

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”**

**TESIS:**

Validación de una cédula diagnóstica de autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México

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

Ivan Emiliano Altamirano

**TUTORA:**

Dra. Lilia Albores Gallo

---

**CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2014**



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.

## **I. Resumen.**

**Antecedente:** Las autolesiones sin intención suicida se definen como la destrucción tisular, que realiza el individuo a su cuerpo sin la intención de morir. La prevalencia es del 6% en adultos y del 15 al 17% de adolescentes, mientras que en población clínica psiquiátrica oscila en un 40-80%. Generalmente se asocian con trastornos psiquiátricos, más del tipo afectivo. En México como en otros países, el diagnóstico de las autolesiones es menor al esperado debido a la falta de una definición adecuada y la escasez de instrumentos válidos para evaluar dicha conducta.

**Objetivo:** El propósito de este estudio fue validar una cédula para la identificación de las conductas de autolesión con y sin intención suicida, que permita la evaluación de esta conducta en adolescentes mexicanos que sea útil para el contexto clínico y de investigación.

**Método:** Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal, comparativo con un diseño en dos fases. Muestra: la muestra consistió en 57 casos y 533 controles.

**Resultados:** la consistencia interna del instrumento tuvo un coeficiente KR= 0.96. Las correlaciones entre los reactivos de intento suicida y no suicida de la cedula de autolesiones con las del estándar de oro, SITBI, fueron moderadas. Las tres dimensiones del instrumento mostraron puntajes promedio más elevados para la muestra clínica comparados a la muestra comunitaria. La sensibilidad y especificidad, oscilaron entre 0.56 a 1.0 según la dimensión del instrumento.

**Conclusiones:** Nuestros resultados refieren que la cédula de Autolesiones tiene buenas propiedades psicométricas y puede usarse como un instrumento valioso de diagnóstico, no solo a nivel hospitalario, sino también en comunidad.

**Palabras clave:** non suicidal selfinjury, suicidal intent, NSSI.

## II. Índice.

Contenido	Página
I. Resumen	1
II. Índice	2
III. Índice de tablas y gráficos	3
IV. Agradecimientos	4
V. Introducción	5
VI. Marco teórico	5
VII. Planteamiento del problema	8
VIII. Justificación	8
IX. Hipótesis	9
X. Objetivo general y específicos	9
XI. Material y métodos	9
i. Tipo de diseño	9
ii. Población	9
iii. Procedimiento	10
iv. Variables	11
v. Instrumentos de medición	11
vi. Análisis estadístico	13
vii. Consideraciones éticas	16
XII. Resultados	17
XIII. Discusión	25
XIV. Conclusiones	28
XV. Referencias	29
XVI. Anexos	34
viii. Consentimiento informado	34
ix. Cédula de autolesiones	35
x. Escala de Columbia	38
xi. Escala SITBI	41
xii. Escala YSR	62
xiii. Carta de Aprobación del Comité de Investigación	66
xiv. Carta de Aprobación Comité de Ética.	67

### III. Índice de Tablas y Gráficas.

Contenido	Página
I. Tabla 1: Variables dependientes e independientes.	11
II. Tabla 2: Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR en adolescentes varones.	19
III. Tabla 3: Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR en adolescentes mujeres.	21
IV. Tabla 4: Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR por ambos sexos.	23
V. Tabla 5: Diferencias en el puntaje promedio de las dimensiones de la Cédula de Autolesiones (A, B y C) para los grupos de comunidad y hospital.	24
VI. Gráfica 1: Curva de ROC sobre la sensibilidad y Especificidad por dimensión de la cédula de Autolesiones.	25

#### **IV. AGRADECIMIENTOS.**

Quiero agradecer a todos los que contribuyeron con este trabajo de tesis.

En primer lugar a la Dra. Lilia Albores Gallo, por ser la pionera en este tipo de estudios y también por su apoyo sin el cual no se habría podido realizar este trabajo; a su vez a la Dra. Armida Granados Rojas por la confianza, el apoyo y las enseñanzas brindadas.

Gracias a las doctoras Violeta Hinojosa, Samanta Meléndez y Nadia Zúñiga por la ayuda en la aplicación de los diferentes instrumentos que conformaron esta tesis.

Un agradecimiento importante a los participantes del estudio, como a sus padres de familia, que se tomaron su tiempo respondiendo las escalas y por sus comentarios sobre los instrumentos.

Finalmente, pero no menos importante, un enorme agradecimiento a mi esposa, Viridiana Rodríguez, por su amor, apoyo y paciencia durante la realización de este trabajo.

## **V. Introducción.**

En el DSM-IV la autolesión (automutilación) se considera un síntoma asociado al trastorno de personalidad límite, el trastorno autista, retraso mental y trastornos facticios. En el proyecto del DSM-V se propuso asignarle el nombre de Trastorno de Autolesión No Suicida, (NSSI por sus siglas en inglés) en un apartado especial, sin embargo en la reciente publicación del DSM-V sólo consideró la excoriación como trastorno bajo el apartado de trastorno obsesivo compulsivo y conductas relacionadas, enunciando que la autolesión no suicida requiere de mayor investigación y sustento antes considerarlo como trastorno en este sistema de clasificación.

Las autolesiones se han incrementado de manera importante a nivel mundial en los últimos veinte años. Sin embargo, la prevalencia e incidencia exacta se desconoce debido a la falta de una definición uniforme bien establecida. El secreto que rodea la práctica de autolesiones hace que la familia del afectado e incluso el personal médico identifique las autolesiones cuando el menor lleva tiempo realizándolas. La interpretación de la autolesión como acto de manipulación o un intento suicida contribuye al escaso estudio sobre los determinantes sociales y biológicos del problema. Algunos estudios muestran que la autolesión tiene la “función”, de regular y manejar sentimientos caóticos, como ira, odio y tristeza, así como una búsqueda de afecto. Sin embargo el abordaje agresivo de estos pacientes erróneamente identificados como suicidas, incrementa la carga económica para la familia y los servicios de salud. El problema es que casi no hay instrumentos que permitan identificar este constructo de manera efectiva.

Por tal motivo, es importante diseñar cuestionarios para establecer un diagnóstico claro y preciso sobre este padecimiento y la identificación de las variables asociadas con un buen o mal pronóstico, gravedad, sensibilidad al tratamiento etc. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio, fue validar una cédula para hacer el diagnóstico de “autolesión” de acuerdo a los criterios del DSM-V apropiada para los adolescentes de nuestra población.

## **VI. Marco teórico.**

Las autolesiones sin intención suicida se definen como la destrucción tisular, propositiva que realiza el individuo a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir. Estas lesiones puede inducir sangrado o moretones o dolor (por ejemplo, cortarse, quemarse, golpearse, frotarse excesivamente). Las lesiones se realizan con la esperanza de producir únicamente

daño físico leve o moderado. La conducta no es de naturaleza común ni trivial como es el hurgarse una herida o morderse las uñas). Además se asocia con pensamientos o sentimientos negativos, hay un periodo de preocupación antes de realizar la conducta autolesiva y que es difícil de resistir, que ocurre frecuentemente y tiene el propósito de aliviar el sentimiento o estado cognitivo negativo. Algunos adolescentes cursan con un deterioro clínico significativo, a pesar de no relacionarse con algún estado psicótico o consumo de sustancias <sup>1</sup>.

La prevalencia a lo largo de la vida es del 6% en adultos <sup>2</sup> y del 15 al 17% de adolescentes en la comunidad <sup>3</sup> mientras que en población clínica psiquiátrica va del 40-80% en adolescentes <sup>4</sup>. Varios estudios encontraron un aumento en la prevalencia de autolesiones en mujeres frente a varones a razón de 4:1 <sup>5,6</sup>, sin embargo al usar una definición estricta de autolesiones sin ideación suicida estas diferencias pierden significancia estadística <sup>5, 7, 8,9</sup>.

Un ejemplo de esto, son las poblaciones de regiones insulares como Micronesia, Toga y Vanuatu informaron autolesiones altamente prevalentes en varones, así con una edad de inició entre los 11 y 12 años <sup>10</sup>.

La etiología no está claramente identificada. La propuesta de un modelo de disfunción del sistema opioide <sup>11</sup>, que involucra a la  $\beta$ -endorfina y la meta-enkefalina asociada a diversos factores sociales es interesante aunque poco estudiado.

Entre los factores de riesgo se sabe que la violencia familiar, tanto física como verbal, abuso sexual, orientación sexual hacia el mismo sexo y el bullying <sup>12</sup>.

Las complicaciones perinatales tienen mayor correlación con tener mayor riesgo por presentar una ANS <sup>13</sup>.

El uso de la Internet influye en el auge de la conducta autolesiva, es decir, los jóvenes pueden encontrar medios distintos para lograr tal fin <sup>14</sup> y considerar aceptable dicha conducta. Esto a la vez confirma que la autolesión tiene un reforzamiento social, como señal de socorro que induce el cuidado de otros, y evita las amenazas potenciales (por ejemplo, el maltrato entre iguales), y en algunos casos fortalece la inclusión social <sup>15</sup>.

Históricamente, la ANS se describe como un síntoma de trastorno de personalidad limítrofe <sup>12</sup>. Sin embargo, varios estudios muestran su asociación con diagnósticos comórbidos con el NSSI, en especial con trastornos afectivos <sup>2</sup>, el intento de suicidio, suicidio consumado, uso y abuso de sustancias, ansiedad <sup>12, 16</sup> y con el status de víctima en el acoso escolar <sup>17, 18</sup>.



Un estudio al respecto demostró que la impulsividad es común en la conducta autolesiva, específicamente asociado en los trastornos de personalidad de cluster B, constituyendo un factor de peor pronóstico<sup>19</sup>. La conducta autolesiva asociada con depresión resistente a tratamiento se asocia con niveles más altos de ideación suicida, desesperanza, síntomas depresivos, conflictos familiares, y mayor propensión al abuso físico o sexual<sup>20</sup>. Algunos estudios han encontrado que la conducta autolesiva es un fuerte predictor para trastornos de alimentación, como la bulimia<sup>21</sup>.

Un estudio húngaro reportó hasta una prevalencia del 25.6%, mucho más alta de la esperada y encontró comorbilidad con estados depresivos y de ansiedad de manera importante, en una población comunitaria, compuesta por adolescentes de entre 11 a 17 años<sup>22</sup>.

Inclusive, se documentó que muchos de los adolescentes que usaban la ANS como una forma “terapéutica” de un estado de ánimo o de tipo internalizado<sup>22</sup>.

Esto parece corroborar la perspectiva psicodinámica de Menninger (1938), que consideró la auto-mutilación como una forma mórbida de auto-ayuda, para evitar el suicidio<sup>23</sup>.

Es común la disfunción familiar en los adolescentes con ANS con reportes de un pobre apoyo de los padres, llegando a niveles de negligencia familiar<sup>23</sup>.

Este panorama establece una importante dificultad, no solo para estudiar la prevalencia o identificar factores de riesgo, sino para realizar un diagnóstico apropiado en el contexto clínico. Un estudio hecho por Csorba y colaboradores<sup>24</sup> mostró que los pacientes con conducta autolesiva se diagnostican erróneamente con trastorno oposicionista desafiante, trastorno depresivo y distimia, esto además de tener puntuaciones más altas en síntomas como desesperanza, soledad, ira, asunción de riesgos, imprudencia y abuso de alcohol, que desvían la atención de la ANS<sup>24</sup>.

Además los individuos con autolesiones que requieren atención en el servicio de urgencias (hospital general) tienen un riesgo aumentado de completar el suicidio hasta 30 veces mayor que la población general a sólo 4 años de ocurrir la primera lesión<sup>25</sup>. En otro estudio de seguimiento a 6 años, la muerte prematura restó hasta 30 años de vida a los sujetos con autolesiones graves<sup>26</sup>, también se reportan como ser más impulsivos y ansiosos comparados con sujetos que tienen el mismo trastorno psiquiátrico, pero sin autolesiones<sup>23</sup>.

Debido al carácter adictivo<sup>23</sup> de las autolesiones muchos profesionales de la salud estigmatizan a los individuos que las practican, interpretando la conducta como una

búsqueda de atención y un comportamiento manipulador. La ANS no es un intento de suicidio per se, pero es un factor de riesgo para un intento de suicidio posterior, siendo entonces una llamada de auxilio <sup>27</sup>.

Al no tener un tratamiento específico, genera gastos excesivos en el tratamiento de pacientes que son erróneamente identificados como suicidas <sup>21</sup>.

En México, como en otros países, las autolesiones se confunden con los intentos de suicidio lo que resulta en un manejo agresivo y el mayor uso de servicios psiquiátricos y hospitalización. Por eso es importante estudiar este tipo de comportamientos.

Sin embargo la variedad de definiciones y la ausencia de instrumentos dificultan su identificación y estudio produciendo resultados inconsistentes en los estudios <sup>12, 22</sup>.

El propósito de este estudio fue validar una cédula para la identificación de las conductas de autolesión con y sin intención suicida que permita la evaluación de este trastorno para el contexto clínico y de investigación. Aparte, que nos permita “normar” una conducta terapéutica al respecto, ya que como se ha comentado, este diagnóstico tiende a ser subestimado por el personal no solo psiquiátrico, sino médico en general.

El instrumento se orientará a los criterios propuestos en el DSM-V que se basan en evidencia científica sólida <sup>28</sup>.

## **VII. Planteamiento del problema.**

¿Tiene la Cédula de Autolesiones las características estadísticas apropiadas para describir la conducta autolesiva en una muestra nacional, tomada de los pacientes que acuden a un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México?

## **VIII. Justificación.**

Las autolesiones son un problema de salud mental que ha cobrado gran importancia en los últimos años. Los estudios no solamente muestran el aumento de su prevalencia en países desarrollados, sino también que pueden estar correlacionadas con una mayor gravedad de los trastornos psiquiátricos comórbidos, aparte que la presencia de dicha conducta aumenta el riesgo de suicidio a largo plazo. Pese a esto, actualmente no hay instrumentos capaces de hacer un diagnóstico preciso de este tipo de conductas y mucho menos, de describir las características de las mismas. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue hacer la validez de un instrumento que sea capaz de hacer el diagnóstico de la conducta autolesiva,

así hacer una descripción de la misma, y que aparte, sea compatible con nuestra población. Es importante mencionar que dicho instrumento puede ser utilizado no solo por especialistas, sino también por médicos generales, lo cual facilitaría el diagnóstico en una población mucho más amplia.

### **IX. Hipótesis.**

Si la Cédula de Autolesiones tiene validez para la detección de la conducta autolesiva, entonces podrá emplearse para ser una herramienta diagnóstica, porque tiene buenas propiedades psicométricas.

### **X. Objetivo General.**

Validar la Cédula de Autolesiones como instrumento diagnóstico que permita evaluar el componente conductual y el repertorio de ideas y pensamientos asociados.

### **Objetivos específicos.**

1. Analizar la consistencia interna de los reactivos de la Cédula de Autolesiones
2. Analizar la validez convergente, concurrente y divergente del instrumento.
3. Analizar la validez discriminante de la Cédula de Autolesiones para identificar población clínica de población comunitaria.
4. Analizar la validez de criterio del instrumento y establecer puntos de corte para las subescalas de la dimensión A, B y C y determinar la especificidad y sensibilidad del instrumento.
5. Analizar la validez de constructo del instrumento.

### **XI. Material y Método**

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, prolectivo, transversal, comparativo con un diseño en dos fases.

Universo de estudio: 57 casos y 533 controles para alcanzar un poder estadístico del 80% y un error tipo I del 0.5 con una prueba de chi-cuadrada para evaluar la hipótesis nula. La muestra estará conformada por dos grupos:

Comunitario (Primera fase): alumnos adolescentes de ambos sexos de entre 11 y 17 años de edad de escuelas secundarias de Tlalpan, cuyos padres aceptaron participar en el estudio y cuyos hijos adolescentes dieron su asentimiento.

Clínico Psiquiátrico (Segunda fase): Adolescentes que asistan al servicio de urgencias con diagnóstico clínico de autolesiones, intento de suicidio o depresión.

**Criterios de inclusión:** Niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad cuyos padres o tutores y ellos mismos acepten participar en el estudio, así firmen el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** Niños y adolescentes de 11 a 17 años de edad, que padezcan alguna discapacidad intelectual, o cuyos padres no deseen participar.

**Criterios de eliminación:** Niños y adolescentes que no hayan completado correctamente el instrumento.

**Procedimiento y cronograma:** Después de explicar el estudio a los padres y los menores y de la firma del consentimiento informado de ambos grupos se procedió a entregar los instrumentos que se describen. Este proyecto es parte de un protocolo propuesto por la Dra. Lilia Albores Gallo, que esta dividido en tres fases, siendo esta la segunda del mismo.

Cronograma de actividades					
	1er Sem 2013	2º Sem 2013	1er Sem 2014	2º Sem 2014	1er Sem 2015
Búsqueda de bibliografía	■				
Diseño del instrumento (autoles) y traducción y adaptación del instrumento de NOCK y Posner.	■				
Pilotaje de los instrumentos	■				
Estandarización del personal para aplicación de los instrumentos		■			
Aplicación de los instrumentos		■			
Análisis Estadístico			■		
Presentación de resultados en congreso internacional			■	■	
Publicación del informe					■

## Variables.

**Tabla 1.** Variables dependientes e independientes.

Variable	Tipo	Dimensión	Categoría	Escala	Instrumento	Estadísticos
<b>Edad</b>	Independiente	Años	11-17 años	Categórica	Cédula de Autolesiones	Cuantitativa continua
<b>Género</b>	Independiente	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Nominal		Cuantitativa discreta
<b>Componentes de la Cédula de Autolesiones</b>	Dependientes	Diagnóstico de autolesión no suicida	SI NO	Nominal		Cualitativa nominal
		Diagnóstico de ideación e intento suicida				

## Instrumentos

El instrumento, **Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)**, desarrollada por Nock y colaboradores <sup>29</sup> es una entrevista estructurada que evalúa la ideación, los planes, intentos y gestos de suicidio, así como conductas autolesivas y las respectivas variables como: edad de inicio, método, severidad, función, desencadenantes, dolor experimentado, consumo de alcohol o drogas asociado e impulsividad. El estudio de validación incluyó 94 adolescentes y adultos jóvenes con un rango de 12-19 años de edad, de la comunidad demostrando excelente confiabilidad interevaluador ( $k=0.99-1.0$ ) y confiabilidad test-retest a 6 meses de  $k=0.70$ ,  $CCI= 0.44$ . La validez concurrente con otras medidas fue buena ( $kappa$  promedio = 0.54), intento de suicidio ( $kappa = 0.65$ ), y para autolesiones no suicidas ( $kappa$  promedio = 0.87). Recientemente este instrumento se tradujo al español y validó en una muestra de 150 adultos hospitalizados con intento de suicidio por García Nieto y colaboradores <sup>30</sup>.

La entrevista en español mostró  $k=1$  para la fiabilidad interevaluador sobre conducta suicida a lo largo de la vida, ideación suicida, gestos suicidas, intentos de suicidio y pensamientos autolesivos, autolesiones, presencia de alguna conducta de suicidio en el pasado año y mes. Para la fiabilidad sobre el número de episodios la  $k=0.90$ . La fiabilidad test-retest fue muy buena para el reactivo 1 sobre la ideación suicida ( $k=0.82$ ), los planes suicidas (reactivo 30,  $k= 0.79$ ) y los intentos de suicidio (reactivo 84,  $k= 0.87$ ); no obstante, fue inferior en el caso de las autolesiones (reactivo 143,  $k=0.65$ ) y los gestos suicidas

(reactivo58,  $k= 0.47$ ). La entrevista mostró excelente validez de constructo cuyas kappas estuvieron en un rango de  $k=0.88 - 0.99$  salvo los reactivos 92 y 58 (método utilizado y los gestos suicidas) cuya concordancia con el RRS y el EIS (escala de ideación suicida de Beck) fue un poco menor  $k= 0.65$  y  $0.72$  respectivamente.

**Escala de la Universidad de Columbia** sobre la Valoración de la intensidad de ideas suicidas. Columbia-Suicide Severity Rating Scale(C-SSRS) <sup>31</sup>. Este instrumento se desarrolló para un ensayo clínico sobre adolescentes deprimidos y con intento de suicidio de los Institutos Nacionales de Salud Mental de EU. Es la contraparte prospectiva del algoritmo C-CASA <sup>32</sup>. Incluye reactivos sobre conducta e ideación suicida. Se basa en definiciones que son consistentes con la nomenclatura del CDC y del C-CASA. Usa 6 preguntas de escrutinio hasta 19 posibles. Las preguntas se organizan por niveles de severidad a partir de periodos de evaluación en un marco temporal: 1) Línea Base/Vida, y 2) Desde la última evaluación. Disponible como entrevista semi-estructurada, autoreporte, en formato telefónico y computarizado. Puede usarse en un amplio rango de edad desde la adolescencia hasta la vida adulta. Evalúa la Conducta suicida: 1) Intento suicida actual, 1a) Conducta de lesión autoinfligida no suicida, 2) Intento interrumpido, 3) Intento abortado, 4) Conducta o actos preparatorios y 5) Conducta no suicida. Además también interroga sobre la letalidad del atentado; 1) Letalidad actual \*, 2) Letalidad potencial y \*Adaptado de las escala de letalidad de Beck.

Es útil para ensayos clínicos en fase I-IV se ha usado en diversos contextos internacionales psiquiátricos y no psiquiátricos. Se ha traducido a más de 90 lenguajes. El reactivo del intento de suicidio actual mostró elevada correlación con la identificación de intentos de suicidio en servicios de emergencia,  $r = 0.96$ ,  $p < .001$ . El puntaje de letalidad actual del CSSRS mostró correlación moderada con las escala de letalidad de Beck en poblaciones control  $r = 0.55$ ,  $p < .001$ .

**Autoreporte del adolescente, Youth Self Report (YSR/11-18)**. El YSR (Achenbach y Rescorla, 2001) es un instrumento que mide la psicopatología más común en adolescentes de 11 a 18 años con un enfoque dimensional del diagnóstico <sup>33</sup>. Los reactivos que conforman esta escala tienen una contraparte igual en el CBCL (Child Behavior Checklist) que contestan los padres. Identifica grupos de problemas que tienden a coexistir. Los

síndromes resultantes son: ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta de quebranto de normas y conducta agresiva. Además incluye tres escalas de banda ancha de trastornos internalizados, externalizados y totales. La validez del instrumento se estudió en una muestra de 1057 adolescentes de los EU: El instrumento tiene propiedades psicométricas muy buenas, el alfa de Cronbach de las subescalas varía de 0.71 a 0.95, el test re-test a una semana oscilo de 0.47 a 0.79.

### **Cédula de Autolesiones**

La Cédula de Autolesiones consiste de 70 reactivos de respuesta dicotómica sí-no, y 4 preguntas de opción múltiple y 10 de respuesta abierta. Explora la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida a lo largo de la vida, en los últimos 12, 6 y 1 mes. Explora la práctica de conductas autolesivas, de dónde se originó la idea de hacerlo, el tipo de lesión y la topografía corporal de las lesiones, así como la edad de inicio de la conducta. Además interroga si las autolesiones se realizan en solitario o de manera grupal, las motivaciones, el efecto sobre el estado de ánimo al intentar frenar la conducta, las emociones y el afecto presente antes, durante y después de realizar la autolesión. Contiene un algoritmo de diagnóstico basado en la propuesta para el DSM V de autolesiones sin intento de suicidio <sup>16</sup> y se explora también la intencionalidad suicida en el presente y en el pasado.

### **Análisis Estadístico**

Se fusionaron dos bases de datos, una proveniente de la comunidad, que incluyó a 533 casos y 57 casos de la muestra clínica. Para ambos estudios, se usó un instrumento con 59 reactivos comunes ya que al completar la primera fase se decidió agregar 19 reactivos para orientar la cedula para uso clínico. Estos fueron los reactivos: 21- 22, 43, 54- 56, 61, 64-65, 70- 78, cuyo contenido puede consultarse en el anexo.

### **Consistencia Interna**

La consistencia interna de la Cédula de Autolesiones se analizó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson para reactivos dicotómicos aplicado a los 59 reactivos comunes del informe de ambos grupos (hospital y comunitario).

## **Validez Concurrente y Divergente**

La validez convergente se analizó mediante los coeficientes de Pearson entre el puntaje dicotómico de los reactivos 51, 52 y 53 de la Cédula de autolesiones (¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?; ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?; ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida? Respectivamente y los siguientes reactivos de los otros instrumentos:

1) SITBI reactivos 1: ¿Alguna vez has pensado en matarte?; SITBI 30: ¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte? SITBI 84: ¿Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?; SITBI 116: ¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir?; SITBI 143: ¿Alguna vez te has autolesionado?

2) La escala de Columbia, los reactivos de Autolesiones: ¿El(la) participante ha presentado conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?; intento abortado (aborto): Cuando la persona comienza a hacer lo necesario para intentar suicidarse, pero se detiene antes de llevar a cabo realmente cualquier conducta autodestructiva; y de intento real;(IR): Una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto.

3) YSR Opt: Suma de 8 reactivos optimistas que fueron los siguientes: 6. Me gustan los animales, 15. Soy muy honesto, 28. Trato de ayudar a otros cuando lo necesitan, 49. Soy capaz de hacer algunas cosas mejor que los demás, 59. Puedo ser muy amistoso, 60. Me gusta intentar cosas nuevas, 73. Puedo trabajar bien mis manos, 78. Tengo mucha imaginación, 88. Disfruto de la compañía de los demás, 92. Me gusta hacer reír a los demás, 98. Me gusta ayudar a los demás, 106. Trato de ser justo con los demás, 107. Disfruto de un buen chiste, 108. Trato de tomar la vida a la ligera, 109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo.. La validez divergente se analizó mediante correlaciones de Pearson entre los reactivos categóricos del algoritmo de la cédula de Autolesiones y el puntaje dimensional de estos 8 reactivos “optimistas” de (no-psicopatología) del YSR.

Para la interpretación de los coeficientes Pearson se consideró que el valor del coeficiente de correlación varía en el intervalo [-1,1]:



- Si  $r = 1$ , existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.
- Si  $0 < r < 1$ , existe una correlación positiva.
- Si  $r = 0$ , no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si  $-1 < r < 0$ , existe una correlación negativa.
- Si  $r = -1$ , existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

### **Validez Discriminante**

La validez discriminante se analizó mediante la prueba de t de student aplicada al puntaje de las medias de la dimensión A (suma de los métodos utilizados, que abarca los primeros 12 reactivos de la cédula de Autolesiones), la dimensión B (suma de pensamientos e ideas previas, durante y después de autolesionarse, de los reactivos 13 al 29) y el puntaje C (disfunción asociada, suma de los reactivos, 30, 31 y 32 de la cédula de Autolesiones) de los grupos comunitario y de hospital psiquiátrico.

### **Validez de Constructo**

Se estudió mediante el acuerdo entre el diagnóstico de autolesiones sin intención suicida del SITBI y el diagnóstico a partir de la Cédula de Autolesiones a partir del reactivo 52.

### **Validez de Criterio**

La validez de criterio se analizó mediante una Curva ROC. Esta curva grafica los resultados de la evaluación de una prueba diagnóstica con resultado continuo. Se representa la sensibilidad (verdaderos positivos), frente al complementario de la especificidad ( $1 - \text{Especificidad}$ ) (falsos positivos), para cada posible punto de corte de la prueba<sup>34</sup>.

Diseñada para la evaluación de las señales de radio, se ha demostrado su utilidad para la evaluación de los instrumentos, no solo a nivel general, sino también en psiquiatría<sup>35</sup>.

La validez de la cédula para determinar el mejor punto de corte se hizo comparando el puntaje total de las dimensiones A, B y C de la cédula usando como criterio el status del grupo de hospital y el grupo comunitario mediante una curva de ROC.

También se calculó la razón de verosimilitud positiva o cociente de probabilidades positivo: que se calcula dividiendo la probabilidad de un resultado positivo en los pacientes enfermos entre la probabilidad de un resultado positivo entre los sanos. Es el cociente entre la fracción de verdaderos positivos (sensibilidad) y la fracción de falsos positivos (1-especificidad): mide el riesgo que tiene una persona de tener el trastorno si su puntaje se encontrara por arriba del punto de corte. La razón de probabilidades ofrece la ventaja de que relaciona la sensibilidad y la especificidad de una prueba en un solo índice. Además, pueden obtenerse razones de probabilidad según varios niveles de una nueva medida y no es necesario expresar la información de forma dicotómica, como resultado de normal o anormal o bien positivo y negativo. Por último, al igual que sucede con la sensibilidad y la especificidad, no varía con la prevalencia. Esto permite utilizarlo como índice de comparación entre diferentes pruebas para un mismo diagnóstico.

Razón de verosimilitud positiva (RVP) =  $S/1 - E$

Razón de verosimilitud negativa (RVN) =  $1-S / E$

### **Consideraciones éticas**

Implicaciones éticas del estudio: de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en México en Materia de Investigación para la Salud. Título 2, Capítulo 1, Artículo 17, Fracción III, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, el presente estudio se considera como Investigación con riesgo mínimo: debido a que en nuestro estudio se aplicarían instrumentos que podrían considerarse una prueba psicológica, dado a que en estos no se manipula la conducta del sujeto y es realizado con fines exclusivamente descriptivos, estudio en el cual se hace una intervención mínima, los cuales se manejarán con total confidencialidad, eliminando el nombre del sujeto, e identificando el instrumento aplicado con un número seriado, almacenados en nombres que no contengan datos personales y los resultados se generalizarán evitando a costa las particularizaciones.

El presente trabajo se sometió a dictamen del Comité de Ética y del Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, mismos de los cuales se tomaron en cuenta sus observaciones y sugerencias, resultando aprobado por ambos comités,

entregándonos subsecuentemente un oficio de aprobación y número de registro del proyecto. Se hace ver que en cuanto al oficio del Comité de Ética, fue dictaminado a nombre de la Dra. Lilia Albores Gallo, que figura como jefa del proyecto (Ver Anexo xiii y xiv.).

## **XII. Resultados**

La muestra se conformó por niños y adolescentes a partir de dos grupos: hospital N= 57 y comunidad N=533, cuya edad osciló entre los 11 y 17 años de edad (M: 14.32, DE 1.5, siendo mayor el porcentaje de varones en la muestra comunitaria que en la muestra clínica (N=9, 15.8% frente a N=253, 47.5%).

### **Consistencia interna**

La consistencia interna del instrumento resultó con un coeficiente de KR= 0.96, para la escala común de 59 reactivos, a partir de una muestra de 590 sujetos.

### **Validez Concurrente y Divergente**

Evaluada por medio de las correlaciones entre el reactivo 51, 52 y 53 de la cédula de Autolesiones y los reactivos 1, 30, 84, 116 y 143 del SITBI y los reactivos de aborto e Intento de suicidio Realizado y autolesiones de la escala de Columbia.

Para los varones adolescentes, (Ver tabla 2) las correlaciones de Pearson entre la Cedula de Autolesiones (reactivo 51, 52, 53), y los instrumentos: SITBI (1, 30, 143), Columbia (autoles, IR) y el YSR (YSR optimista), fueron en la dirección esperada.

Se encontró correlaciones moderadas entre el reactivo 51 de la cedula de Autolesiones (¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?) y el SITBI 1 (¿Alguna vez has pensado en matarte?), fue de = 0.59. (No significativa). Con el SITBI 30 (: ¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte?), fue de 0.35 (No significativa), y con el SITBI 84, (¿Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?) fue de 0.75 ( $p=.05$ ) y el SITBI 143 (¿Alguna vez te has autolesionado?) fue de 0.18 (No significativa).

Las correlaciones fueron moderadas entre el reactivo 51 de la cedula de Autolesiones con el reactivo IR de la escala de Columbia (Una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto), fue de 0.75 ( $p=.05$ ); con el reactivo de autolesiones (¿El(la) participante ha presentado

conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?) fue de 0.28 (No significativo). Mientras, la correlación con el YSR optimista, fue de 0.07 (No significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 52 (¿te lastimas sin la intención de quitarte la vida?) de la Cedula de Autolesiones con el SITBI 1 fue de -0.31 (No significativo), con el SITBI 30 fue de -0.18 (No significativo), con el SITBI 84 fue de -0.50 (No significativo), con el SITBI 143 fue de 0.50 (No significativo). Con el instrumento de Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de -0.50 (No significativo), con el reactivo de autolesiones fue de -0.37 (No significativo). Con el YSR optimista fue de -0.19 (No significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 53 de la Cedula de Autolesiones (¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?) con el SITBI 1 fue 0.79 ( $p=0.05$ ), con el SITBI 30 fue de 0.75 ( $p=0.05$ ), con el SITBI 84 fue de 1.0 ( $p=.01$ ) y el SITBI 143 fue de 0.25 (No significativo).

Con el Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de 0.50 (No significativo), con el reactivo de autolesiones fue de 0.37 (No significativo). Con el YSR optimista fue de 0.03 (No significativo).

**Tabla 2.** Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR en adolescentes varones.

		Autoles			SITBI				Columbia		YSR
		51	52	53	1	30	84	143	IR	Autoles	Opt
Autoles	51	1	-.75*	.75*	.59	.35	.75*	.18	.75*	.28	.07
	52	-.75*	1	-.50	-.31	-.18	-.50	.50	-.50	-.37	-.19
	53	.75*	-.50	1	.79*	.75*	1**	.25	.50	.37	.03
SITBI	1	.59	-.31	.79*	1	.59	.79*	.31	.31	-.06	.08
	30	.35	-.18	.75*	.59	1	.75*	.18	.18	.28	.29
	84	.75*	-.50	1**	.79*	.75*	1	.25	.50	.37	.03
	143	.18	.50	.25	.31	.18	.25	1	.25	-.18	-.19
Columbia	IR	.75*	-.50	.50	.31	.18	.50	.25	1	.37	.27
	Autoles	.28	-.37	.37	-.06	.28	.37	-.18	.37	1	-.03
YSR	Opt	.07	-.19	.03	.08	.29	.03	-.19	.27	-.03	1

**Nota:** Autoles 51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?; Autoles 52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?; Autoles 53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?; SITBI 1: ¿Alguna vez has pensado en matarte?; SITBI 30: ¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte? pensado en matarte?; SITBI 84: ¿Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?; SITBI 143: ¿Alguna vez te has autolesionado?; Columbia IR: una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto; Columbia Autoles: ¿El(la) participante ha presentado conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?; YSR Opt: Suma de reactivos optimistas Ver texto.

\*  $p=.05$ , \*\*  $p=.01$

Para las mujeres adolescentes (Ver tabla 3), las correlaciones de Pearson entre la Cédula de Autolesiones (reactivos 51, 52, 53), y los instrumentos SITBI (1, 30, 143), la escala de Columbia (autoles, IR) y la dimensión de psicopatología del YSR (YSR optimista), fueron en la dirección esperada. Se encontraron correlaciones moderadas entre el reactivo 51 de la Cédula de Autolesiones con el SITBI 1, que fue de 0.33 ( $p=.05$ ), con el SITBI 30 fue de 0.51 ( $p=.01$ ), con el SITBI 84, fue de 0.37 ( $p=.05$ ), con el SITBI 116 fue de -0.16 (No significativo) y el SITBI 143 fue de -0.21 (no significativo).

Con el instrumento Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de 0.39 ( $p=.01$ ) y con el reactivo de autolesiones fue de -0.12 (No significativo). Con el reactivo de aborto (Cuando la persona comienza a hacer lo necesario para intentar suicidarse, pero se detiene antes de llevar a cabo realmente cualquier conducta autodestructiva; y de intento real) fue de 0.39 ( $p=.01$ ) Con el YSR, la correlación fue de 0.10 (No significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 52 de la Cedula de Autolesiones de con el SITBI 1 fue de -0.22 (No significativo), con el SITBI 30 fue de -0.25 (No significativo), con el SITBI 84 fue de -0.24 (no significativo), con el SITBI 116 fue de 0.15 (No significativo) con el SITBI 143 fue de 0.00 (No significativo).

Con el instrumento de Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de -0.24 (No significativo), con el reactivo de autolesiones fue de 0.13 (No significativo). Con el reactivo de aborto fue de -0.20 (No significativo). Con el YSR optimista fue de 0.04 (No significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 53 de la cedula de Autolesiones con el SITBI 1 fue 0.38 (No significativo), con el SITBI 30 fue de 0.57 ( $p=.01$ ), con el SITBI 84 fue de 0.44 ( $p=.01$ ). Con el SITBI 116 fue de -0.12 (no significativo). Con el SITBI 143 fue de -0.16 (No significativo). Con el instrumento de Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de 0.46 ( $p=.01$ ), con el reactivo de autolesiones fue de -0.14 (No significativo), con el reactivo de aborto fue de -0.47 ( $p=.01$ ). Con el YSR optimista fue de 0.29 ( $p=.05$ ).

**Tabla 3.** Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR en adolescentes mujeres.

		Autoles			SITBI					Columbia			YSR
		51	52	53	1	30	84	116	143	IR	Autoles	Abort	Opt
Autoles	51	1	.69*	.67**	.33*	.51**	.37*	-.16	-.21	.39**	-.12	.39**	.10
	52	.69**	1	-.32*	-.22	-.25	-.24	.15	.00	-.24	.13	-.20	.04
	53	.67**	-.32*	1	.38	.57**	.44**	-.12	-.16	.46**	-.14	-.47**	.29*
SITBI	1	.33*	-.22	.38	1	.50**	.67**	-.08	.10	.62**	-.28	.35*	.12
	30	.51**	-.25	.57**	.50**	1	.64**	-.17	-.17	.65	.03	.58**	.05
	84	.37*	-.24	.44**	.67**	.64**	1	-.13	na	1.0**	-.29*	.49**	.06
	116	-.16	.15	-.12	-.08	-.17	-.13	1	na	-.13	.32*	-.26	.06
	143	-.21	.00	-.16	.10	-.17	na	na	1	-.18	-.09	-.11	-.05
Columbia	IR	.39**	-.24	.46**	.62**	.65	1.0**	-.13	-.18	1	-.27	.48**	.07
	Autoles	-.12	.13	-.14	-.28	.03	-.29*	.32*	-.09	-.27	1	-.15	-.09
	Abort	.39**	-.20	-.47**	.35*	.58**	.49**	-.26	-.11	.48**	-.15	1	.31*
YSR	Opt	.10	.04	.29*	.12	.05	.06	.06	-.05	.07	-.09	.31*	1

**Nota:** Autoles51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?; Autoles52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?; Autoles53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?; SITBI 1: ¿Alguna vez has pensado en matarte?; SITBI 30: ¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte? pensado en matarte?; SITBI 84: ¿Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?; SITBI 116: ¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir?; SITBI 143: ¿Alguna vez te has autolesionado?; Columbia IR: Una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto; Columbia Autoles: ¿El(la) participante ha presentado conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?; Columbia Abort: Cuando la persona comienza a hacer lo necesario para intentar suicidarse, pero se detiene antes de llevar a cabo realmente cualquier conducta autodestructiva; YSR Opt: Ver texto.

\*  $p=.05$ , \*\*  $p= .01$

Para los adolescentes de ambos sexos, (Ver Tabla 4) las correlaciones de Pearson entre los instrumentos, la Cédula de Autolesiones (reactivo 51, 52, 53), SITBI (1, 30, 143), la escala de Columbia (autoles, IR) y la dimensión de psicopatología del YSR (YSR optimista), fueron en la dirección esperada.

Las correlaciones moderadas entre el reactivo 51 de la cedula de Autolesiones (¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?) con el SITBI 1 fue de 0.40 ( $p=.01$ )

Con el SITBI 30 fue de 0.51 ( $p=.01$ ), con el SITBI 84 fue de 0.44 ( $p=.01$ ), con el SITBI 116 fue de -0.15 (no significativo) y el SITBI 143 fue de -0.09 (no significativo)

Con el instrumento Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de 0.46 ( $p=.01$ ) y con el reactivo de autolesiones fue de -0.05 (no significativo). Con el reactivo de aborto fue de 0.40 ( $p=.01$ ) Con el YSR optimista, la correlación fue de 0.11 (no significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 52 de la cedula de Autolesiones con el SITBI 1 fue de -0.25 (No significativo), con el SITBI 30 fue de -0.26 (No significativo), con el SITBI 84 fue de -0.30 ( $p=.01$ ), con el SITBI 116 fue de 0.14 (No significativo) con el SITBI 143 fue de 0.09 (No significativo).

Con el instrumento de Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de -0.29 ( $p=.05$ ), con el reactivo de autolesiones fue de 0.04 (No significativo). Con el reactivo de aborto fue de -0.21 (no significativo). Con el YSR optimista fue de -0.01 (no significativo).

Las correlaciones entre el reactivo 53 de la cedula de Autolesiones con el SITBI 1 fue 0.48 ( $p=.01$ ), con el SITBI 30 fue de 0.60 ( $p=.01$ ), con el SITBI 84 fue de 0.54 ( $p=.01$ ). Con el SITBI 116 fue de -0.12 (no significativo) Con el SITBI 143 fue de -0.04 (No significativo).

Con el instrumento de Columbia, las correlaciones con el reactivo IR fue de 0.48 ( $p=.01$ ), con el reactivo de autolesiones fue de -0.04 (No significativo), con el reactivo de aborto fue de -.46 ( $p=.01$ ). Con el YSR optimista fue de 0.26 ( $p=.05$ ).



**Tabla 4.** Correlaciones de Pearson entre el Autoles, SITBI, Columbia y el YSR en adolescentes de ambos sexos.

		Autoles			SITBI					Columbia			YSR
		51	52	53	1	30	84	116	143	IR	Autoles	Abort	Opt
Autoles	51	1	-.70	.69**	.40**	.51**	.44**	-.15	-.09	.46**	-.05	.40**	.11
	52	-.70	1	-.36*	-.25	-.26	-.30**	.14	.09	-.29*	.04	-.21	-.01
	53	.69**	-.36*	1	.48**	.60**	.54**	-.12	-.04	.48**	-.04	-.46**	.26*
SITBI	1	.40**	-.25	.48**	1	.53**	.70**	-.09	.17	.59**	-.22	.35**	.13
	30	.51**	-.26	.60**	.53**	1	.66**	-.17	-.04	.60**	.07	.56**	.10
	84	.44**	-.30**	.54**	.70**	.66**	1	-.12	.14	.92**	-.17	.47**	.07
	116	-.15	.14	-.12	-.09	-.17	-.12	1	-.01	-.12	.28	.27*	.04
	143	-.09	.09	-.04	.17	-.04	.14	-.01	1	-.06	-.11	-.06	-.07
Columbia	IR	.46**	-.29*	.48**	.59**	.60**	.92**	-.12	-.06	1	-.15	.47**	.12
	Autoles	-.05	.04	-.04	-.22	.07	-.17	.28	-.11	-.15	1	-.11	-.07
	Abort	.40**	-.21	-.46**	.35**	.56**	.47**	.27*	-.06	.47**	-.11	1	.29*
YSR	Opt	.11	-.01	.26*	.13	.10	.07	.04	-.07	.12	-.07	.29*	1

**Nota:** Autoles51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?; Autoles52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?; Autoles53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?; SITBI 1: ¿Alguna vez has pensado en matarte?; SITBI 30: ¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte? pensado en matarte?; SITBI 84: ¿Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?; SITBI 116: ¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir?; SITBI 143: ¿Alguna vez te has autolesionado?; Columbia IR: Una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto; Columbia Autoles: ¿El(la) participante ha presentado conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?; Columbia Abort: Cuando la persona comienza a hacer lo necesario para intentar suicidarse, pero se detiene antes de llevar a cabo realmente cualquier conducta autodestructiva; YSR Opt: Ver texto.

\*  $p=.05$ , \*\*  $p=.01$

### Validez Discriminante

Como puede verse en la tabla 5, todas las dimensiones de la cédula de autolesiones mostraron puntajes promedio más elevados para la muestra clínica comparados con la muestra comunitaria para el total de la muestra y al dividir la muestra por sexos.

**Tabla 5.** Diferencias en el puntaje promedio de las dimensiones de la cédula de Autolesiones (A,B y C) para los grupos de comunidad y hospital.

Autoles	<i>Total</i>		<i>Varones</i>		<i>Niñas</i>	
	<u>Comunidad</u> <u>M (DE)</u>	<u>Hospital</u> <u>M (DE)</u>	<u>Comunidad</u> <u>M (DE)</u>	<u>Hospital</u> <u>M (DE)</u>	<u>Comunidad</u> <u>M (DE)</u>	<u>Hospital</u> <u>M (DE)</u>
Dimensión A*	1.5 (2.3)	6.1 (2.2)	1.2 (2.0)	6.7 (2.2)	1.8 (2.6)	6.0 (2.2)
Dimensión B*‡	1.5 (2.3)	6.1 (2.2)	1.1 (2.4)	7.3 (3.8)	2.3 (3.8)	10.4(3.3)
Dimensión C*†	0.1 (0.5)	0.7 (0.8)	0.1 (0.4)	1.0 (1.1)	0.2 (0.5)	0.7 (0.7)

**Nota:** \* $p<.001$ , ‡ $p=.001$  (varones), †  $p=.052$

### Validez de Constructo

La concordancia entre el diagnóstico categórico del SITBI 143 y la dimensión A dicotómica fue de 94.6 %.

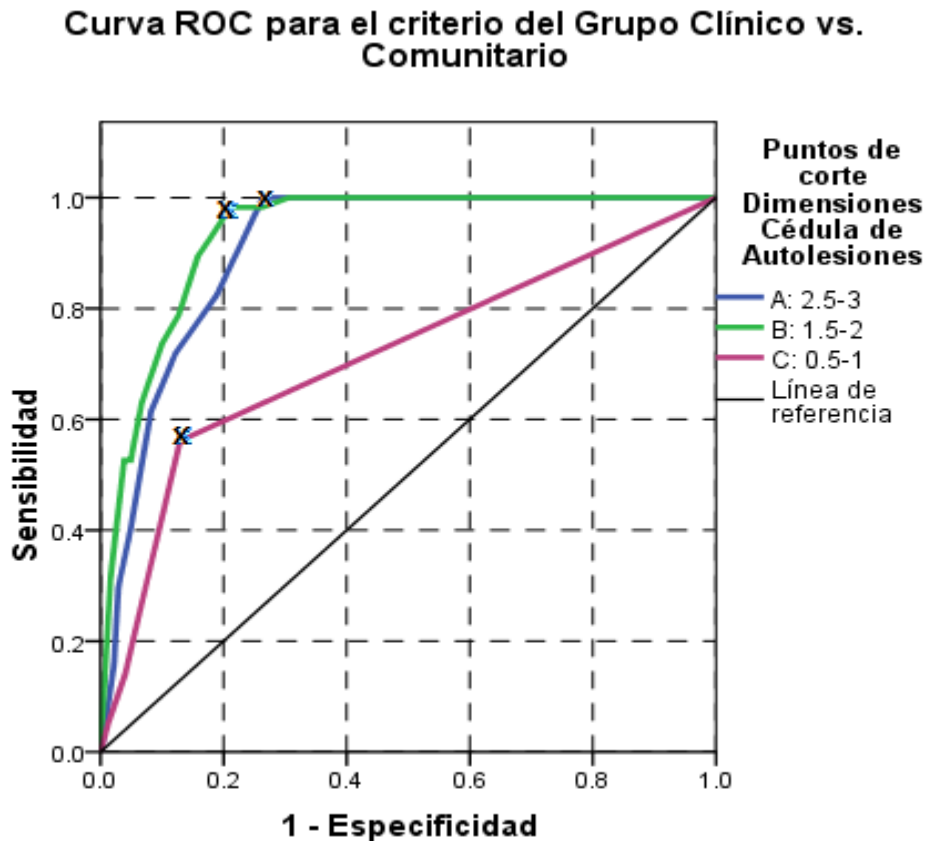
### Validez de criterio

Se realizó una curva ROC con el criterio de pertenecer al grupo comunitario y el grupo de hospital psiquiátrico (Ver Gráfica 1) usando el puntaje continuo de: 1) la Dimensión A de la cédula de Autolesiones, el mejor punto de corte se ubicó entre el puntaje de 2.5 a 3, dando un área bajo la curva de 0.910, con una sensibilidad de 100%, una especificidad de 97%, y una razón de verosimilitud positiva de 33.3, y de verosimilitud negativa de 0 (IC 0.88 a 0.93,  $p=<.001$ ).

2) Para la dimensión B de la cédula de Autolesiones, el mejor punto de corte se ubicó entre el puntaje de 1.5 a 2, con un área bajo la curva de 0.935, dando una sensibilidad de 98%, una especificidad de 97%, con una razón de verosimilitud positiva de 32.6, y una razón de verosimilitud negativa de 0.02 (IC 0.91 a 0.95,  $p=<.001$ ).

3) la dimensión C de la cédula de Autolesiones, el mejor punto de corte 0.5 a 1, dió un área bajo la curva de 0.714, con una sensibilidad de 56%, especificidad de 98%, razón de verosimilitud positiva de 28, una razón de verosimilitud negativa de 0.44 (IC .63 a .79,  $p < .001$ ).

**Gráfica 1:** Curva de ROC sobre la sensibilidad y especificidad por dimensión de la Cédula de Autolesiones.



### XIII. Discusión

Los pensamientos y conductas autolesivas adquirieron relevancia por su gradual incremento en los últimos años, hasta considerarlas un problema de salud importante<sup>20</sup>. Sin embargo, existen pocos estudios sobre esta conducta, en parte porque se carece de una definición aprobada de lo que es una autolesión, y los pocos instrumentos para realizar un

diagnóstico adecuado se orientan hacia los adultos <sup>36</sup> esto a pesar de que la conducta inicia y se desarrolla en menores de 18 años <sup>37</sup> .

En este estudio analizamos la consistencia interna y validez de una cédula de Autolesiones para adolescentes mexicanos. Los resultados apoyan la fiabilidad y validez de este instrumento en una muestra clínica y de la comunidad. La cédula tuvo excelente consistencia interna con un coeficiente de KR= de 0.96, cifra superior a otros instrumentos que exploran el mismo constructo en población pediátrica <sup>38</sup>, como el Ottawa Self-Injury Inventory <sup>39</sup> o el SITBI, este último, considerado el estándar de oro para el diagnóstico de conducta suicida y autolesiones <sup>30</sup>.

Asimismo, los resultados apoyan la validez concurrente de la cédula de Autolesiones pues mostraron correlaciones moderadas con otras escalas o apartados de las mismas dedicados a las autolesiones <sup>30,31</sup> .

La evidencia sobre las respuestas distintas de varones y niñas da sustento que apoya la idea de un fenotipo asociado al género como sugieren varios estudios en adultos. Nuestros resultados apoyan que este fenotipo diferenciado se inicia temprano en el desarrollo que ameritaría el estudio de factores neurobiológicos y hormonales asociados a este fenotipo diferenciado que amerita mayor estudio. Además también se identificaron elementos de aprobación social asociadas a las formas diferentes de comunicar esta conducta, situación más común en las mujeres que en los hombres <sup>23</sup>.

El SITBI es una entrevista administrada por el clínico, mientras que la cédula de Autolesiones es autoaplicada. Se sabe que este constructo se investiga mejor a través de instrumentos autoaplicados pues elimina la vergüenza que impone una entrevista cara a cara como ha sido sugerido por varios investigadores <sup>40, 41</sup> .

Por otro lado, las correlaciones bajas entre la cédula de Autolesiones y la dimensión optimista del YSR (no-psicopatológico) confirma la validez divergente del instrumento. Al momento de realizar la validez discriminante, los resultados mostraron que la cédula de Autolesiones diferencia entre un sujeto de la población general de uno proveniente del grupo clínico psiquiátrico, usando como criterio los parámetros que se habían establecido para el diagnóstico de autolesiones para el DSM-V, que han demostrado una adecuada fortaleza <sup>42</sup>.

Las variaciones en las tres dimensiones que explora el instrumento demuestra la capacidad del instrumento para realizar un diagnóstico de la conducta autolesiva, y también es

evidencia sobre su habilidad para distinguir ambas poblaciones, y parece confirmar lo descrito en otros estudios <sup>43</sup>, donde las mujeres en general usan más métodos para autolesionarse, mayor cantidad de pensamientos negativos y tienen una mayor disfunción social que el sexo masculino.

Aunque en el caso de los hombres, la disfunción social no fue significativa, esto pudo deberse a que la baja proporción de varones en la muestra clínica con respecto de la recolectada en comunidad. Aparte los adolescentes mostraron una edad de inicio promedio similar a otros estudios (11 a 12 años) <sup>19,43</sup>, lo cual parece confirmar que este tipo de comportamiento no es exclusivo de la adolescencia, pero que pueden iniciar tempranamente <sup>44</sup>.

En el caso de la validez de criterio, la cédula de Autolesiones mostró una alta especificidad y sensibilidad por cada dimensión, llegando inclusive a una sensibilidad del 100% con respecto a la dimensión A, que valora la cantidad de métodos que tiene un usuario para autolesionarse. En el caso de la dimensión C, la sensibilidad bajó de manera importante, siendo apenas de un 56%, aunque su especificidad se mantuvo bastante elevada (98%). Esto puede deberse al número reducido de reactivos (3) que explora esta dimensión, pero también es muestra de que la mayoría de los adolescentes que practican estas autolesiones no tienen interferencia psicosocial. En futuras revisiones o mejoras al instrumento, sería necesario agregar más reactivos que exploren este aspecto de la disfunción social o explorar otras dimensiones de disfunción social.

Un dato interesante de esta validación, mediante la curva roc, fue la razón de verosimilitud positiva, que fue de 33.2 a 28 por dimensión. Esto significa que al momento de aplicar el instrumento a un usuario se detecta con mayor facilidad esta conducta, y se identifica los métodos utilizados, los pensamientos negativos tenga, como el grado de disfunción social que le esté ocasionando. Esto es importante porque demostramos que la cantidad y cualidad de los pensamientos negativos es un factor predictor para psicopatología, cronicidad y la evolución hacia conducta suicida <sup>45</sup>.

Para estudios futuros será importante incluir una mayor proporción de varones para poder evaluar mejor las diferencias sexuales en las respuestas de la cedula de autolesiones. Por último, una ventaja que observamos al administrar este instrumento, es su facilidad de uso, como el tiempo de administración del mismo, que oscila entre los 10 a 15 minutos, por lo

cual su aplicación en la práctica clínica en nuestro medio resulta viable, lo cual es comparable a lo visto en el estándar de oro <sup>30</sup>.

#### **XIV. Conclusiones.**

- La cédula de Autolesiones tiene buenas propiedades psicométricas y puede usarse como un instrumento valioso de diagnóstico, aplicable en contexto clínico de hospital general por la valoración de un médico especialista, o por personal no capacitado en la salud mental.
- La cédula es útil también para estudios epidemiológicos y los resultados muestran evidencia sólida para identificar factores de riesgo y gravedad a partir de los puntos de corte identificados en la curva ROC.
- No obstante, a la hora de interpretar estos resultados, es importante tomar en cuenta algunas limitaciones. La cédula se validó en una muestra relativamente pequeña de pacientes (n=57) provenientes de hospital psiquiátrico infantil; por lo tanto en el futuro será necesario contar con una muestra mucho más extensa para confirmar los datos aquí mostrados.
- Los participantes en este estudio fueron atendidos en los servicios de urgencia y hospitalización del Hospital Psiquiátrico Infantil, Juan N. Navarro. Este tipo de ambiente pudo influir en la forma de responder la cédula de Autolesiones y los otros instrumentos que se proporcionaron durante la entrevista.
- Por otra parte, aunque la cédula de Autolesiones examina un amplio rango sobre las características de las autolesiones, los reactivos de la escala de disfunción social (Dimensión C) del instrumento fueron pocos, y pudieron afectar de manera importante la sensibilidad de este apartado.
- Nuestra recomendación, es que usar la dimensión A y B en la toma de decisiones a partir de los puntos de corte de ambas para establecer criterios de gravedad. Sin embargo estudios longitudinales permitirán confirmar la utilidad de estos u otros criterios para intervenir a tiempo en adolescentes de alto riesgo para suicidio o cronicidad de estas autolesiones.

## **XV. Referencias**

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fourth Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Press; 2000.
2. Klonsky ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med.* 2011 Sep;41(9):1981–6.
3. Nixon MK, Cloutier P, Jansson SM. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *CMAJ.* 2008 Jan 29;178(3):306–12.
4. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol.* 2004 Oct;72(5):885–90.
5. Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* 2004;34(1):12–23.
6. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence.* 2005 Oct;34(5):447–57.
7. Hilt LM, Cha CB, Nolen-Hoeksema S. Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb;76(1):63–71.
8. Nock MK, Mendes WB. Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb;76(1):28–38.
9. Yates TM, Tracy AJ, Luthar SS. Nonsuicidal self-injury among “privileged” youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Feb;76(1):52–62.
10. Smith BJ, Phongsavan P, Bampton D, Peacocke G, Gilmete M, Havea D, Chey T, Bauman AE. Intentional injury reported by young people in the Federated States of Micronesia, Kingdom of Tonga and Vanuatu. *BMC Public Health* 2008; (8) 145: 1-8.
11. Stanley B, Sher L, Wilson S, Ekman R, Huang Y, Mann J. Nonsuicidal Self-Injurious Behavior, Endogenous Opioids and Monoamine Neurotransmitters. *J Affect Disord.* 2010; 124(1-2): 134–140.

12. Ferrara M, Terrinoni A, Williams R. Non-suicidal self-injury (Nssi) in adolescent inpatients: assessing personality features and attitude toward death. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, 6: (12).
13. Young R, Riordan V, Stark C. Perinatal and psychosocial circumstances associated with risk of attempted suicide, nonsuicidal self-injury and psychiatric service use. A longitudinal study of young people. *BMC Public Health* 2011; (11) 875: 1-11.
14. Lewis P, Heath NL, Michal NJ, Duggan JM. Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, 6:13.
15. Nock M. Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *ApplPrev Psychol.* 2008 ; 12(4): 159–168.
16. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res.* 2006 Sep 30;144(1):65–72.
17. Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H, et al. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord.* 2006 Jul;93(1-3):87–96.
18. Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ, Borowsky IW, McMorris BJ, Kugler KC. Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: a population-based sample. *AcadPediatr.* 2012 May;12(3):205–13.
19. Lynam D, Miller J, Miller D, Bornovalona M, Lejuez CW. Testing the Relations Between Impulsivity-Related Traits, Suicidality, and Nonsuicidal Self-Injury: A Test of the Incremental Validity of the UPPS Model. *Personal Disord.* 2011 ; 2(2): 151–160.
20. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wager KD, Vitiello B, Keller M. Suicide Attempts and Nonsuicidal Self-Injury in the Treatment of Resistant Depression in Adolescents: Findings from the TORDIA Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011; 50(8): 772–781.
21. Matsumoto T, Azekawa T, Yamaguchi A, Asami T, Iseki E. Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2004; 58: 191–98



22. Csorba J, Dinya E, Ferencz E, Páli E, Nagy E, Horváth A, Vados M. A study of Hungarian adolescent outpatients suffering from self-injurious behaviour. *Psychiatria Danubina*, 2010; (22) 1: 39–45.
23. Bureau JF, Martin J, Freynet N, Poirier AA, Lafontaine MF, Cloutier P. Perceived Dimensions of Parenting and Non-suicidal Self-injury in Young Adults. *J Youth Adolescence* 2010; 39: 484–94.
24. Csorba J, Dinya E, Plener P, Nagy E, Páli E. Clinical diagnoses, characteristics of risk behaviour, differences between suicidal and non-suicidal subgroups of Hungarian adolescent outpatients practicing self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18: 309–20.
25. Cooper J, Kapur N, Webb R, Lawlor M, Guthrie E, Mackway-Jones K, et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *Am J Psychiatry*. 2005 Feb;162(2):297–303.
26. Bergen H, Hawton K, Waters K, Ness J, Cooper J, Steeg S, et al. Premature death after self-harm: a multicentre cohort study. *The Lancet* [Internet]. [cited 2012 Oct 26].
27. Taylor AW, Martin G, Dal Grande E, Swannell S, Fullerton S, Hazell P, Harrison JE. Methodological issues associated with collecting sensitive information over the telephone experience from an Australian non-suicidal self-injury (NSSI) prevalence study. *BMC Medical Research Methodology* 2011; (11) 20: 1-7.
28. Home | APA DSM-5 [Internet]. [cited 2012 Jun 23]. Available from: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
29. Nock MK, Holmberg EB, Photos VI, Michel BD. Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychol Assess*. 2007 Sep;19(3):309–17.
30. García-Nieto R, Blasco-Fontecilla H, Paz Yepes M, Baca-García E. Translation and validation of the “Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview” in a Spanish population with suicidal behaviour. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012.
31. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011 Dec;168(12):1266–77.
32. Posner K, Oquendo MA, Gould M, Stanley B, Davies M. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA’s

- pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *Am J Psychiatry*. 2007 Jul;164(7):1035–43.
33. Ebesutani C, Bernstein A, Martínez JI, Chorpita BF. The Youth Self Report: Applicability and Validity Across Younger and Older Youths. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2011, 40(2), 338–346.
34. Cerda J, Cifuentes L. Uso de curvas ROC en investigación clínica. Aspectos teóricos-prácticos. *RevChillInfect* 2012; 29 (2): 138-141.
35. Burgueño MJ, García-Bastos JL, González-Buitrago JM. Las curvas ROC en la evaluación de las pruebas diagnósticas. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 661-670.
36. Guan K, Fox K, Prinstein M. Nonsuicidal Self-Injury as a Time-Invariant Predictor of Adolescent Suicide Ideation and Attempts in a Diverse Community Sample. *J Consult Clin Psychol*. 2012 October ; 80(5): 842–849.
37. Kidger J, Heron J, Lewis G, Evans J, Gunnell D. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry*. 2012, 27; (12):69.
38. Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ. An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine* (2009), 39, 1549–1558.
39. Martin J, Cloutier PF, Levesque C, Bureau JF, Lafontaine MF, Nixon MK. Psychometric properties of the functions and addictive features scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: A preliminary investigation using a university sample. *Psychological Assessment* 2013; 25(3): 1013-1018.
40. Salvo L, Melipillán R, Castro a. Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de suicidabilidad en adolescentes. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2009; 47 (1): 16-23
41. Safer DJ. Self-reported suicide attempts by adolescents. *Ann Clin Psychiatry* 1997, 9:263–269.
42. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, Svedin CG. Prevalence and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2013.
43. Andover M, Morris B, Wren A, Bruzese M. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012, 6:11.

44. Barrocas A, MA, Hankin B, Young J, Abela J. Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: Age, Sex, and Behavioral Methods in a Community Sample. *Pediatrics* 2012;130:39–45.
45. Bjarehed J, Lundh LG. Deliberate Self-Harm in 14-Year-Old Adolescents: How Frequent Is It, and How Is It Associated with Psychopathology, Relationship Variables, and Styles of Emotional Regulation? *Cognitive Behaviour Therapy* 2008; 37 (1): 26–37.

## XVI. ANEXOS

### viii. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, responsable directo del (la) [Sr.(a), Niño/Adolescente o (a)] \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como participante en el Proyecto de investigación titulado Validez de la Cédula de Autolesiones que servirá para identificar las lesiones autoinfligidas con y sin intención de suicidio. Con la participación voluntaria de mi hijo(a) se obtendrá información valiosa para contar con un instrumento válido, confiable y culturalmente apropiado para México.

La participación de mi hijo(a) consistirá en contestar 4 instrumentos que interrogan sobre la práctica de autolesiones con y sin intención de suicidio: La cédula de autolesiones, Instrumento SITBI, Escala de Columbia y un instrumento que mide la psicopatología más común en adolescentes de 11 a 17 años, en un tiempo aproximado de 30 minutos a 2 horas.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y sobre los riesgos y beneficios directos e indirectos de su participación en el estudio, y en el entendido de que:

- No habrán consecuencias desfavorables para ambos en la atención médica que el hospital proporciona en caso de rechazar la participación en el mencionado proyecto.
- Puedo retirarlo del proyecto si lo considero conveniente a sus intereses, aún cuando el investigador responsable no lo solicite.
- De la misma manera, mi información, será destruida en el momento en que yo decidiera dejar de participar en el estudio.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio;
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración; La información personal sólo será consultada por los investigadores involucrados en el estudio y para los fines del mismo.

En caso de existir alguna duda respecto al estudio contactar con la Dra. Lilia Albores Gallo. Tel 5523162517 correo electrónico: [lilialbores@yahoo.com.mx](mailto:lilialbores@yahoo.com.mx)

Lugar fecha \_\_\_\_\_

Nombre y firma del responsable \_\_\_\_\_

Parentesco o relación con el participante \_\_\_\_\_

Nombre y firma del médico que proporcionó la información para fines de consentimiento \_\_\_\_\_

TESTIGO 1

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### 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 de la siguiente manera?:

		<b>Tacha la respuesta verdadera</b>
		<b>Tipo de lesión</b>
Si	No	1. ¿Te has cortado la piel?
Si	No	2. ¿Te has frotado la piel con un objeto?
Si	No	3. ¿Has introducido algún objeto debajo de la piel o uñas?
Si	No	4. ¿Te has pellizcado la piel?
Si	No	5. ¿Has usado un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel?
Si	No	6. ¿Te has rascado cicatrices?
Si	No	7. ¿Has jalado la piel que se descama después de una quemadura de sol?
Si	No	8. ¿Te has quemado la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas?
Si	No	9. ¿Has arrancado tu pelo, las pestañas o cejas (no por razones cosméticas)?
Si	No	10. ¿Te has arrancado las uñas?
Si	No	11. ¿Te has mordido?
Si	No	12. ¿Te has pegado en partes del cuerpo, en la cabeza, o te has dado cachetadas?
Si	No	13. ¿Tienes sentimientos o pensamientos negativos antes de lastimarte?
Si	No	14. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con depresión, antes de lastimarte?
Si	No	15. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con ansiedad antes de lastimarte?
Si	No	16. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con tensión antes de lastimarte?
Si	No	17. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con coraje, antes de lastimarte?
Si	No	18. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con estrés, antes de lastimarte?
Si	No	19. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con autocritica, antes de lastimarte?
Si	No	20. ¿Antes de lastimarte tienes un periodo de preocupación o de resistencia para realizar esta conducta?
Si	No	21. ¿Cuándo te lastimas sientes preocupación por realizar esta conducta?
Si	No	22. ¿Después de lastimarte sientes preocupación por haber realizado esta conducta?
Si	No	23. ¿La necesidad de realizar los actos para lastimarte te vienen con frecuencia aunque no siempre los ejecutas?
Si	No	24. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de sentimientos negativos?
Si	No	25. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de ideas negativas?
Si	No	26. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de dificultades personales?
Si	No	27. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te despiertan sentimientos positivos?
Si	No	28. ¿La liberación de la tensión ocurre durante la práctica del acto para lastimarte?
Si	No	29. ¿La liberación de la tensión ocurre inmediatamente después de realizarlo?
Si	No	30. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como tus tareas escolares?
Si	No	31. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como dormir o descansar?
Si	No	32. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como socializar con tu familia o amigos?

		Tacha la respuesta verdadera
Si	No	33. ¿La idea de lastimarte vino de ti mismo(a)?
Si	No	34. ¿La idea de lastimarte vino al ver o saber que alguno de tus amigos/as lo hacía?
Si	No	35. ¿La idea de lastimarte vino al ver a algún familiar hacerlo? Menciona quién _____
Si	No	36. ¿La idea de lastimarte vino al verlo en cine, televisión, internet o comics?
Si	No	37. ¿Te lastimas en antebrazos y muñecas?
Si	No	38. ¿Te lastimas en brazos y codos?
Si	No	39. ¿Te lastimas en muslos y rodillas?
Si	No	40. ¿Te lastimas en abdomen y tórax (pecho o espalda)?
Si	No	41. ¿Te lastimas en la cara?
Si	No	42. ¿Te lastimas en cabeza?
Si	No	43. ¿Te lastimas en glúteos o genitales?
Si	No	44. ¿En el último mes te has lastimado de 1 a 3 veces?
Si	No	45. ¿En los últimos 6 meses te has lastimado 1 a 3 veces?
Si	No	46. ¿En el último año te has lastimado 5 o más veces?
Si	No	47. ¿Cuando te lastimas prefieres estar solo(a) ?
Si	No	48. ¿Cuando te lastimas prefieres estar acompañado de amigos/as?
Si	No	49. ¿Cuando te lastimas te escondes de los demás?
Si	No	50. ¿Le has dicho a alguien que te lastimas? menciona a quién _____
Si	No	51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?
Si	No	52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?
Si	No	53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?
Si	No	54. ¿Cuándo te lastimas sin intención de morir te vienen ideas de quitarte la vida?
Si	No	55. ¿Alguna vez te realizaste un tatuaje para sentir dolor? En que parte de tu cuerpo tienes tatuaje? Menciona _____ cuántos _____
Si	No	56. ¿Alguna vez te realizaste una perforación (piercing) para sentir dolor? En que parte de tu cuerpo tienes perforación? Menciona _____ cuántos _____
Si	No	57. ¿Te lastimas para demostrar la desesperación que sientes?
Si	No	58. ¿Te lastimas porque quieres castigarte?
Si	No	59. ¿Te lastimas porque quieres asustar a alguien?
Si	No	60. ¿Te lastimas porque consigues atención de los demás?
Si	No	61. ¿Te lastimas para evitar suicidarte?
Si	No	62. ¿Te lastimas porque querías saber si alguien realmente te ama?
Si	No	63. ¿Te lastimas porque buscas la aceptación de un grupo?
Si	No	64. ¿Te lastimas porque te acosan en la escuela (bullying)?
Si	No	65. ¿Te lastimas porque tu acosas a alguien en la escuela (eres bully)?
Si	No	66. ¿No sabes por qué te lastimas?
Si	No	67. ¿No puedes dejar de hacer el acto que te lastima?
Si	No	68. ¿Sientes como si tuvieras una adicción a lastimarte?
Si	No	69. ¿Quieres dejar de hacer el acto que te lastima?
Si	No	70. ¿Alguna vez dejaste de lastimarte por más de 6 meses?
Si	No	71. ¿Después de ese periodo reiniciaste la conducta de lastimarte?
Si	No	72. ¿Hubo alguna situación, emoción o estrategia que ocurrió para dejar de lesionarte? Menciona: _____
Si	No	73. ¿Hubo alguna situación, emoción o condición que ocurrió para volver a lesionarte? Menciona: _____
Si	No	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"/>
Si	No	75. ¿Alguna vez consultaste con un médico o fuiste a un hospital por haberte lesionado?
Si	No	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 _____

Si	No	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 _____
Si	No	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"/>
Si	No	79. ¿Alguna vez has compartido con algún amigo(a) los objetos con los que te cortas?
Si	No	80. ¿Sabías que compartir objetos con los que te cortas es riesgoso porque puedes contraer SIDA, hepatitis y otras enfermedades?
Si	No	81. ¿Tomas algún medicamento? Cuál _____
Si	No	82. ¿El medicamento induce o aumenta el deseo de lastimarte?
Si	No	83. ¿El medicamento disminuye el deseo de lastimarte?
Si	No	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 _____		
92. Usa esta sección para agregar comentarios que creas importante y que ayuden nuestra comprensión de porque los adolescentes se lesionan u otro comentario general		
Gracias por participar.		

# ESCALA DE VALORACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE COLUMBIA SOBRE LA INTENSIDAD DE IDEAS SUICIDAS (C-SSRS)

Desde la última visita

Versión 14/01/2009

*Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.; Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.*

*Limitación de responsabilidad:*

*La presente escala se diseñó con el fin de que la utilicen profesionales clínicos entrenados. Las preguntas que se incluyen en la Escala de Valoración de la Universidad de Columbia sobre la Intensidad de Ideas Suicidas (C-SSRS, por sus siglas en inglés) corresponden a los sondeos sugeridos. En última instancia, la determinación de la presencia de una propensión al suicidio dependerá del juicio clínico.*

*En esta escala, las definiciones de conductas suicidas se basan en las que utiliza **The Columbia Suicide History Form**, cuyos autores son John Mann, MD y Maria Oquendo, MD, Conte Center for the Neuroscience of Mental Disorders (CCNMD), New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY, 10032. (Oquendo M. A., Halberstam B. & Mann J. J., Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. En M.B. First [Ed.] Standardized Evaluation in Clinical Practice, pp. 103 -130, 2003).*

*Para obtener copias de la escala de valoración C-SSRS, comuníquese con Kelly Posner, Ph.D., New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032; para solicitar más información y necesidad de entrenamiento, escriba a [posnerk@childpsych.columbia.edu](mailto:posnerk@childpsych.columbia.edu)*

© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.



<b>IDEAS SUICIDAS</b>		Desde la última visita												
<p>Formule las preguntas 1 y 2. Si la respuesta a ambas preguntas es negativa, pase a la sección "Conducta suicida". Si la respuesta a la pregunta 2 es "Sí", formule las preguntas 3, 4 y 5. Si la respuesta a la pregunta 1 y/o 2 es "Sí", conteste la sección de "Gravedad de las ideas" que se encuentra abajo.</p>														
<p><b>1. Deseo de estar muerto(a)</b> El(la) participante confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerto(a) o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormido(a) y no despertar. <i>¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?</i></p> <p>Si la respuesta es sí, describa:</p>		<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>												
<p><b>2. Ideas suicidas activas no específicas</b> Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan) durante el período de evaluación. <i>¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?</i></p> <p>Si la respuesta es sí, describa:</p>		<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>												
<p><b>3. Ideas suicidas activas con cualquier método (no un plan) sin la intención de actuar</b> El(la) participante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método (por ejemplo, la ideada un método para matarse, pero sin un plan específico). Esto incluye a un(a) participante que diría: "He tenido la idea de ingerir una sobredosis, pero nunca tuve un plan específico sobre el momento, lugar y cómo lo haría realmente...y nunca lo haría". <i>¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo?</i></p> <p>Si la respuesta es sí, describa:</p>		<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>												
<p><b>4. Ideas suicidas activas con cierta intención de actuar, sin un plan específico</b> Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el(la) participante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto". <i>¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</i></p> <p>Si la respuesta es sí, describa:</p>		<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>												
<p><b>5. Ideas suicidas activas con un plan específico e intención</b> Se presentan ideas de quitarse la vida con un plan detallado y parcial o totalmente elaborado, y el(la) participante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan. <i>¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tiene intenciones de llevar a cabo este plan?</i></p> <p>Si la respuesta es sí, describa:</p>		<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>												
<b>GRAVEDAD DE LAS IDEAS</b>														
<p>Las siguientes características deberán evaluarse con respecto al tipo más grave de ideación suicida (por ejemplo, 1-5 de arriba, donde 1 es el menos grave y 5 es el más grave).</p> <p><b>Idea más grave:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo N° (1-5)</th> <th>Descripción de la idea</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Frecuencia</b> <i>¿Cuántas veces ha tenido estas ideas?</i> (1) Menos de una vez a la semana. (2) Una vez a la semana. (3) De 2 a 5 veces a la semana. (4) Diario o casi diario. (5) Muchas veces cada día.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Duración</b> <i>Cuando tiene estas ideas, ¿cuánto tiempo duran éstas?</i> (1) Son breves (algunos segundos o minutos). (4) De 4 a 8 horas o la mayor parte del día. (2) Menos de una hora o algo de tiempo. (5) Más de 8 horas (persistentemente) o en forma continua. (3) De 1 a 4 horas o bastante tiempo.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Capacidad de controlarlas</b> <i>Cuando usted ha querido, ¿ha podido o puede dejar de pensar en suicidarse o querer morir?</i> (1) Puede controlar sus pensamientos con facilidad. (4) Puede controlar sus pensamientos con bastante dificultad. (2) Puede controlar sus pensamientos con poca dificultad. (5) Es incapaz de controlar sus pensamientos. (3) Puede controlar sus pensamientos con alguna dificultad. (0) No intenta controlar sus pensamientos.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Elementos disuasivos</b> <i>¿Existen factores - alguien o algo (por ejemplo, familia, religión, dolor al morir) - que hayan acabado con su deseo de morir o llevar a cabo sus ideas de suicidarse?</i> (1) Los elementos disuasivos definitivamente lo(la) detuvieron antes de que intentara suicidarse. (4) Es muy probable que no lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (2) Los elementos disuasivos probablemente lo(la) detuvieron. (5) Definitivamente no lo(la) detuvieron elementos disuasivos. (3) No existe la certeza de que lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (0) No aplica</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Razones que causan estas ideas</b> <i>¿Qué tipo de razones lo(la) motivaron a pensar en querer morir o suicidarse? ¿Fue para poner fin al dolor o a la forma en que se estaba usted sintiendo (en otras palabras, no podía seguir viviendo con este dolor o en la forma en que usted se sentía) o fue para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas? ¿O ambos?</i> (1) Únicamente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (4) Principalmente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (2) Principalmente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (5) Únicamente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (3) Tanto para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas, como para poner fin al dolor o detenerlo. (0) No aplica</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo N° (1-5)	Descripción de la idea	<b>Frecuencia</b> <i>¿Cuántas veces ha tenido estas ideas?</i> (1) Menos de una vez a la semana. (2) Una vez a la semana. (3) De 2 a 5 veces a la semana. (4) Diario o casi diario. (5) Muchas veces cada día.		<b>Duración</b> <i>Cuando tiene estas ideas, ¿cuánto tiempo duran éstas?</i> (1) Son breves (algunos segundos o minutos). (4) De 4 a 8 horas o la mayor parte del día. (2) Menos de una hora o algo de tiempo. (5) Más de 8 horas (persistentemente) o en forma continua. (3) De 1 a 4 horas o bastante tiempo.		<b>Capacidad de controlarlas</b> <i>Cuando usted ha querido, ¿ha podido o puede dejar de pensar en suicidarse o querer morir?</i> (1) Puede controlar sus pensamientos con facilidad. (4) Puede controlar sus pensamientos con bastante dificultad. (2) Puede controlar sus pensamientos con poca dificultad. (5) Es incapaz de controlar sus pensamientos. (3) Puede controlar sus pensamientos con alguna dificultad. (0) No intenta controlar sus pensamientos.		<b>Elementos disuasivos</b> <i>¿Existen factores - alguien o algo (por ejemplo, familia, religión, dolor al morir) - que hayan acabado con su deseo de morir o llevar a cabo sus ideas de suicidarse?</i> (1) Los elementos disuasivos definitivamente lo(la) detuvieron antes de que intentara suicidarse. (4) Es muy probable que no lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (2) Los elementos disuasivos probablemente lo(la) detuvieron. (5) Definitivamente no lo(la) detuvieron elementos disuasivos. (3) No existe la certeza de que lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (0) No aplica		<b>Razones que causan estas ideas</b> <i>¿Qué tipo de razones lo(la) motivaron a pensar en querer morir o suicidarse? ¿Fue para poner fin al dolor o a la forma en que se estaba usted sintiendo (en otras palabras, no podía seguir viviendo con este dolor o en la forma en que usted se sentía) o fue para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas? ¿O ambos?</i> (1) Únicamente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (4) Principalmente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (2) Principalmente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (5) Únicamente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (3) Tanto para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas, como para poner fin al dolor o detenerlo. (0) No aplica		Más grave
Tipo N° (1-5)	Descripción de la idea													
<b>Frecuencia</b> <i>¿Cuántas veces ha tenido estas ideas?</i> (1) Menos de una vez a la semana. (2) Una vez a la semana. (3) De 2 a 5 veces a la semana. (4) Diario o casi diario. (5) Muchas veces cada día.														
<b>Duración</b> <i>Cuando tiene estas ideas, ¿cuánto tiempo duran éstas?</i> (1) Son breves (algunos segundos o minutos). (4) De 4 a 8 horas o la mayor parte del día. (2) Menos de una hora o algo de tiempo. (5) Más de 8 horas (persistentemente) o en forma continua. (3) De 1 a 4 horas o bastante tiempo.														
<b>Capacidad de controlarlas</b> <i>Cuando usted ha querido, ¿ha podido o puede dejar de pensar en suicidarse o querer morir?</i> (1) Puede controlar sus pensamientos con facilidad. (4) Puede controlar sus pensamientos con bastante dificultad. (2) Puede controlar sus pensamientos con poca dificultad. (5) Es incapaz de controlar sus pensamientos. (3) Puede controlar sus pensamientos con alguna dificultad. (0) No intenta controlar sus pensamientos.														
<b>Elementos disuasivos</b> <i>¿Existen factores - alguien o algo (por ejemplo, familia, religión, dolor al morir) - que hayan acabado con su deseo de morir o llevar a cabo sus ideas de suicidarse?</i> (1) Los elementos disuasivos definitivamente lo(la) detuvieron antes de que intentara suicidarse. (4) Es muy probable que no lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (2) Los elementos disuasivos probablemente lo(la) detuvieron. (5) Definitivamente no lo(la) detuvieron elementos disuasivos. (3) No existe la certeza de que lo(la) hayan detenido elementos disuasivos. (0) No aplica														
<b>Razones que causan estas ideas</b> <i>¿Qué tipo de razones lo(la) motivaron a pensar en querer morir o suicidarse? ¿Fue para poner fin al dolor o a la forma en que se estaba usted sintiendo (en otras palabras, no podía seguir viviendo con este dolor o en la forma en que usted se sentía) o fue para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas? ¿O ambos?</i> (1) Únicamente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (4) Principalmente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (2) Principalmente para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas. (5) Únicamente para poner fin al dolor o detenerlo (usted no podía seguir viviendo con el dolor o en la forma en que usted se estaba sintiendo). (3) Tanto para llamar la atención, por venganza o para obtener una reacción de otras personas, como para poner fin al dolor o detenerlo. (0) No aplica														

<b>CONDUCTA SUICIDA</b> (Marque todo aquello que corresponda, siempre y cuando sean eventos separados; debe preguntar sobre todos los tipos).		Desde la última visita
<p><b>Intento real:</b> Una acción que pueda provocar lesiones a sí mismo(a), cometida con al menos cierto deseo de morir, como consecuencia del acto. La conducta se pensó en parte como un método para matarse. No es necesario que la intención equivalga a un 100%. Si existe <b>cualquier</b> intención o deseo de morir relacionado con el acto, entonces éste puede considerarse un intento real de suicidio. <b>No es necesario que haya daño o lesión física</b>, sólo la posibilidad de que éstos se produzcan. Si la persona tira del gatillo cuando la pistola está en su boca, pero el arma no funciona y en consecuencia no hay lesiones, esto se considera como un intento. Deducción de la intención: incluso si un(a) participante niega la intención o deseo de morir, es posible deducir clínicamente que este deseo existe a partir de la conducta o las circunstancias. Por ejemplo, un acto con una alta probabilidad de causar la muerte y que claramente no es un accidente, de forma que no puede deducirse otra intención más que la de suicidarse (por ejemplo, disparo a la cabeza, salto desde una ventana de un piso en altura). Además, puede deducirse que esta intención existe si el(la) participante niega la intención de morir, pero pensó que lo que hizo podría haber causado su muerte.</p> <p><b>¿Ha intentado suicidarse?</b> <b>¿Ha hecho algo para dañarse a sí mismo(a)?</b> <b>¿Ha hecho algo peligroso que pudiera haber ocasionado su muerte?</b> <b>¿Qué fue lo que hizo?</b> <b>¿Usted se _____ como forma de poner fin a su vida?</b> <b>¿Deseaba morir (aunque fuera un poco) cuando usted _____?</b> <b>¿Intentaba poner fin a su vida cuando usted _____?</b> <b>¿O pensaba que podría haber muerto como resultado de _____?</b> <b>¿O lo hizo únicamente por otros motivos, sin NINGUNA intención de quitarse la vida (para aliviar el estrés, sentirse mejor, obtener compasión o lograr que otra cosa sucediera)?</b> (Conducta para provocar lesiones a sí mismo[a] sin intención suicida.) Si la respuesta es sí, describa:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de intentos _____</p>	
<p><b>¿El(la) participante ha presentado conductas dirigidas a provocar lesiones a sí mismo(a) sin una intención suicida?</b></p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Intento interrumpido:</b> Cuando se interrumpe a la persona (con una circunstancia externa) antes de que comience a realizar el acto que potencialmente podría dañarlo(a) (si no fuera por esta circunstancia, se habría producido un intento real). Sobredosis: la persona tiene píldoras en la mano, pero se evita que las ingiera. Cuando la persona ya ha ingerido una o más píldoras, se convierte más bien en un intento que en un intento interrumpido. Disparo: la persona tiene el arma apuntando a sí misma, alguien más le quita el arma, o de alguna manera se evita que tire del gatillo. Cuando la persona tira del gatillo, incluso si el arma no se dispara, ya es un intento. Saltar: la persona está lista para saltar al vacío, la sujetan y la alejan del borde. Ahorcamiento: la persona tiene una soga alrededor del cuello, pero aún no comienza a ahorcarse - se evita que lo haga. <b>¿Alguna vez comenzó a hacer algo para quitarse la vida, pero alguien o algo lo(la) detuvo antes de que realmente lo hiciera?</b> Si la respuesta es sí, describa:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de intentos interrumpidos _____</p>	
<p><b>Intento abortado:</b> Cuando la persona comienza a hacer lo necesario para intentar suicidarse, pero se detiene antes de llevar a cabo realmente cualquier conducta autodestructiva. Los ejemplos son similares a los intentos interrumpidos, con la excepción de que el(la) participante se detiene a sí mismo(a), en vez de que algo más lo(la) detenga. <b>¿Alguna vez comenzó a hacer algo para tratar de quitarse la vida, pero se detuvo antes de que realmente lo hiciera?</b> Si la respuesta es sí, describa:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de intentos abortados _____</p>	
<p><b>Acciones o conductas de preparación de un suicidio:</b> Preparación o acciones cuyo fin es un inminente intento suicida. Éstos incluyen cualquier acción que vaya más allá de la expresión oral o la idea, tal como la organización de un método específico (por ejemplo, comprar píldoras o comprar un arma) o la preparación para la propia muerte a causa del suicidio (por ejemplo, regalar cosas o escribir una nota suicida). <b>¿Ha realizado cualquier acción cuyo fin es intentar suicidarse o prepararse para quitarse la vida (tal como juntar píldoras, conseguir un arma, regalar objetos de valor o escribir una nota suicida)?</b> Si la respuesta es sí, describa:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Conducta suicida:</b> Presenta conducta suicida durante el período de evaluación.</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Se suicidó:</b></p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Respuesta sólo en caso de intentos reales</b></p>	<p>Fecha del intento más letal: _____</p>	
<p><b>Letalidad real o lesión física:</b> 0. No se presentan lesiones físicas o éstas son muy leves (por ejemplo, rasguños superficiales). 1. Lesiones físicas menores (por ejemplo, aletargamiento del habla, quemaduras de primer grado, ligera pérdida de sangre, esguinces). 2. Lesiones físicas moderadas; se requiere atención médica (por ejemplo, estado de conciencia, pero con somnolencia, algo de reacción frente a estímulos, quemaduras de segundo grado, hemorragia de un vaso sanguíneo de importancia). 3. Lesiones físicas de gravedad moderada; se requiere hospitalización y probablemente terapia intensiva (por ejemplo, estado de coma con reflejos intactos, quemaduras de tercer grado en menos del 20% del cuerpo, abundante pérdida de sangre, pero recuperable, fracturas de importancia). 4. Lesiones físicas graves; se requiere hospitalización con terapia intensiva (por ejemplo, estado de coma sin reflejos, quemaduras de tercer grado en más del 20% del cuerpo, abundante pérdida de sangre con signos vitales inestables, lesión de importancia en un área vital). 5. Muerte</p>	<p>Ingrese el código _____</p>	
<p><b>Letalidad potencial: sólo responda si la letalidad real=0</b> Probable letalidad de un intento real aunque no se presentaron lesiones físicas (los siguientes ejemplos, aunque no causaron lesiones físicas reales, tuvieron el potencial de ser muy letales: se metió un arma en la boca y tiró del gatillo, pero el arma no se disparó, de manera que no se produjo lesión física; se tendió en la vía cuando un tren se acercaba, pero se quitó antes de ser atropellado[a]). 0 = Conducta que probablemente no causará lesión. 1 = Conducta que probablemente causará lesiones, pero no la muerte. 2 = Conducta que probablemente causará la muerte, a pesar de los cuidados médicos disponibles.</p>	<p>Ingrese el código _____</p>	

## Ideación suicida

1.	¿Alguna vez has pensado en matarte?	0) no									O	
		1) sí									O	
2.	¿Cuántos años tenías la primera vez que tuviste estos pensamientos? (Edad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
3.	¿Cuántos años tenías la última vez? (Edad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
4.	¿Cuántas veces en tu vida has tenido este tipo de pensamientos? (Episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
5.	¿Cuántas veces en el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
6.	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
7.	¿Cuántas veces en la pasada semana?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8.	¿Cuándo fue la última vez? Fecha	Día	D	0123456789								
			D'	0123456789								
		Mes	M	0123456789								
			M'	0123456789								
		Año	A	0123456789								
			A'	0123456789								
			A''	0123456789								
			A'''	0123456789								
9.	En una escala de 0 a 4, en el peor momento, ¿cuál era la intensidad de esos pensamientos?	0 1 2 3 4										
10.	Por término medio, en una escala de	0 1 2 3 4										

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco

Mucho/Severo

	0 a 4, ¿cómo de intensos fueron tus pensamientos?						
<b>11.</b>	Cuando tuviste ese tipo de pensamientos, ¿en qué método pensaste?	1. Sobreingesta medicamentosa			<input type="radio"/>		
		2. Drogas ilegales			<input type="radio"/>		
		3. Medicación sin receta			<input type="radio"/>		
		4. Veneno			<input type="radio"/>		
		5. Armas de fuego			<input type="radio"/>		
		6. Inmolación			<input type="radio"/>		
		7. Ahorcamiento			<input type="radio"/>		
		8. Objeto afilado			<input type="radio"/>		
		9. Gas del tubo de escape			<input type="radio"/>		
		10. Otros gases			<input type="radio"/>		
		11. Tren/Coche			<input type="radio"/>		
		12. Saltar desde un lugar alto			<input type="radio"/>		
		13. Ahogarse			<input type="radio"/>		
		14. Asfixia			<input type="radio"/>		
		15. Otras drogas con receta			<input type="radio"/>		
		16. Otro _____			<input type="radio"/>		
		17. Varios Métodos			<input type="radio"/>		
		88. No aplicable			<input type="radio"/>		
		99. Desconocido			<input type="radio"/>		
<b>12.</b>	¿Por qué crees que pensaste en matarte?						
<b>13.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida pensaste en matarte para deshacerte de los malos sentimientos?		0	1	2	3	4
<b>14.</b>	¿En qué medida pensaste en suicidarte para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?		0	1	2	3	4
<b>15.</b>	¿En qué medida pensaste en suicidarte para comunicarte con otra persona o conseguir su atención?		0	1	2	3	4
<b>16.</b>	¿En qué medida pensaste en suicidarte para evitar hacer algo o escapar de algo o alguien?		0	1	2	3	4
<b>17.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué		0	1	2	3	4

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco	Mucho/Severo
-----------	--------------

1234567/22-01-2011

	medida los problemas con tu familia te llevaron a tener pensamientos de suicidio?																					
<b>18.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a tener estos pensamientos?	0 1 2 3 4																				
<b>19.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a tener estos pensamientos?	0 1 2 3 4																				
<b>20.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a tener este tipo de pensamientos?	0 1 2 3 4																				
<b>21.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a tener este tipo de pensamientos?	0 1 2 3 4																				
<b>22.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a tener este tipo de pensamientos?	0 1 2 3 4																				
<b>23</b>	¿Durante qué porcentaje de tiempo (%) tomaste drogas o alcohol cuando tuviste este tipo de pensamientos?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																				
<b>24.</b>	Cuando tuviste pensamientos de suicidio, ¿cuánto tiempo solían durar?	<table border="1"> <tr><td>1. 0 segundos</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>2. 1-60 segundos</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>3. 2-15 minutos</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4. 16-60 minutos</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5. menos de un día</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>6. 1-2 días</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>7. más de dos días o</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>88. no aplicable</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>99. desconocido</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	1. 0 segundos	<input type="radio"/>	2. 1-60 segundos	<input type="radio"/>	3. 2-15 minutos	<input type="radio"/>	4. 16-60 minutos	<input type="radio"/>	5. menos de un día	<input type="radio"/>	6. 1-2 días	<input type="radio"/>	7. más de dos días o	<input type="radio"/>	8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	<input type="radio"/>	88. no aplicable	<input type="radio"/>	99. desconocido	<input type="radio"/>
1. 0 segundos	<input type="radio"/>																					
2. 1-60 segundos	<input type="radio"/>																					
3. 2-15 minutos	<input type="radio"/>																					
4. 16-60 minutos	<input type="radio"/>																					
5. menos de un día	<input type="radio"/>																					
6. 1-2 días	<input type="radio"/>																					
7. más de dos días o	<input type="radio"/>																					
8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	<input type="radio"/>																					
88. no aplicable	<input type="radio"/>																					
99. desconocido	<input type="radio"/>																					
<b>25.</b>	Antes de que tuvieras este tipo de pensamientos, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían pensado en matarse?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																				
<b>26.</b>	Desde la primera vez que pensaste en suicidarte, ¿cuántos amigos tuyos han pensado en matarse?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9																				
<b>27.</b>	Antes de que pensaras en el suicidio,	0 1 2 3 4																				

0 1 2 3 4

Bajo/Poco Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

	¿en qué medida el hecho de que tus amigos pensarán en matarse influyó en tus pensamientos de suicidio?					
<b>28.</b>	Desde que empezaste a tener pensamientos de suicidio, ¿en qué medida el hecho de que tus amigos pensarán en matarse influyó en tus pensamientos de suicidio?	0	1	2	3	4
<b>29.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que tengas pensamientos de suicidio en el futuro?	0	1	2	3	4

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<i>Bajo/Poco</i>		<i>Mucho/Severo</i>		

## Planes de suicidio

<b>30.</b>	¿Alguna vez has hecho un plan para suicidarte? pensado en matarte?	0) no										O
		1) sí										O
<b>31.</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez que hiciste uno de estos planes? (Edad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>32.</b>	¿Cuántos años tenías la última vez? (Edad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>33.</b>	¿Cuántas veces en tu vida has hecho este tipo de planes? (Episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>34.</b>	¿Cuántas veces fueron en el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>35.</b>	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>36.</b>	¿Cuántas veces en la pasada semana?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>37.</b>	En una escala de 0 a 4, en el peor momento, ¿hasta qué punto consideraste en serio llevar a cabo tu plan?	0 1 2 3 4										
<b>38.</b>	Por término medio, en una escala de 0 a 4, ¿hasta qué punto consideraste en serio llevar a cabo tu plan?	0 1 2 3 4										

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco	Mucho/Severo
-----------	--------------

1234567/22-01-2011

<b>39.</b>	¿Qué método planeaste utilizar?	1. Sobreingesta medicamentosa	<input type="radio"/>			
		2. Drogas ilegales	<input type="radio"/>			
		3. Medicación sin receta	<input type="radio"/>			
		4. Veneno	<input type="radio"/>			
		5. Armas de fuego	<input type="radio"/>			
		6. Inmolación	<input type="radio"/>			
		7. Ahorcamiento	<input type="radio"/>			
		8. Objeto afilado	<input type="radio"/>			
		9. Gas del tubo de escape	<input type="radio"/>			
		10. Otros gases	<input type="radio"/>			
		11. Tren/Coche	<input type="radio"/>			
		12. Saltar desde un lugar alto	<input type="radio"/>			
		13. Ahogarse	<input type="radio"/>			
		14. Asfixia	<input type="radio"/>			
		15. Otras drogas con receta	<input type="radio"/>			
		16. Otro _____	<input type="radio"/>			
		17. Varios Métodos	<input type="radio"/>			
	88. No aplicable	<input type="radio"/>				
	99. Desconocido	<input type="radio"/>				
<b>40.</b>	¿Por qué piensas que haces planes de suicidio?					
<b>41.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida lo hiciste para deshacerte de tus sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
<b>42.</b>	¿En qué medida lo hiciste para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?	0	1	2	3	4
<b>43.</b>	¿En qué medida lo hiciste para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0	1	2	3	4
<b>44.</b>	¿En qué medida lo hiciste para evadir algo o escapar de algo o alguien?	0	1	2	3	4
<b>45.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4
<b>46.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4

**0** **1** **2** **3** **4**

Bajo/Poco

Mucho/Severo



<b>47.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>48.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>49.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>50.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a hacer planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>51.</b>	¿Durante cuánto tiempo (%) tomaste drogas o alcohol cuando planeaste suicidarte?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>52.</b>	¿Durante cuánto tiempo pensaste en el plan antes de decidir seguir adelante con tu vida o llevarlo a cabo?	1. 0 segundos									<input type="radio"/>
		2. 1-60 segundos									<input type="radio"/>
		3. 2-15 minutos									<input type="radio"/>
		4. 16-60 minutos									<input type="radio"/>
		5. menos de un día									<input type="radio"/>
		6. 1-2 días									<input type="radio"/>
		7. más de dos días o									<input type="radio"/>
		8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)									<input type="radio"/>
		88. no aplicable									<input type="radio"/>
		99. desconocido									<input type="radio"/>
<b>53.</b>	Antes de que hicieras un plan de suicidio, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían hecho planes de suicidio?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>54.</b>	Desde la primera vez que planeaste suicidarte, ¿cuántos amigos tuyos han hecho planes de suicidio?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>55.</b>	Antes de que hicieras un plan de suicidio, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos hicieran planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>56.</b>	Desde la primera vez que planeaste suicidarte, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos hayan hecho planes de suicidio?	0	1	2	3	4					
<b>57.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que planees tu suicidio en el futuro?	0	1	2	3	4					

**0 1 2 3 4**

Bajo/Poco Mucho/Severo

## Gestos suicidas

58.	Alguna vez ha hecho algo para que alguien creyera que tú querías matarte cuando realmente no tenías intención de hacerlo?	0) no										<input type="radio"/>	
		1) sí										<input type="radio"/>	
<p><i>Sólo rellenar si <b>NO</b> ha habido intención suicida y solo querían que alguien CREYESE que querían intentar suicidarse.</i></p> <p><b>Llamaremos a este tipo de actos "gesto suicida".</b></p>													
59.	¿Cuántos años tenías la primera vez que hiciste algo así? ( <i>edad</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
60.	¿Cuántos años tenías la última vez que lo hiciste? ( <i>edad</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
61.	¿Cuántas veces en tu vida has hecho un gesto suicida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
62.	¿Cuántos fueron el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
63.	¿Cuántos fueron el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
64.	¿Cuántos fueron la semana pasada?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
65.	¿Qué hiciste?												
66.	¿Por qué crees que lo hiciste?												
67.	En una escala de 0 a 4, cuando hiciste un gesto suicida, ¿en qué medida lo hiciste para deshacerte de tus sentimientos negativos?						0	1	2	3	4		
68.	¿En qué medida lo hiciste para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?						0	1	2	3	4		
69.	En qué medida lo hiciste para comunicarte con otra persona o conseguir su atención?						0	1	2	3	4		
70.	¿En qué medida lo hiciste para evitar hacer algo o escapar de algo o alguien?						0	1	2	3	4		
71.	En una escala de 0 a 4, ¿en qué						0	1	2	3	4		

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco	Mucho/Severo
-----------	--------------

	medida los problemas con tu familia te llevaron a hacer un gesto suicida?	
<b>72.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a hacer un gesto suicida?	0 1 2 3 4
<b>73.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a hacer un gesto suicida?	0 1 2 3 4
<b>74.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a hacer un gesto suicida?	0 1 2 3 4
<b>75.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a hacer un gesto suicida?	0 1 2 3 4
<b>76.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a hacer un gesto suicida?	0 1 2 3 4
<b>77.</b>	¿Durante qué porcentaje de tiempo tomaste drogas o alcohol cuando hiciste un gesto suicida?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
<b>78.</b>	Durante cuánto tiempo pensaste en hacer un gesto suicida antes de hacerlo?	1. 0 segundos <input type="radio"/> 2. 1-60 segundos <input type="radio"/> 3. 2-15 minutos <input type="radio"/> 4. 16-60 minutos <input type="radio"/> 5. menos de un día <input type="radio"/> 6. 1-2 días <input type="radio"/> 7. más de dos días o <input type="radio"/> 8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas) <input type="radio"/> 88. no aplicable <input type="radio"/> 99. desconocido <input type="radio"/>
<b>79.</b>	Antes de que hicieras un gesto suicida, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían hecho un gesto suicida?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
<b>80.</b>	Desde la primera vez que hiciste un gesto suicida, ¿cuántos amigos tuyos han hecho un gesto suicida?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
<b>81.</b>	Antes de que hicieras un gesto suicida, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos hubieran hecho un gesto suicida? (escala 0a4)	0 1 2 3 4
<b>82.</b>	Desde la primera vez que hiciste un	0 1 2 3 4

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco

Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

	gesto suicida, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos hicieran un gesto suicida?	
<b>83.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál crees que es la probabilidad de que vuelvas a hacer un gesto suicida en el futuro?	0 1 2 3 4

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<i>Bajo/Poco</i>		<i>Mucho/Severo</i>		

# Intento de suicidio

<b>84.</b>	Has hecho alguna vez un intento de suicidio en el que tuvieras alguna intención de morir?	0) no									<input type="radio"/>	
		1) sí									<input type="radio"/>	
<b>Llamaremos a este tipo de actos "intentos de suicidio".</b>												
<b>85.</b>	Cuántos años tenías la primera vez que intentaste matarte?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>86.</b>	¿Cuándo fue el intento más reciente?	Día	D	0123456789								
			D'	0123456789								
		Mes	M	0123456789								
			M'	0123456789								
		Año	A	0123456789								
			A'	0123456789								
			A''	0123456789								
			A'''	0123456789								
<b>87.</b>	¿Cuántos días han pasado desde entonces?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	No aplicable	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Desconocido	<input type="radio"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>88.</b>	¿Cuántos intentos de suicidio has hecho en tu vida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>89.</b>	¿Cuántos intentos fueron el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>90.</b>	¿Cuántos intentos fueron en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>91.</b>	¿Cuántos intentos fueron la semana pasada?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco

Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

<b>92.</b>	Qué método utilizaste en tu último intento?	1. Sobreingesta medicamentosa	<input type="radio"/>
		2. Drogas ilegales	<input type="radio"/>
		3. Medicación sin receta	<input type="radio"/>
		4. Veneno	<input type="radio"/>
		5. Armas de fuego	<input type="radio"/>
		6. Inmolación	<input type="radio"/>
		7. Ahorcamiento	<input type="radio"/>
		8. Objeto afilado	<input type="radio"/>
		9. Gas del tubo de escape	<input type="radio"/>
		10. Otros gases	<input type="radio"/>
		11. Tren/Coche	<input type="radio"/>
		12. Saltar desde un lugar alto	<input type="radio"/>
		13. Ahogarse	<input type="radio"/>
		14. Asfixia	<input type="radio"/>
		15. Otras drogas con receta	<input type="radio"/>
		16. Otro _____	<input type="radio"/>
		17. Varios Métodos	<input type="radio"/>
		88. No aplicable	<input type="radio"/>
		99. Desconocido	<input type="radio"/>

0 1 2 3 4

Bajo/Poco

Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

<b>93.</b>	¿Cuáles fueron las circunstancias que contribuyeron a tu intento de suicidio más reciente? (máximo 2 opciones)	1. Pérdida de trabajo/estrés laboral/fracaso académico		<input type="radio"/>
		2. Discusiones con familiares o amigos		<input type="radio"/>
		3. Discusión con esposa o pareja		<input type="radio"/>
		4. Problemas financieros		<input type="radio"/>
		5. Desalojo, embargo		<input type="radio"/>
		6. Problemas de salud		<input type="radio"/>
		7. Muerte de otra persona		<input type="radio"/>
		8. Síntomas psiquiátricos		<input type="radio"/>
		9. Acontecimiento humillante		<input type="radio"/>
		10. Otro: _____		<input type="radio"/>
		11. Se niega a contestar		<input type="radio"/>
88. no aplicable		<input type="radio"/>		
99. desconocido		<input type="radio"/>		
<b>94.</b>	¿Qué clase de lesiones sufriste como consecuencia del intento?			
<b>En relación al intento de suicidio más letal:</b>				
<b>95.</b>	¿Cuándo ocurrió?	Día	D	0123456789
			D'	0123456789
		Mes	M	0123456789
			M'	0123456789
		Año	A	0123456789
			A'	0123456789
			A''	0123456789
			A'''	0123456789
<b>96.</b>	¿Qué clase de lesiones sufriste como consecuencia del intento?			

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco	Mucho/Severo
-----------	--------------

1234567/22-01-2011

<b>97.</b>	¿Durante cuánto tiempo pensaste en el suicidio antes del intento?	1. 0 segundos	<input type="radio"/>			
		2. 1-60 segundos	<input type="radio"/>			
		3. 2-15 minutos	<input type="radio"/>			
		4. 16-60 minutos	<input type="radio"/>			
		5. menos de un día	<input type="radio"/>			
		6. 1-2 días	<input type="radio"/>			
		7. más de dos días o	<input type="radio"/>			
		8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	<input type="radio"/>			
		88. no aplicable	<input type="radio"/>			
		99. desconocido	<input type="radio"/>			
<b>98.</b>	¿Por qué crees que intentaste suicidarte?					
<b>99.</b>	En una escala de 0 a 4, cuando intentaste suicidarte, ¿en qué medida lo hiciste para deshacerte de tus sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
<b>100.</b>	¿En qué medida lo hiciste para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?	0	1	2	3	4
<b>101.</b>	¿En qué medida lo hiciste para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0	1	2	3	4
<b>102.</b>	¿En qué medida lo hiciste para evadir algo o escapar de algo o alguien?	0	1	2	3	4
<b>103.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>104.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>105.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>106.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>107.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>108.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a intentar suicidarte?	0	1	2	3	4
<b>109.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuánto dolor estabas experimentando cuando hiciste el intento de suicidio?	0	1	2	3	4

0 1 2 3 4

Bajo/Poco

Mucho/Severo



1234567/22-01-2011

<b>110.</b>	¿Durante qué porcentaje de tiempo estuviste tomando drogas o alcohol cuando intentaste suicidarte?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>111.</b>	Antes del primer intento de suicidio, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían intentado suicidarse?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>112.</b>	Desde que intentaste suicidarte por primera vez, ¿cuántos amigos tuyos han intentado suicidarse?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>113.</b>	Antes del primer intento de suicidio, ¿en qué medida el hecho de que alguno de tus amigos intentara suicidarte te influyó? (Escala 0 a 4).	0 1 2 3 4									
<b>114.</b>	Desde que intentaste suicidarte por primera vez, ¿en qué medida el hecho de que alguno de tus amigos intentara suicidarte te influyó? (Escala 0 a 4).	0 1 2 3 4									
<b>115.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál crees que es la probabilidad de que vuelvas a intentar suicidarte?	0 1 2 3 4									

0 1 2 3 4

Bajo/Poco

Mucho/Severo

## Pensamientos relacionados con las autolesiones

<b>116.</b>	¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir? (p.e., cortarte o hacerte quemaduras)	0) no	<input type="radio"/>								
		1) sí	<input type="radio"/>								
<b>Llamaremos a este tipo de actos "autolesiones".</b>											
<b>117.</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez que lo hiciste? ( <i>edad</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>118.</b>	¿Cuántos años tenías la última vez? ( <i>edad</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>119.</b>	Cuántas veces en tu vida has tenido este tipo de pensamientos? (episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>120.</b>	¿Cuántas veces en el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>121.</b>	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>122.</b>	¿Cuántas veces en la semana pasada?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>123.</b>	En una escala de 0 a 4, en el peor momento, ¿qué intensidad tenían tus pensamientos de hacerte daño?	0	1	2	3	4					
<b>124.</b>	Por término medio, ¿qué intensidad tenían estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>125.</b>	¿Por qué crees que tienes este tipo de pensamientos?										
<b>126.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida tenías estos pensamientos para deshacerte de sentimientos negativos?	0	1	2	3	4					
<b>127.</b>	¿En qué medida los tenías para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?	0	1	2	3	4					
<b>128.</b>	¿En qué medida los tenías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0	1	2	3	4					

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco	Mucho/Severo
-----------	--------------

1234567/22-01-2011

<b>129.</b>	¿En qué medida tenías estos pensamientos para evitar hacer algo o escapar de algo o alguien?	0	1	2	3	4					
<b>130.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a tener este tipo de pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>131.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>132.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>133.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>134.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>135.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
<b>136.</b>	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿durante qué porcentaje del tiempo estuviste tomando drogas o alcohol?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>137.</b>	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿cuánto tiempo solían durar?										
	1. 0 segundos										<input type="radio"/>
	2. 1-60 segundos										<input type="radio"/>
	3. 2-15 minutos										<input type="radio"/>
	4. 16-60 minutos										<input type="radio"/>
	5. menos de un día										<input type="radio"/>
	6. 1-2 días										<input type="radio"/>
	7. más de dos días o										<input type="radio"/>
	8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)										<input type="radio"/>
	88. no aplicable										<input type="radio"/>
	99. desconocido										<input type="radio"/>
<b>138.</b>	Antes de que pensaras en hacerte daño por primera vez, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían tenido este tipo de pensamientos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>139.</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿cuántos de tus amigos han pensado en hacerse daño?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

<b>140.</b>	Antes de que tuvieras estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño? (Escala de 0 a 4).	0	1	2	3	4
<b>141.</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿en qué medida influyó el ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?	0	1	2	3	4
<b>142.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que tengas este tipo de pensamientos en el futuro?	0	1	2	3	4

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<i>Bajo/Poco</i>		<i>Mucho/Severo</i>		

# Autolesiones

<b>143.</b>	¿Alguna vez te has autolesionado?	0) no									O
		1) sí									O
<b>144.</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez? ( <i>edad</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>145.</b>	¿Cuántos años tenías la última vez?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>146.</b>	¿Cuántas veces en tu vida te has autolesionado? (Episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>147.</b>	¿Cuántas veces en el último año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>148.</b>	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>149.</b>	¿Cuántas veces en la pasada semana?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>150.</b>	Ahora te voy a decir una serie de métodos que la gente utiliza para hacerse daño. Dime, ¿cuáles de estos métodos has utilizado? ( <i>Escoge 5 de los métodos que aparecen a continuación</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1. Hacerte cortes 2. Golpearte a propósito 3. Arrancarte el pelo 4. Hacerte un tatuaje a ti mismo 5. Hurgar en una herida 6. Quemarte la piel (ej. con un cigarro, cerilla u otro objeto caliente)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7. Insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel 8. Morderte (ej. Morderte los labios) 9. Pellizcarte zonas del cuerpo hasta el punto de hacerte sangre 10. Hacerte arañazos 11. Frotarte la piel hasta el punto de hacerte sangre.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	12. Otro (especificar): _____	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	88. No aplicable	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	99. Desconocido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Bajo/Poco

Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

<b>151.</b>	¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste?	0) no	<input type="radio"/>								
		1) sí	<input type="radio"/>								
		88) no aplicable	<input type="radio"/>								
		99) desconocido	<input type="radio"/>								
<b>152.</b>	¿Por qué crees que te haces daño?										
<b>153.</b>	En una escala de 0 a 4, cuando te hacías daño, ¿en qué medida lo hacías para deshacerte de los malos sentimientos?	0	1	2	3	4					
<b>154.</b>	¿En qué medida lo hacías para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?	0	1	2	3	4					
<b>155.</b>	¿En qué medida lo hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0	1	2	3	4					
<b>156.</b>	¿En qué medida lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o de alguien?	0	1	2	3	4					
<b>157.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>158.</b>	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>159.</b>	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>160.</b>	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>161.</b>	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>162.</b>	¿En qué medida tu estado mental te llevó a autolesionarte?	0	1	2	3	4					
<b>163.</b>	¿Durante cuánto tiempo (en %) estuviste tomando drogas o alcohol cuando te autolesionaste?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

0 1 2 3 4

Bajo/Poco

Mucho/Severo

1234567/22-01-2011

<b>164.</b>	¿Durante cuánto tiempo pensaste en autolesionarte antes de hacerlo?	1. 0 segundos	<input type="radio"/>
		2. 1-60 segundos	<input type="radio"/>
		3. 2-15 minutos	<input type="radio"/>
		4. 16-60 minutos	<input type="radio"/>
		5. menos de un día	<input type="radio"/>
		6. 1-2 días	<input type="radio"/>
		7. más de dos días o	<input type="radio"/>
		8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	<input type="radio"/>
		88. no aplicable	<input type="radio"/>
		99. desconocido	<input type="radio"/>
<b>165.</b>	Antes de autolesionarte, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, se autolesionaron?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
<b>166.</b>	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿cuántos de tus amigos se han autolesionado alguna vez?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
<b>167.</b>	Antes de autolesionarte, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	0 1 2 3 4	
<b>168.</b>	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	0 1 2 3 4	
<b>169.</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que realices este tipo de conductas en el futuro?	0 1 2 3 4	

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Bajo/Poco		Mucho/Severo		

<h2 style="text-align: center;">Auto reporte del adolescente</h2> <h3 style="text-align: center;">11-18</h3>		Hospital: _____ No. de Expediente: _____	
		IDX Psiquiátrico: DSMIV _____ ICD 10: _____	Co-morbilidad: _____ Otro Dx. Médico: _____
Por favor llena esta forma para reflejar tu punto de vista, aún si otras personas pudieran no estar de acuerdo contigo. Anota cualquier comentario al margen y en los espacios disponibles en la página 2		Clase social: _____	
Nombre Completo: _____		Empleo de tus padres, aún si actualmente están desempleados. Ej: Arquitecto, vendedor de zapatos, ayudante de obra) _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer	Edad _____ años	Trabajo del padre _____	
Fecha de hoy Día _____ Mes _____ Año _____	Fecha de tu cumpleaños Día _____ Mes _____ Año _____	Trabajo de la madre _____	
Grado escolar _____ <input type="checkbox"/> No asistes a la escuela Porqué _____	Si trabajas, menciona qué tipo de trabajo realizas: _____		

<b>I</b> Anota los deportes en que más te gusta participar. Por ej: Natación, pesca, andar en bicicleta, patinar, etc.  <input type="checkbox"/> Ninguno	¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tanto tiempo les dedicas a cada uno?				¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tan bueno eres en cada uno?			
	No sé	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría	No sé	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría
a.								
b.								
c.								

<b>II</b> Anota las aficiones, actividades y juegos que más te gustan. Por ej: leer, tocar guitarra, leer, modelismo, etc. (No incluye escuchar radio o ver TV)	¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tanto tiempo le dedicas a cada uno?				¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tan bueno eres en cada uno?			
	No sé	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría	No sé	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría

<b>III</b> Anota los grupos, asociaciones, equipos o clubes a los que perteneces.	¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tan bien cumples con ellas?		
	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría
a.			
b.			
c.			

<b>IV</b> Anota cualquier trabajo o tarea que tienes que hacer. Por ej: hacer la cama, cuidar otros niños etc.	¿Comparado con otros jóvenes de tu misma edad qué tan bien cumples con ellas?		
	Menos que la mayoría	Igual que la mayoría	Más que la mayoría
a.			
b.			
c.			



V. 1. ¿Cómo cuántos amigos(as) íntimos(as) tienes?

(No incluye hermanos)

Ninguno

1

2 ó 3

4 ó más

2. Como cuántas veces a la semana haces cosas con tus amigos(as) fuera de la hora de clases (no incluye hermanos)

Ninguno

1

2 ó 3

4 ó más

VI. Comparado con otros jóvenes de tu edad que tan bien:	Peor	Como la mayoría	Mejor	No tengo hermanos /as <input type="checkbox"/>
a) ¿te llevas con tus hermanos y hermanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) ¿te llevas con otros jóvenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) ¿te comportas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) ¿haces cosas por ti mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Desempeño en actividades académicas.

No asisto a la escuela, porqué				
Materias	Reprobando	Abajo del promedio	Promedio	Arriba del promedio
a) Español, lectura o escritura				
b) Ciencias sociales o historia				
c) Matemáticas				
d) Ciencias naturales				
e)				
f)				
g)				

¿ Tienes alguna enfermedad, discapacidad?

No

Si

Describe \_\_\_\_\_

¿ Describe algunas preocupaciones o problemas que tengas en la escuela? Describe

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿ Por favor describe otras preocupaciones que puedas tener?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor describe las mejores cosas acerca de ti mismo(a):

\_\_\_\_\_

A continuación hay una lista de puntos que describen a los jóvenes. Marca un círculo alrededor de aquellos que te describan ahora o dentro de los 6 últimos meses. Califica con **2 si la conducta es muy cierta o casi siempre cierta**, **1 si es ocasionalmente o de alguna manera cierto** y **0 si no es cierto o no es aplicable a tu persona**. Por favor contesta todos los puntos.

0	1	2	1. Actúo como si fuera menor de lo que soy	0	1	2	32. Tengo que ser perfecto.
0	1	2	2. Tengo <b>alergias</b> (describe)_____	0	1	2	33. Siento que nadie me quiere.
0	1	2	3. Discuto mucho.	0	1	2	34. Siento que me quieren perjudicar.
0	1	2	4. Tengo asma.	0	1	2	35. Me siento inferior, como que no valgo nada.
0	1	2	5. Me comporto como si fuera del sexo opuesto.	0	1	2	36. Me lastimo mucho, me accidento fácilmente
0	1	2	6. Me gustan los animales	0	1	2	37. Me meto en muchas peleas.
0	1	2	7. Soy, presumido(a), orgulloso(a).	0	1	2	38. Me molestan mucho.
0	1	2	8. No puedo concentrarme, o poner atención por mucho tiempo.	0	1	2	39. Me reúno con jóvenes que se meten en problemas.
0	1	2	9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos; (describe)_____	0	1	2	40. Escucho voces o sonidos que otros no oyen (describe)_____
			_____				_____
			_____				_____
0	1	2	10. No puedo estar sentado(a), soy inquieto(a).	0	1	2	41. Actúo sin pensar.
0	1	2	11. Soy muy dependiente o apegado(a) a los adultos.	0	1	2	42. Prefiero estar solo(a) más que con otros.
0	1	2	12. Me siento solo(a).	0	1	2	43. Miento o engaño.
0	1	2	13. Confuso(a), como en las nubes.	0	1	2	44. Me como las uñas.
0	1	2	14. Llora mucho.	0	1	2	45. Soy nervioso(a), muy tenso.(a)
0	1	2	15. Soy muy honesto(a).	0	1	2	46. Tengo movimientos nerviosos, tics (describe)_____
0	1	2	16. Soy abusador(a), cruel, amenaza a otros.				_____
0	1	2	17. Sueño despierto(a), me pierdo en mis pensamientos.	0	1	2	47. Me dan pesadillas.
0	1	2	18. He intentado suicidarme, o hacerme daño.	0	1	2	48. No le simpatizo a otros jóvenes.
0	1	2	19. Requiero de mucha atención.	0	1	2	49. Soy capaz de hacer algunas cosas mejor que los demás.
0	1	2	20. Destruyo mis cosas.	0	1	2	50. Soy demasiado temeroso(a), ansioso(a).
0	1	2	21. Destruyo las cosas de los demás.	0	1	2	51. Me siento mareado(a).
0	1	2	22. Desobedezco a mis padres.	0	1	2	52. Me siento demasiado culpable.
0	1	2	23. Desobedezco en la escuela.	0	1	2	53. Como demasiado.
0	1	2	24. No como bien.	0	1	2	54. Me canso demasiado.
0	1	2	25. No me llevo bien con otros jóvenes de mi edad.	0	1	2	55. Sobrepeso.
0	1	2	26. No siento culpa después de portarme mal.	XXXXXX			56. Problemas físicos sin causa médica conocida.
0	1	2	27. Soy celoso(a) con los demás.	0	1	2	a) Dolores en el cuerpo.
0	1	2	28. Trato de ayudar a otros cuando lo necesitan	0	1	2	b) Dolores de cabeza.
0	1	2	29. Le temo a ciertos animales, situaciones o lugares que no son la escuela (describe)_____	0	1	2	c) Náuseas, ganas de vomitar, se siente mal.
			_____	0	1	2	d) Problemas con sus ojos.
			_____	0	1	2	e) Urticaria o ronchas en la piel.
0	1	2	30. Me da miedo ir a la escuela	0	1	2	f) Dolores de estómago, retortijones
0	1	2	31. Me da miedo pensar o hacer algo malo	0	1	2	g) Vómitos.
				0	1	2	h) Otros (describe)_____

Califica con 2 cuando la conducta sea muy cierta o casi siempre cierta, 1 si es ocasionalmente o de alguna manera cierto y

0 si no es cierto o no es aplicable a tu persona. Por favor contesta todos los puntos

0	1	2	57. Ataco físicamente a otras personas.	0	1	2	85. Tengo pensamientos o ideas que los demás piensan son raras (describe)_____
0	1	2	58. Me meto los dedos en la nariz, me raspo la piel con las uñas u otras partes del cuerpo.				_____
0	1	2	59. Puedo ser muy amistoso(a).	0	1	2	86. Soy necio(a).
0	1	2	60. Me gusta intentar cosas nuevas.	0	1	2	87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de momento.
0	1	2	61. Mi trabajo escolar es flojo.	0	1	2	88. Disfruto de la compañía de los demás.
0	1	2	62. Soy torpe, poco coordinado(a).	0	1	2	89. Soy desconfiado(a), receloso(a).
0	1	2	63. Prefiero jugar con jóvenes mayores que yo.	0	1	2	90. Digo malas palabras o groserías.
0	1	2	64. Prefiero jugar con jóvenes menores que yo.	0	1	2	91. Pienso en quererme matar.
0	1	2	65. Me rehúso a hablar.	0	1	2	92. Me gusta hacer reír a los demás.
0	1	2	66. Repito ciertas acciones una y otra vez; (describe)_____	0	1	2	93. Hablo demasiado.
			_____	0	1	2	94. Molesto a los demás.
0	1	2	67. Me escapo de la casa.	0	1	2	95. Tengo mal genio.
0	1	2	68. Grito mucho.	0	1	2	96. Pienso demasiado en temas sexuales.
0	1	2	69. Soy reservado(a), mantengo mis cosas en secreto.	0	1	2	97. Amenazo a otros.
0	1	2	70. Veo cosas que otras personas piensan que no están ahí. (describe)_____	0	1	2	98. Me gusta ayudar a los demás.
			_____	0	1	2	99. Me preocupo mucho por la limpieza y el orden.
0	1	2	71. Soy vergonzoso(a), me da pena fácilmente.	0	1	2	100. No duermo bien. (describe)_____
0	1	2	72. Enciendo fuegos. (describe)				_____
0	1	2	73. Puedo trabajar bien con mis manos.	0	1	2	101. Falto a la escuela, me voy de pinta.
0	1	2	74. Me gusta hacerme el gracioso(a).	0	1	2	102. Soy poco activo(a), lento(a) o sin energía.
0	1	2	75. Tímido(a).	0	1	2	103. Soy infeliz, triste o deprimido(a).
0	1	2	76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	0	1	2	104. Soy muy ruidoso(a).
0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los jóvenes.	0	1	2	105. Tomo alcohol o uso drogas con propósitos no médicos (describe)_____
0	1	2	78. Tengo mucha imaginación.				_____
0	1	2	79. Tengo problemas para hablar, de lenguaje describe _____	0	1	2	106. Trato de ser justo(a) con los demás.
			_____	0	1	2	107. Disfruto de un buen chiste.
0	1	2	80. Defiendo mis puntos de vista	0	1	2	108. Trato de tomar la vida a la ligera.
0	1	2	81. Robo en la casa.	0	1	2	109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo.
0	1	2	82. Robo fuera de la casa.	0	1	2	110. Me gustaría ser del sexo opuesto.
0	1	2	83. Guardo cosas que no necesito (describe)_____	0	1	2	111. No hago compromisos, no me relaciono con los demás.
			_____	0	1	2	112. Me preocupo demasiado.
0	1	2	84. Hago cosas que a los demás les parecen raras(describa)_____				_____
			_____				_____

Por favor escribe cualquier cosa para describir mejor tus sentimientos, conducta e intereses\_\_\_\_\_



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud  
y Hospitales de Alta Especialidad  
Servicios de Atención Psiquiátrica

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"



Oficio: DI/CI/843/0213

Asunto: Aprobación

México, D.F., a 15 de Febrero de 2013

**DR. IVAN EMILIANO ALTAMIRANO**

Presente

Por este medio le informamos que el proyecto de investigación titulado "**Validación de una cédula diagnóstica de autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México.**", registrado en esta División de Investigación con la clave **II1/01/0113/Ta2013**, como proyecto derivado del protocolo "**Validez de la cédula de autolesiones**", con la clave **II1/01/0113**, para obtener la Diplomación en la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia ha sido **Aprobado**.

Se notifican las siguientes obligaciones que adquiere en calidad de tesista:

- Entregar una copia del presente a sus tutores, así como a la División de enseñanza.
- Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) un informe de los avances de su proyecto, entregar su primer informe semestral del desarrollo del estudio durante la primera semana del mes de Mayo en la página **<https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion>** del año en curso, así como de los productos derivados (presentaciones en congresos, etc.) y el registro de pacientes de su investigación.
- Al concluir su tesis no olvide llenar el **informe final** en la página arriba mencionada para evitar solicitarle su informe faltante.
- Al término de su proyecto entregar dos ejemplares del producto final de la tesis, uno para el área de investigación y otro como acervo para la biblioteca del hospital incluyendo los sellos de la biblioteca de la UNAM y del HPIDJNN.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
Dr. Humberto Nicolini  
Presidente del Comité de Investigación

C.c.p Registro de productividad HPIDJNN  
Archivo.

70  
AÑOS  
1943 - 2013  
A FAVOR DE LA SALUD

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales  
de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
Servicios de Atención Psiquiátrica  
Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

México, D.F., 15 de Noviembre de 2013

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

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/DJNN