</b>	<b>3.3</b>	<b>33.3</b>	<b>14.8(2.5-87.7)</b>
<b>C</b>	<b>Funcionabilidad</b>			
<b>C1</b>	<b>***Escolar</b>	<b>4.0</b>	<b>66.7</b>	<b>48.5(8.3-283.9)</b>
<b>C2</b>	<b>***Otras actividades<sup>∞</sup></b>	<b>4.0</b>	<b>66.7</b>	<b>48.5(8.3-283.9)</b>
<b>C3</b>	<b>***Social (familia, amigos)</b>	<b>5.8</b>	<b>83.3</b>	<b>80.8(9.0-718.1)</b>
<b>Total Dimensión C</b>	<b>***Disfunción global</b>	<b>18.</b>	<b>100</b>	<b>32.98(1-1.1)</b>
<b>Nota:</b> <sup>∞</sup> descansar, dormir Ap(-) autolesiones sin perforaciones, Ap(+)= Autolesiones con perforaciones.				

## DISCUSIÓN.

En el presente estudio se investigaron las variables de la conducta autolesiva descritas en el DSM 5 en dos grupos de adolescentes que se autolesionan con (Ap+) y sin perforación (Ap-) realizados con la finalidad de sentir dolor. La frecuencia de adolescentes que reportaron al menos un piercing del 1.4% con una media de edad  $M=12.0$ . La mayoría de las investigaciones reportan prevalencias más altas, entre 4.3 y 35%<sup>5,6,7,8</sup>. Esta divergencia en los resultados se debe a que el rango de edad en dichas investigaciones es más amplio de 12 a 39 años<sup>5,6,8,19,21,22</sup> incluyendo adultos mientras que en nuestra investigación el rango fue de 12 a 14 años seleccionando aquellos casos cuya finalidad al realizarse el piercing fuera para sentir dolor.

En nuestro estudio la frecuencia por sexo fue muy semejante (hombres 1.6% vs mujeres 1.2%) y no alcanzó diferencias estadísticamente significativas. Este resultado es inconsistente con la literatura internacional que reporta que mayor prevalencia de perforaciones (piercing) en mujeres que en hombres. Bone y colaboradores en 2008 estudiaron una muestra representativa de sujetos mayores de 16 años  $N=10503$  y encontró una frecuencia de perforaciones de 14.6% en mujeres frente a 5.1% en hombres<sup>4</sup>. Aizenman y Conmover en 2007 estudiaron a universitarios de edades comprendidas entre los 17 y 39 años  $N=1330$  encontrando que 40% de mujeres eran portadoras de perforaciones (piercing) frente a un 8% de hombres<sup>6</sup>. Estos resultados discordantes con nuestros resultados se deben a que estas investigaciones se realizaron en un rango amplio de edad mayor de 16 años y en nuestro estudio fue de 11 a 17 años<sup>4,6</sup>.

En cuanto a la motivación de la conducta autolesiva, en nuestro estudio se encontró que comparado al grupo Ap- el grupo Ap+ fue más significativamente más propenso a presentar ideas de quitarse la vida, autocastigarse, conseguir la atención de los demás, demostrar la desesperación que siente, saber si alguien lo ama y ser víctima de acoso escolar. Angstroms Roberts y colaboradores en 2004 demostraron en una muestra representativa de adolescentes  $N=4337$  entre 13 y 18 años de edad, que el uso de perforación (piercing) se relacionó con comportamiento violento, ideación e intento suicida y ausentismo escolar<sup>22</sup>. Aglaja y Hinz estudiaron un grupo de individuos con piercing y tatuajes  $N=432$  en un rango de edad de 18 a 63 años. El 27% refirió haber realizado autolesión no suicida durante la adolescencia y el 13% dejó de autolesionarse cuando comenzó a realizarse perforaciones

(piercing) o tatuajes<sup>23</sup>. Estos datos son análogos a los encontrados por Claes y colaboradores en el 2005 en un grupo de mujeres N= 101 donde perforaciones (piercing) y tatuajes estuvieron correlacionados negativamente con autolesiones no suicidas de donde se infirió que ambas conductas pudieran ser un factor atenuante o correlato de la conducta autolesiva<sup>10</sup>. Suris y colaboradores sugirieron a la perforación (piercing) como marcador de riesgo ya que al estudiar a un grupo de adolescentes N= 7457 encontraron que en los varones la única diferencia entre el grupo con perforación (piercing) únicos y múltiples, fue que estos últimos tenían más probabilidades de haber realizado algún intento suicida. Algunos estudios demuestran que la perforación (piercing) en los adolescentes pudiera considerarse como un marcador para identificar adolescentes con riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad asociado al consumo de alcohol y drogas ilícitas, conducta sexual de riesgo y conducta criminal.<sup>6,9,21,24,25</sup>

Los adolescentes con perforación (piercing) presentan conducta violenta con más frecuencia<sup>7</sup>. Carrol y colaboradores en 2002 al estudiar a un grupo de adolescentes N= 552 de 12 a 22 años encontraron puntajes del Índice de Suicidio 4 veces más altos en quienes se realizaron perforaciones (piercing) entre 11 y 13 años en comparación con el grupo que lo realizó a los 17 años o después<sup>7</sup>

Referente al componente adictivo de la conducta autolesiva el grupo Ap+ tendió a reportar más sentimientos y cogniciones de adicción a lastimarse. Algunos estudios han encontrado asociación entre perforación (piercing) y otras conductas adictivas como consumo de alcohol y drogas, encontrando relación entre número de pierncing e índice para drogas duras<sup>26,27</sup> Carrol y colaboradores en 2005 comprobaron que los adolescentes con 2 pierncing tenían puntajes 2 veces más altos en la escala Hard Drug que aquellos con sólo un pierncing, de manera similar, los adolescentes con 3 perforaciones (piercing) tenían puntajes 3 veces más altos que aquellos con solo un pierncing. Con base en esta relación podría plantearse que el componente adictivo podría ser más propenso de presentarse en algunos grupos como en los que se realizan una perforación (pierncing) para sentir dolor o para liberarse de sentimientos o pensamientos relacionados a coraje, estrés y autocrítica como se observa en nuestra investigación<sup>5,6,7,8,9,10</sup>

En cuanto a la relación entre abuso sexual y conducta autolesiva, el grupo Ap+ tendió a reportar que alguna vez alguien ha tratado de abusarlos sexualmente. Este resultado es

consistente con diversas investigaciones que muestran la asociación entre abuso sexual infantil, ideación suicida y autolesiones<sup>29,30,31,32,33,34,35</sup>. Lui y Lester 2012 estudió un grupo de sujetos con perforación (piercing) o tatuaje N= 4.700 y encontró que el 48.2% de las mujeres 29.2% refirieron haber sufrido abuso sexual<sup>32</sup>.

En cuanto a la gravedad de la conducta autolesiva el grupo Ap+ fue más propenso a presentar datos de gravedad como la frecuencia (5 o más autolesiones en el último año, 1 o más autolesiones en el último mes) (A), más sitios anatómicos de lesión, mayor frecuencia, sentimientos y pensamientos relacionados con la conducta autolesiva (B) además del componente adictivo y mayor disfunción. Es decir, comparado con el grupo Ap- el grupo Ap+ cumplió más frecuentemente los criterios del DSM-5 de autolesiones no suicidas.

Los resultados encontrados en este estudio son equiparables a los resultados de otras investigaciones que demuestran mayor propensión a autolesionarse en individuos con piercing.<sup>23</sup> Esto lo demostró Aizenman en su estudio del 2007 con estudiantes universitarios N=1330. El 41% de los estudiantes reportó haber realizado conducta autolesiva y de estos el 44.1% afirmaron tener piercing o tatuaje<sup>6</sup>. Estos datos han llevado a plantear a algunos investigadores que los pierncing son una forma de autolesiones<sup>7,10</sup>.

Referente a la dimensión B varios estudios reportan que los jóvenes que se realizan autolesiones y piercing refieren presentar más sentimientos, pensamientos y experiencia negativas y realizan dichas conductas con el fin de sentir dolor o liberarse de dichos sentimientos, pensamientos y experiencias.<sup>23,26</sup> En este sentido, estas conductas tendrían la función de afrontamiento frente a la angustia u otros sentimientos y cogniciones negativas.<sup>28,29</sup>

Referente a la dimensión C se identifica que las áreas más afectadas son la escolar y social (socializar con familia y amigos). En diversas investigaciones se ha identificado asociación entre pierncing y menoscabo en el desempeño escolar, lo que coincide con nuestros resultados <sup>21</sup>.

## **CONCLUSIONES.**

1. La frecuencia de perforaciones (piercing) realizado con el fin de sentir dolor fue del 1.4% en adolescentes de la comunidad con conducta autolesiva no suicida.

2. Los niños y adolescentes con autolesiones y perforaciones (piercing) practicados para sentir dolor tienen más riesgo de pensamientos y conductas suicidas porque resulta relevante explorar estas variables en la práctica clínica.
3. Los niños y adolescentes con autolesiones y perforaciones (piercing) practicados con la finalidad de sentir dolor tienen más riesgo de presentar adicción a tales conductas.
4. Niños y adolescentes con conductas autolesivas y perforaciones (piercing) practicados con la finalidad de sentir dolor son más propensos a presentar adicción a dicha conducta.
5. Los niños y adolescentes con autolesiones y perforaciones (piercing) practicados para sentir dolor tienen mayor disfunción sobre todo en el área escolar y social.
6. La realización de perforaciones (piercing) para sentir dolor es un correlato de conducta autolesiva no suicida dado que comparten características clínicas como gravedad de la conducta, respuesta contingente y estar relacionadas con mayor riesgo de conducta suicida.

### **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.**

1. La principal limitación de nuestro estudio fue el pequeño número de adolescentes con piercing realizados con el fin de sentir dolor.
2. Otra limitación fue que la información sobre la realización de piercing para sentir dolor fue a partir de auto reporte sin la verificación observacional del mismo.
3. En estudios futuros hay que incluir adolescentes que se realizan piercing sin el fin de sentir dolor para identificar factores de riesgos y caracterizar a ambos grupos.

### **REFERENCIAS.**

1. Pérez-Cotapos ML, Cossio ML. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. Rev Méd Chile. Marzo del 2006; (134): 1310-7.
2. Bui E, Rodgers R, Cailhol L, Birmes P, Chabrol H, Schmitt L . Body Piercing and Psychopathology: A Review of the Literature. Psychother Psychosom. Febrero del 2010; (79):125–129.



3. Payne-Jame J, Byard R. Encyclopedia of Forensic and Legal. Medicine. Marzo del 2016; (3):667-676.
4. Bone A, Ncube F, Nichols T. Body piercing in England: A survey of piercing at sites other than earlobe. BMJ. Febrero del 2008; 336(7658): 1426–1428.
5. Roberts T, Auinger P, Ryan S. Body Piercing and High-risk Behavior in Adolescents. J of adolescent health. Marzo del 2004; (3):224–229.
6. Aizenman M, Conover M. Speaking Through the Body: The Incidence of Self-Injury, Piercing, and Tattooing Among College Students. J of College Counseling. Marzo del 2007; (10): 27–43.
7. Carroll S, Riffenburgh R, Roberts T, Myhre E. Tattoos and Body Piercings as Indicators of Adolescent Risk-Taking Behaviors. Pediatrics. Julio del 2002; (109):1021-1027.
8. Suris J C Jeannin A, Chossis I, Michaud P A. Piercing among adolescents: body art as risk marker. Journal of Family Practice.2007; 56(2):126-130.
9. Oliveira MD, Matos MA, Martins RM, Teles SA. Tattooing and body piercing as lifestyle indicator of risk behaviors in Brazilian adolescents. Eur J Epidemiol. Junio del 2006; (21): 559–560.
10. Claes L, Vandereycken W, Vertommen H. Self-Care Versus Self-Harm: Piercing, Tattooing, and Self-Injuring in Eating Disorders. European Eating Disorders Review. Enero del 2005; 13(1): 11–18.
11. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. J Consult Clin Psychol. Octubre del 2004;72(5):885–90.
12. Dougherty D, Mathias C, Marsh-Richard D, Prevetie K, Dawes M, Hatzis E.et al. Impulsivity and Clinical Symptoms among Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury with or without Attempted Suicide. Psychiatry Res. 2009; 169(1): 22–27.
13. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. J Consult Clin Psychol. Octubre del 2004 ;72(5):885–90.
14. Albores-Gallo L, Méndez Santos J, García Luna A, Delgado González J, Chávez Flores C, Martínez O. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. Actas Esp Psiquiatr 2014;42(4):159-68.

15. Borges G, Orozco R , Benjet C, Medina Mora. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual .Salud Publica Mex 2010;52: 292-304.
16. Medina-Mora ME, Borges G, Lara MC, Benjet C, Blanco JJ, Fleiz BC, Villatoro VJ, Rojas GE, Zambrano RJ, Casanova RL, Aguilar-Gaxiola S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental 2003; 26 (4)1-16.
17. Valencia G, Andrade P. Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. Int J Clin Health Psychol, 5(3) 499-520.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Press, 2013.
19. Manca M. Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? Psicoanálisis. 2011; 1 (33): 77-88
20. Raine. Self-mutilation. Journal of adolescence.1982 ;5(1) :1-13.
21. Deschesnes M, Finès P, Demers S. Are tattooing and body piercing indicators of risk-taking behaviours among high school students? Journal of Adolescence. 2006;9(3):379-393
22. Armstrong M, Roberts A, Owen D, Koch J. Contemporary College Students and Body Piercing. Journal of adolescent health. Julio del 2004;35(1):58–61.
23. Roberts T, Auinger A, Ryan S. Body Piercing and High-risk Behavior in Adolescents. Journal of adolescent health. Marzo del 2004;(34):224–229.
24. Stirn A, Hinz A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. Psychotherapy Research. Mayo del 2008; 18(3): 326-333.
25. Brooks T, Woods E, Knight J, Shrier L. Body Modification and Substance Use in Adolescents: Is There a Link? Journal of adolescent health. Enero del 2003 32(1):50–57.
26. Braithwaite R et al. Tattooing and body piercing among adolescent detainees: Relationship to alcohol and other drug use. J Subst Abuse 2001; (13):5–16.
27. Rigeiro S. Piercings y tatuajes como indicadores de conductas de riesgo en la adolescencia. Junio 2013; 4 (1): 1- 60.

28. Laumann A, Derick A. Tattoos and body piercings in the United States: A national data set. *J Am Acad Dermatol*. Septiembre del 2006;(55):413-21.
29. Forbes C. College students with tattoos and piercings: motives, family experiences, personality factors, and perception by others. *Psychological Reports*.2001; 89 (3):774-786.
30. Roberti J, Storch E. Psychosocial Adjustment of College Students With Tattoos and Piercings. *J of College Counseling*.2005; (8):14-19.
31. Sedney M, Brooks B. Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*.1984;23(2):215-218.
32. Liu C, Lester D. Body Modification Sites and Abuse History. *J of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Enero del 2012;(21):19–30.
33. Browne A, Finkelhor D. Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research. *Psychological Bulletin*.1986; 1 (99): 66-77.
34. Stirn A, Oddo S, Peregrinova L, Philipp S, Hinz A. Motivations for body piercings and tattoos — The role of sexual abuse and the frequency of body modifications. *Psychiatry Research* 2011; (190)359–363.
35. Martin J, Bureau J, Yurkowski K, Fournier T, Lafontaine M, Cloutier P. Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*. 2016; (49):170-180

## ANEXOS.

### Anexo 1. Aprobación del proyecto general por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".



## Anexo 2. Registro del proyecto actual ante el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".



México, D.F., 15 de Noviembre de 2013

**Dra. Lilia Albores Gallo**  
HPI-DUNN.

Por medio de la presente le comunico que después de revisar la carta de consentimiento informado, utilizada para el proyecto: "Validez de la cédula de autolesiones" de la cual usted es la investigadora responsable. Se determinó aprobar dicho documento ya que cumple con todos los requisitos necesarios.

Atentamente

  
Dr. Julio César Flores Lázaro  
Presidente del Comité de Ética en Investigación



c.c.p. archivo  
c.c.p. Comité de Investigación HPI/DUNN

Av. San Sebastián 84, Cte. México, Delegación Tlalpam, C.F. 06000 México DF  
0771-2811 - 0771-9661 - 0771-4634 - www.psicologia.gob.mx - www.salud.gob.mx

### Anexo 3. Cédula de Autolesiones (AUTOLES).

#### CÉDULA DE AUTOLESIONES (AUTOLES)

Nombre: \_\_\_\_\_ No. Lista \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
 Masculino  Femenino  #de años escolaridad de tú mamá \_\_\_\_\_ papá \_\_\_\_\_. Vives con ambos padres   
 sólo mamá  sólo papá  1padre o madre y pareja  Cuántos focos hay al interior de tu casa \_\_\_\_\_ Tu  
 desempeño escolar es: bueno  regular  malo   
 ¿Alguna vez tú te has hecho *daño intencionalmente* hasta provocar sangrado o dolor? Si  No   
 ¿De qué manera?

		<b>Tacha la respuesta verdadera</b>
		<b>Tipo de lesión</b>
<b>Si</b>	<b>No</b>	1. ¿Te has cortado la piel?
<b>Si</b>	<b>No</b>	2. ¿Te has frotado la piel con un objeto?
<b>Si</b>	<b>No</b>	3. ¿Has introducido algún objeto debajo de la piel o uñas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	4. ¿Te has pellizcado la piel?
<b>Si</b>	<b>No</b>	5. ¿Has usado un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel?
<b>Si</b>	<b>No</b>	6. ¿Te has rascado cicatrices?
<b>Si</b>	<b>No</b>	7. ¿Has jalado la piel que se descama después de una quemadura de sol?
<b>Si</b>	<b>No</b>	8. ¿Te has quemado la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	9. ¿Has arrancado tu pelo, las pestañas o cejas (no por razones cosméticas)?
<b>Si</b>	<b>No</b>	10. ¿Te has arrancado las uñas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	11. ¿Te has mordido?
<b>Si</b>	<b>No</b>	12. ¿Te has pegado en partes del cuerpo, en la cabeza, o te has dado cachetadas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	13. ¿Tienes sentimientos o pensamientos negativos antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	14. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con depresión, antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	15. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con ansiedad antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	16. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con tensión antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	17. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con coraje, antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	18. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con estrés, antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	19. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con autocrítica, antes de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	20. ¿Antes de lastimarte tienes un periodo de preocupación o de resistencia para realizar esta conducta?
<b>Si</b>	<b>No</b>	21. ¿Cuándo te lastimas sientes preocupación por realizar esta conducta?
<b>Si</b>	<b>No</b>	22. ¿Después de lastimarte sientes preocupación por haber realizado esta conducta?
<b>Si</b>	<b>No</b>	23. ¿La necesidad de realizar los actos para lastimarte te vienen con frecuencia aunque no siempre los ejecutas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	24. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de sentimientos negativos?
<b>Si</b>	<b>No</b>	25. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de ideas negativas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	26. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de dificultades personales?
<b>Si</b>	<b>No</b>	27. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te despiertan sentimientos positivos?
<b>Si</b>	<b>No</b>	28. ¿La liberación de la tensión ocurre durante la práctica del acto para lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	29. ¿La liberación de la tensión ocurre inmediatamente después de realizarlo?

<b>Si</b>	<b>No</b>	30. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como tus tareas escolares?
<b>Si</b>	<b>No</b>	31. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como dormir o descansar?
<b>Si</b>	<b>No</b>	32. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como socializar con tu familia o amigos?
<b>Si</b>	<b>No</b>	33. ¿La idea de lastimarte vino de ti mismo(a)?
<b>Si</b>	<b>No</b>	34. ¿La idea de lastimarte vino al ver o saber que alguno de tus amigos/as lo hacía?
<b>Si</b>	<b>No</b>	35. ¿La idea de lastimarte vino al ver a algún familiar hacerlo? Menciona quién_____
<b>Si</b>	<b>No</b>	36. ¿La idea de lastimarte vino al verlo en cine, televisión, internet o comics?
<b>Si</b>	<b>No</b>	37. ¿Te lastimas en antebrazos y muñecas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	38. ¿Te lastimas en brazos y codos?
<b>Si</b>	<b>No</b>	39. ¿Te lastimas en muslos y rodillas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	40. ¿Te lastimas en abdomen y tórax (pecho o espalda)?
<b>Si</b>	<b>No</b>	41. ¿Te lastimas en la cara?
<b>Si</b>	<b>No</b>	42. ¿Te lastimas en cabeza?
<b>Si</b>	<b>No</b>	43. ¿Te lastimas en glúteos o genitales?
<b>Si</b>	<b>No</b>	44. ¿En el último mes te has lastimado de 1 a 3 veces?
<b>Si</b>	<b>No</b>	45. ¿En los últimos 6 meses te has lastimado 1 a 3 veces?
<b>Si</b>	<b>No</b>	46. ¿En el último año te has lastimado 5 o más veces?
<b>Si</b>	<b>No</b>	47. ¿Cuándo te lastimas prefieres estar solo(a) ?
<b>Si</b>	<b>No</b>	48. ¿Cuándo te lastimas prefieres estar acompañado de amigos/as?
<b>Si</b>	<b>No</b>	49. ¿Cuándo te lastimas te escondes de los demás?
<b>Si</b>	<b>No</b>	50. ¿Le has dicho a alguien que te lastimas? menciona a quién_____
<b>Si</b>	<b>No</b>	51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?
<b>Si</b>	<b>No</b>	52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?
<b>Si</b>	<b>No</b>	53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?
<b>Si</b>	<b>No</b>	54. ¿Cuándo te lastimas sin intención de morir te vienen ideas de quitarte la vida?
<b>Si</b>	<b>No</b>	55. ¿Alguna vez te realizaste un tatuaje para sentir dolor? ¿En que parte de tu cuerpo tienes tatuaje? Menciona _____ cuántos_____
<b>Si</b>	<b>No</b>	56. ¿Alguna vez te realizaste una perforación (piercing) para sentir dolor? ¿En que parte de tu cuerpo tienes perforación? Menciona cuántos_____
<b>Si</b>	<b>No</b>	57. ¿Te lastimas para demostrar la desesperación que sientes?
<b>Si</b>	<b>No</b>	58. ¿Te lastimas porque quieres castigarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	59. ¿Te lastimas porque quieres asustar a alguien _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	60. ¿Te lastimas porque consigues atención de los demás?
<b>Si</b>	<b>No</b>	61. ¿Te lastimas para evitar suicidarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	62. ¿Te lastimas porque querías saber si alguien realmente te ama?
<b>Si</b>	<b>No</b>	63. ¿Te lastimas porque buscas la aceptación de un grupo?
<b>Si</b>	<b>No</b>	64. ¿Te lastimas porque te acosan en la escuela (bullying)?
<b>Si</b>	<b>No</b>	65. ¿Te lastimas porque tu acosas a alguien en la escuela (eres bully)?
<b>Si</b>	<b>No</b>	66. ¿No sabes por qué te lastimas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	67. ¿No puedes dejar de hacer el acto que te lastima?
<b>Si</b>	<b>No</b>	68. ¿Sientes como si tuvieras una adicción a lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	69. ¿Quieres dejar de hacer el acto que te lastima?

<b>Si</b>	<b>No</b>	70. ¿Alguna vez dejaste de lastimarte por más de 6 meses?
<b>Si</b>	<b>No</b>	71. ¿Después de ese periodo reiniciaste la conducta de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	72. ¿Hubo alguna situación, emoción o estrategia que ocurrió para dejar de lesionarte? Menciona: _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	73. ¿Hubo alguna situación, emoción o condición que ocurrió para volver a lesionarte? Menciona: _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	74. Alguna vez por lesionarte te refirieron con algún psicólogo, pedagogo, médico, psiquiatra Trabajador social. En caso afirmativo: ¿Fuiste? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Si</b>	<b>No</b>	75. ¿Alguna vez consultaste con un médico o fuiste a un hospital por haberte lesionado?
<b>Si</b>	<b>No</b>	76. ¿Hubo un evento que provocó que tú empezaras a lastimarte? Cual: <input type="checkbox"/> Divorcio de padres <input type="checkbox"/> Muerte de familiar <input type="checkbox"/> Terminar con pareja <input type="checkbox"/> Acoso (Bullying) Otro. Menciona _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	77. ¿Hay eventos que disminuyen los actos para lastimarte? <input type="checkbox"/> Entretenimiento <input type="checkbox"/> Estar ocupado(a) <input type="checkbox"/> Tener pareja <input type="checkbox"/> Estar de viaje Otro. Menciona _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	78. ¿Conoces a alguien que realiza actos para lastimarse como los que mencionamos? Quién: amigo(a) <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> compañero(a) de la escuela <input type="checkbox"/>
<b>Si</b>	<b>No</b>	79. ¿Alguna vez has compartido con algún amigo(a) los objetos con los que te cortas?
<b>Si</b>	<b>No</b>	80. ¿Sabías que compartir objetos con los que te cortas es riesgoso porque puedes contraer SIDA, hepatitis y otras enfermedades?
<b>Si</b>	<b>No</b>	81. ¿Tomas algún medicamento? Cuál _____
<b>Si</b>	<b>No</b>	82. ¿El medicamento induce o aumenta el deseo de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	83. ¿El medicamento disminuye el deseo de lastimarte?
<b>Si</b>	<b>No</b>	84. ¿Alguna vez le dijiste a alguien que te autolesionas? A quién _____
85. ¿A quién te gustaría decirle que te autolesionas? Puedes seleccionar más de uno a) maestro(a), b) padre/madre, c) psicólogo, d) médico, e) pediatra, f) trabajador social, g) psiquiatra h), enfermera i) amigo(a), j) hermano(a) k) padre de la iglesia		
86. ¿Cuánto tiempo pasó desde que te comenzaste a lastimar hasta que alguien se dió cuenta (o tú le dijeras que te autolesionas)? Menciona _____ años, o _____ meses		
87. ¿Si has solicitado atención para tus autolesiones, cuánto tiempo pasó desde que comenzaste a lastimarte hasta que solicitaste la atención medica? Menciona _____ años, o _____ meses		
88. ¿La búsqueda de ayuda fue porque descubrieron que te lesionabas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cómo lo descubrieron y quién lo hizo _____		
89. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a realizar actos para lastimarte? _____ años		
90. ¿Alguna vez alguien ha tratado de abusar sexualmente de ti? A qué edad: _____ años		
91. ¿Recientemente cambió la forma en que te autolesionas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aumentó de intensidad <input type="checkbox"/> Disminuyó de intensidad <input type="checkbox"/> Cambiaste la parte del cuerpo que te autolesionas <input type="checkbox"/> otro menciona _____		



## Anexo 4. Aprobación del proyecto general por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".



Comisión Coordinadora de Ética en Investigación  
de Salud y Desarrollo (COE) Instituto de  
Servicios de Medicina Psiquiátrica  
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

Oficio: DI/CI/981/1216  
Asunto: Registro de tesis derivada  
México, D.F., a 11 abril de 2017

Dra. Lilia Albores Gallo  
Investigador responsable  
Presente

Relacionado con el proyecto a su cargo y que se especifica a continuación:

Proyecto: Validez de la cédula de autolesiones

No. de registro: **II1010113**  
Aprobación CI: 15 febrero 2013

Se informa que el proyecto que se especifica se registró en esta división como proyecto de tesis **DERIVADO**


Título: **¿Son los piercing correlato de autolesión sin intento suicida?**  
No. Registro: **II1010113Th**  
Tesis de: **Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente.**  
Tesista: **Domingo Javier Alonzo Alonzo**

Se notifican las siguientes obligaciones que adquieren el investigador y el tesista:

- Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) a través del tesista asignado, un informe de los avances del proyecto derivado durante la primera semana del mes de Mayo en la página <https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion> del año en curso, así como envío de pdf's de los productos generados (presentaciones en congresos, etc.).
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por enmienda o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo  
Jefa de la División de Investigación

Cop. Registro de productividad:  
Archive

## Anexo 5. Carta compromiso del proyecto actual ante el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

    
Comité de Ética en Investigación

01/12/2017  
Oficio no. 45

**Dr. Domingo Javier Alonzo**  
Tesisista

Por medio de la presente hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: **"Son los piercing correlato de autolesión sin intención suicida"**,

Por lo que se extiende una carta de conformidad del cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.



Atte.  


**Dr. Julio César Flores Lázaro**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

**Anexo 6. Certificado de curso en línea “Protección de los participantes humanos de la Investigación”**

