

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



TESIS:

Diferencias Sexuales en los dominios del DSM-5 de autolesiones no suicidas.

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

Norma Elena Cabrera Flores

TUTORA:

Dra. Lilia Albores Gallo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Albores'.

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

HOJA DE DATOS

Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:

Norma Elena Cabrera Flores

Correo electrónico: normaecabreraf@gmail.com

Nombre del Tutor (a):

Dra. Lilia Albores Gallo.

Correo electrónico: liliialbores@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro

RESUMEN

Antecedentes: El trastorno de la conducta autolesiva no suicida (NSSI-D) es un padecimiento que se encuentra en estudio, en el 2013 aparecen en el DSM5 criterios diagnósticos de forma independiente a otros trastornos. La conducta autolesiva no suicida (NSSI), es un problema de salud mental en personas jóvenes, con una edad de inicio de 12 a 14 años. La prevalencia reportada para ambos sexos es variable, algunos estudios reportan mayor prevalencia en mujeres y otros no reportan diferencia. Los criterios DSM intentan estandarizar conceptos y criterios para fomentar la investigación sin importar la variable de sexo en la población.

Objetivo: Comparar la prevalencia de conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada, observar si hay diferencias por sexo.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, comparativo. Muestra no probabilística integrada a partir de un grupo comunitario de alumnos adolescentes de ambos sexos entre 10 y 14 años de escuelas de Tlalpan. Este estudio es un análisis secundario de datos del proyecto titulado: Validación de cedula diagnóstica de autolesiones.

Resultados y conclusiones: 18 hombres respondieron que sí a la NSSI el 44.4% (n=8) cumplió con los criterios propuestos por el DSM5 ($p=0.00$). 29 mujeres respondieron que sí a la NSSI 62% (n=18) cumplió con los criterios DSM5 ($p=0.00$), sin embargo, la diferencia en el porcentaje entre hombres y mujeres aplicando los criterios DSM5 no fue estadísticamente significativa. Los criterios DSM5 carecen de sesgo para el diagnóstico de NSSI-D en hombres y mujeres.

Términos MeSH: Non Suicidal Self-Injury, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Non Suicidal Self-Injury Disorder

INDICE GENERAL

<u>I.</u>	ABREVIATURAS	5
<u>II.</u>	INTRODUCCIÓN.....	6
<u>III.</u>	MARCO TEÓRICO	8
<u>IV.</u>	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
<u>V.</u>	JUSTIFICACIÓN	10
<u>VI.</u>	HIPÓTESIS.....	10
<u>VII.</u>	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	10
	General.	10
	Específicos.	10
<u>VIII.</u>	MATERIAL Y MÉTODOS	11
	Tipo de diseño.	11
	Muestra.	11
	Variables.	12
	Procedimiento.	12
	Instrumentos de medición.....	12
	Análisis estadístico.....	13
<u>IX.</u>	CONSIDERACIONES ÉTICAS.	13
<u>X.</u>	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
<u>XI.</u>	RESULTADOS	14
<u>XII.</u>	DISCUSIÓN	16
<u>XIII.</u>	CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.....	17
<u>XIV.</u>	REFERENCIAS.....	18
<u>XV.</u>	ANEXOS	21
	Anexo I. Carta de aprobación por el Comité de investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N para el macroproyecto.....	21
	Anexo II. Carta de aprobación por el comité de ética del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el macroproyecto.	22
	Anexo III. Carta de aprobación por el comité de investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto actual.....	23
	Anexo IV. Carta de aprobación por el comité de ética del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para el proyecto actual.....	24

ABREVIATURAS

- DSM 5: Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta Edición.
- NSSI: Non Suicidal Self-Injury -Conducta autolesiva no suicida.
- NSSI- D: Non Suicidal Self-Injury Disorder- Trastorno de conducta autolesiva no suicida

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones no-suicidas (non suicidal self-injury, NSSI) por sus siglas en inglés, implican un comportamiento que afecta la salud mental de los adolescentes mexicanos. Se define como una conducta que el individuo realiza para infligir intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión provoque daño físico leve o moderado. Estudios epidemiológicos reportan que hasta el 17% de los adolescentes de la población abierta reportan autolesionarse al menos una vez en su vida. Se asocia a angustia interna, rechazo por parte de los compañeros, dificultades académicas, mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y conducta suicida. Sin embargo, abordar a estos pacientes como suicidas se traduce en hospitalizaciones innecesarias, mayor carga económica para la familia y los servicios de salud, además de carga emocional para quien lo padece. De ahí que cobra relevancia poder diagnosticar este padecimiento con precisión.

Se incluyó el trastorno de conducta autolesiva no suicida en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (2013) como una de las afecciones que requieren más estudio antes de considerarlas un diagnóstico primario. Previo a esta edición este tipo de conducta se encontró asociada principalmente al trastorno límite de personalidad (TLP) o bien como un síntoma que puede presentarse en trastornos afectivos, de consumo de sustancias o de control de los impulsos. Sin embargo, esta conducta presenta características que no cumplen con los criterios de TLP como describen investigaciones recientes. Además, se asocian con una mayor psicopatología y deficiencias funcionales concurrentes en comparación con las personas con otros diagnósticos. Esto indica que el comportamiento puede diferenciarse de los trastornos existentes lo cual requiere mayor investigación para verificar que los criterios de diagnóstico propuestos por el DSM-5 para el trastorno de autolesión no suicida brinden un conjunto de síntomas válido y clínicamente significativo. Esta investigación se enfoca en observar la prevalencia de esta conducta en adolescentes mexicanos aplicando los criterios del DSM-5 en comparación cuando se aplica un criterio amplio.

MARCO TEÓRICO

Uno de los temas con crecimiento exponencial en investigación, es la conducta autolesiva no suicida (non suicidal self-injury, NSSI) por sus siglas en inglés. En un inicio se centró en estudios en entornos clínicos, principalmente con mujeres, más recientemente, los investigadores notaron que el comportamiento autolesivo es más frecuente incluso entre adolescentes y adultos jóvenes¹. Se presenta como un síntoma comórbido con depresión, ansiedad, eventos relacionados al estrés, trastornos de la conducta alimentaria, consumo de sustancias, trastorno límite de personalidad ^{1,2}, y a menudo precede a un intento de suicidio³. Sin embargo, su estudio es un reto, por la dificultad para estandarizar la definición. Se incluyó en el DSM-5 con los criterios propuestos por consensos de expertos para unificar el término y facilitar la investigación de este tema^{4,5}. Se define como una conducta que el individuo realiza para infligir intencionadamente lesiones en la superficie corporal del tipo que suelen producir sangrado, hematoma o dolor, con la expectativa de que la lesión provoque daño físico leve o moderado^{4,6}. La prevalencia es del 14% en población general de los cuales del 15 al 28% eran personas jóvenes con un comienzo entre los 12 y 14 años de edad³. En estudios más recientes la tasa de prevalencia en adolescentes de la comunidad es del 17 al 18%, pero aplicando los criterios rigurosos de DSM-5 son notablemente más bajas oscilan entre 1.5 y 6.7%⁶, y se incrementan en población psiquiátrica adolescente hasta 50 al 60% ^{6,7}. En México la prevalencia es similar, aplicando una definición amplia ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida? Fue del 17% en el último mes, pero al utilizar la definición del DSM-5 la prevalencia bajó al 5.6%⁷. En el Estudio de Carga de Enfermedad Global, la autolesión constituye la causa número 18 de mortalidad, con un incremento de casos del 115% en los últimos 20 años⁸. En la publicación del 2016 se reporta que la segunda causa de morbimortalidad en 2013 para los hombres y mujeres entre 10 y 24 años fueron las autolesiones^{9,10} siendo evidente la necesidad de intervenir y apoyar a quienes luchan con NSSI.

Comprender la función de la conducta autolesiva es primordial para establecer medidas preventivas. Taylor y colaboradores, revisaron 43 artículos con la finalidad de esclarecer cual era la función de esta conducta dividiendo en dos grandes grupos, el conflicto intrapersonal e interpersonal, encontraron que dentro de las funciones intrapersonales, donde el objetivo de NSSI era cambiar el estado interno del individuo (por ejemplo, emociones, pensamientos o sensaciones físicas), fueron notablemente más prevalentes (66-81% de los individuos) que aquellas en donde se deseaba comunicar angustia o influir en el entorno externo (por ejemplo,

para aumentar el apoyo social o influir en el comportamiento de los demás; 32-56% de las personas). Entre las funciones interpersonales, el uso de NSSI como un medio de comunicar angustia fue el más comúnmente aprobado, comparado con la función para lastimar o castigar a otros^{11,12}. Generalmente se piensa que ambientes de crianza invalidantes e insensibles tienen un efecto perjudicial en el desarrollo de los niños, no favorecen la reflexión sobre experiencias afectivas, no permiten describir y compartir estados emocionales, en este contexto NSSI puede funcionar como un regulador emocional compensatorio y condiciona mayor sufrimiento al individuo, exagera sentimientos de culpa, vergüenza y tristeza^{13,14}, a pesar de esto continua siendo un recurso altamente utilizado por adolescentes y adultos jóvenes.

Diversos factores de riesgo se asocian a la presencia de la NSSI entre ellos, las experiencias adversas en la infancia como el abuso sexual¹⁵, Kess y colaboradores reportaron que el 64.0% de los participantes con NSSI, habían tenido una experiencia negativa en la infancia como negligencia o antipatía parental, abuso físico o sexual, comparado con el 34% del grupo sin NSSI¹⁶. Otro factor de riesgo es la edad, la adolescencia, es una etapa en la que el individuo requiere consolidar la madurez para adquirir competencias y habilidades, que le permitan alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social pero esta conducta puede atribuirse a niveles elevados de impulsividad y reactividad emocional¹⁷. Los adolescentes que se autolesionan tienen más probabilidad de experimentar problemas psicosociales más adelante en vida como divorcios y consumo de sustancias¹⁸. Aparte de la edad, el sexo femenino ha sido identificado como un factor de riesgo para NSSI. Un metaanálisis reciente examinó el efecto general del sexo en la prevalencia de NSSI en población adolescente, como resultado obtuvieron que las mujeres tenían más probabilidades de participar en NSSI que los varones, esta diferencia fue mayor en poblaciones clínicas en comparación con los estudios realizados en la población general, las mujeres son más propensas a realizar cortes como método de NSSI, a diferencia de los varones que con más frecuencia golpean paredes^{6,20}. Las diferencias relacionadas al sexo se reportan en varios estudios²⁰⁻²². Zetterqvist y colaboradores estudiaron a 816 adolescentes, con la finalidad de analizar experiencias adversas en la infancia asociadas a NSSI, se observa que el sexo femenino reporta con mayor frecuencia acoso escolar y abuso psicológico, físico y sexual, en comparación con el sexo masculino, así mismo el sexo femenino reportó más síntomas ansiosos, depresivos y de estrés postraumático que los varones¹³.

En México, Albores y colaboradores realizaron un estudio que arrojó diferencias sexuales, tras evaluar las respuestas de 533 niños se evidenció que la conducta fue más prevalente en niñas que en niños, los métodos más comunes de autolesión en las niñas fueron: Cortes en la piel (31.1%), marcando la piel con objetos (24.6%), y excoriación (23.6%), y en niños, excoriación (20.9%), morder (17.8%) y pellizcos (15.8%). Es de relevancia mencionar que las diferencias sexuales reportadas en ese estudio se realizó sin cumplir con la definición estricta de los criterios DSM5 para conducta autolesiva no suicida⁷. Estos criterios requieren de que una persona debe participar en actos de autolesión intencional en 5 o más días durante el año pasado, y se realizan sin intención suicida (Criterio A). Además, el criterio B especifica que la conducta debe realizarse por al menos una de las siguientes razones: 1) aliviar pensamientos o sentimientos negativos, 2) resolver un problema interpersonal, o 3) causar un sentimiento o emoción positiva. La NSSI también debe estar asociada con pensamientos o sentimientos negativos y/o problemas interpersonales inmediatamente antes de participar en el comportamiento, preocupación por el comportamiento que es difícil de resistir o la necesidad frecuente de participar en el comportamiento (criterio C). El comportamiento NSSI no puede incluir actos que sean socialmente aceptados o que ocurran exclusivamente en el contexto de otro trastorno mental (criterio D), y deben causar angustia clínicamente significativa o deterioro funcional (criterio E)²³. Después de aplicar los criterios concluye que de aprobar los criterios DSM-5 se reduciría la detección de autolesiones tanto en hombres como en mujeres afectando más a pacientes masculinos con autolesión porque el diagnóstico requeriría la presencia de al menos dos criterios de la dimensión B del DSM-5, correspondientes a la componente adictivo de este trastorno, que según este estudio lo presentan menos en pacientes masculinos⁷.

Benjet y colaboradores realizaron un estudio de cohorte prospectivo en población mexicana adolescente de 12 a 17 años en el 2006²⁴ en donde establecieron los trastornos mentales más prevalentes en la población adolescente, posteriormente en el 2017 se realizó una segunda evaluación en el 35% de la muestra original, encontraron que la tasa de prevalencia de por vida de NSSI para la muestra total fue del 18,56%, una tasa más alta para las mujeres (22,70%) que para los hombres (14,41%), la prevalencia en 12 meses de NSSI fue de 3,19%, 2,74% para hombres y 3,63% para mujeres, dejó de haber diferencias por sexo aplicando solo el criterio A del DSM5.²⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Acorde a los criterios del DSM5 es posible realizar el diagnóstico de conducta autolesiva no suicida sin importar las diferencias de sexo?

JUSTIFICACIÓN

Dado que los criterios DSM intentan estandarizar conceptos y criterios para fomentar la investigación epidemiológica que permitan incidir en la salud mental de la población y a que la conducta autolesiva es un problema de salud mental actual, multivariable con tendencia al aumento de su incidencia, resulta relevante comprender si los criterios DSM-5 actuales logran su objetivo diagnóstico contemplando la variable de sexo en la población.

HIPÓTESIS

Los criterios del DSM-5 de la conducta autolesiva no-suicida identificarán menos adolescentes.

Los criterios del DSM-5 de la conducta autolesiva no-suicida identificarán más adolescentes del sexo masculino que adolescentes del sexo femenino.

Los criterios del DSM-5 de la conducta autolesiva no-suicida identificarán más adolescentes con un fenotipo grave de conducta autolesiva no-suicida.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

General:

Comparar la prevalencia de conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.

Comparar las dimensiones de la conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.

Específicos:

Comparar el número de eventos según los criterios del DSM-5 con el número de eventos a partir de una pregunta aislada.

Comparar la dimensión A de la conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.

Comparar la dimensión B de la conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.

Comparar la dimensión C de la conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño: Observacional, descriptivo, transversal, comparativo.

Muestra: La muestra fue no probabilística integrada a partir de un grupo comunitario de alumnos adolescentes de ambos sexos entre 10 y 14 años de escuelas de Tlalpan.

Este estudio es un análisis secundario de datos del proyecto titulado: Validación de cedula diagnóstica de autolesiones en un Hospital Psiquiátrico Infantil de la ciudad de México.

Variables Independientes:

Edad:

- Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.
- Definición Operacional: Años de vida que tiene el niño y adolescente al momento de la aplicación del instrumento.

Sexo:

- Definición conceptual: Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- Definición Operacional: sexo masculino/sexo femenino

Variable dependiente:

Autolesiones no suicidas:

- Definición conceptual: En el último año el individuo ha dedicado 5 o más ocasiones a causarse daños intencionados autoinfligidos en la superficie del cuerpo con la posibilidad de provocarse sangrado, hematomas o dolor (ej.: cortes, quemaduras, golpes, fricción excesiva) con la intención de que las lesiones sólo conducirán a daños físicos leves o moderados, sin intencionalidad suicida.

- Definición operacional: Resultado de la Cédula de Autolesiones (AUTOLES) mediante un algoritmo diagnóstico basado en la propuesta del DSM5 para ALNS (autolesiones no suicidas)

Procedimiento:

El estudio es derivado del proyecto principal: Validación de una cédula Diagnóstica de Autolesiones en un Hospital Psiquiátrico Infantil de la ciudad de México, el cual se encuentra a cargo de la Dra. Lilia Albores Gallo, el cual fue aprobado por el comité de investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” recibió el número de registro: II1/01/0113. (Anexo 1)

Para fines de este proyecto se evaluó el reactivo 52 de la Cédula Diagnóstica de Autolesiones ¿Te has autolesionado sin la intención de quitarte la vida? Y se compararon las respuestas proporcionadas por hombres y mujeres, respecto a las respuestas obtenidas aplicando los criterios DSM5 acorde a las dimensiones de la cédula AUTOLES. La cedula AUTOLES está orientada a partir de estos criterios para detección de los individuos que presentan autolesiones de aquellos que no lo presentan.

Instrumento de medición:

La cédula de Autolesiones (AUTOLES) es un instrumento validado por Albores y colaboradores, la consistencia interna del instrumento tiene un coeficiente KR=0.96 con una sensibilidad y especificidad que oscila entre 0.56 a 1.0. Consiste en 92 reactivos de respuesta dicotómica sí-no, 4 preguntas de opción múltiple y 2 de respuesta abierta. Explora la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida 1,6 y 12 meses y a lo largo de la vida. Examina el método, la topografía, componente adictivo y los motivos desencadenantes y atenuantes para autolesiones sí como la edad de inicio de la conducta. Además, explora el componente comportamental (criterios DSM5) de las autolesiones como son: (B1) precipitantes psicológicos, (B2) preocupaciones, (B3) las urgencias, (B4) respuestas contingentes y (C) deterioro funcional y algunas variables explicativas. El instrumento se diseñó con base en los criterios propuestos del DSM5 para autolesiones sin intención suicida. Además, las respuestas pueden organizarse en un algoritmo de diagnóstico acorde con la

mencionada propuesta y explora la intencionalidad suicida en el presente y en el pasado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se transfirió la base de datos al programa estadístico SPSS versión 16.0 con el que se analizaron los datos; se incluyó en el análisis las respuestas de los niños y adolescentes (10-14 años). Para las variables categóricas se utilizó chi cuadrada y para las variables dimensionales la prueba T de Student.

Para investigar la prevalencia de autolesiones sin intención suicida en hombres y mujeres se utilizaron las dimensiones A, B y C de la cédula AUTOLES.

- **Dimensión A:** Investiga la prevalencia de autolesiones sin intención suicida según el algoritmo del DSM-5
 - a) En el último año, durante al menos 5 días, se han autolesionado
 - b) Ausencia de intento suicida

Se compone del ítem 1 al 12.

- **Dimensión B:** Investiga el malestar psicológico asociado a la conducta autolesiva no suicida.

La lesión intencional se asocia con al menos dos:

B1. Pensamientos o sentimientos negativos antes de la autolesión

B2. Antes del acto, un período de preocupación

B3. El impulso de autolesionarse ocurre frecuentemente

B4. Respuestas contingentes. Alivio de un sentimiento/ estado cognitivo negativo, o una dificultad interpersonal, o para inducir un estado emocional positivo.

Se compone de precipitantes psicológicos, evaluados con los ítems del 14 al 28 y motivaciones, evaluadas con los ítems del 61-63.

- **Dimensión C:** Corresponde al deterioro funcional en áreas interpersonal, académica u otras. Evaluada con los ítems de 29-31

Las diferencias sexuales se analizaron a partir de una prueba de chi-cuadrada entre la variable sexo y todas las variables de los criterios del DSM-5.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se considera con riesgo mínimo de acuerdo con el artículo 17 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación:

Estudios prospectivos que emplean riesgo de datos a través de procedimientos comunes de exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamientos rutinarios, entre los que consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del reglamento mencionado. El proyecto general recibió aprobación del comité de ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” (anexo I).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Julio 2020	Noviembre-Diciembre 2020	Enero 2020	Febrero-marzo 2021	Junio 2021
Elaboración Protocolo	X				
Aprobación por comité de ética		X			
Concentración de datos			X		
Análisis de resultados				X	

Elaboración y entrega de informe final					X
---	--	--	--	--	----------

RESULTADOS

La muestra se conformó por 397 participantes de 10-14 años, con una media de edad 12.27, de los cuales 229 (57.6%) fueron del sexo femenino y 168 (42.4%) del sexo masculino.

Como se muestra en la tabla 1. Se evaluó la respuesta obtenida a la pregunta 52 de la cédula AUTOLES ¿Te has lastimado sin la intención de quitarte la vida?, de acuerdo con el sexo de los participantes; se encontró que, de los 168 hombres el 10.7% respondió que sí se había lesionado sin la intención de quitarse la vida, contra el 12.6% de las mujeres que respondieron que sí lo habían hecho ($p=0.55$). En la tabla 2 se muestra que en el análisis descriptivo de las medias entre los grupos pudiera ser mayor en la dimensión B ($p=0.19$), C ($p=0.12$) y en el total ($p=0.44$) para el diagnóstico de mujeres que, de hombres, sin embargo, esto no es estadísticamente significativo. En la tabla 3 se muestra el porcentaje de hombres y mujeres que cumplieron con todos los criterios DSM5 acorde a las dimensiones, comparada con la respuesta a la pregunta 52 de la cédula de autolesiones; en esta tabla, podemos observar que de los 18 hombres que respondieron que sí se habían autolesionado sin intencionalidad suicida el 44.4% ($n=8$) cumplió con los criterios propuestos por el DSM5 ($p=0.00$). De las 29 mujeres que respondieron que sí a la conducta autolesiva no suicida con la pregunta abierta el 62% ($n=18$) cumplió con los criterios DSM5 ($p=0.00$), sin embargo, la diferencia en el porcentaje entre hombres y mujeres aplicando los criterios DSM5 no fue estadísticamente significativa.

Asimismo, se realizó un análisis de sensibilidad y especificidad de la pregunta 52 de la cédula de autolesiones, usando como gold estándar el diagnóstico DSM5, es decir todos aquellos pacientes que cumplieran con las dimensiones de la cédula AUTOLES. Se encontró que la pregunta “¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?” tiene una sensibilidad de 0.95 y una especificidad de 0.71, con un valor predictivo positivo de 0.97 y un valor predictivo negativo de 0.56 para detectar autolesiones sin fines suicidas en varones; para las mujeres, la sensibilidad es de 0.94, con una especificidad de 0.58, un valor predictivo positivo de 0.94 y un valor predictivo negativo de 0.62.

TABLA 1. DIFERENCIAS POR SEXO DE CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EVALUADA POR UNA PREGUNTA ABIERTA

	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
AUTOLES 52 ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?	150 (89.28%)	200 (87.3%)	350
	18 (10.7%)	29 (12.6 %)	47
Total	168	229	397

TABLA 2. DIFERENCIAS SEXUALES DE CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA C COMPARADO LAS MEDIAS ENTRE LOS GRUPOS

	SEXO	N	Media	Desviación típica.
DIMENSIÓN A	Masculino	168	.6824	.81715
	Femenino	229	.6667	.85296
DIMENSION B	Masculino	168	.1706	.54422
	Femenino	229	.2478	.66370
DIMENSION C	Masculino	168	.5765	1.53751
	Femenino	229	.7000	1.62177
DIMENSION A, B Y C TOTAL	Masculino	168	.7824	.92611
	Femenino	229	.8268	1.05722

TABLA 3. DIFERENCIAS SEXUALES DE CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA APLICANDO LOS CRITERIOS DSM5

SEXO			CRITERIOS DSM5		Total
			NO	Sí	
Masculino	¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?	NO	146-(86%)	4-(2.3%)	150
		Sí	8-(4.7%)	10- (5.9%)	18
		Total	154	14	168
Femenino	¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?	NO	187-(81%)	13-(5.7%)	200
		Sí	11-(4.8%)	18-(7.8%)	29
		Total	198	31	229
Total	¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?	NO	333-(83.87%)	17 (4.28%)	350
		Sí	19 (4.78%)	28 (7.05%)	47
		Total	352	45	397

DISCUSIÓN

En 2013, el DSM-5 instó a que se realicen más investigaciones sobre las autolesiones no suicidas (NSSI) y el trastorno NSSI definido (NSSI-D) por primera vez separados del trastorno límite de la personalidad (TLP), en el crecimiento exponencial de las investigaciones en este tema, se identificó una incidencia y prevalencia mayor en adolescentes con una tendencia decreciente hacia adultos jóvenes, una edad de inicio aproximada de 12-14 años^{20, 27,28}. En esta investigación se contempló un rango de edad de 10 a 14 años para identificar la presencia de esta conducta con un margen inferior de dos años previos a lo reportado en la bibliografía, sin embargo, la media de la población que reportó la NSSI fue de 12 años.

La prevalencia de esta conducta tomando en cuenta el sexo ha sido controversial²⁹, algunos estudios reportan que la conducta es más prevalente en mujeres^{1,5,7,13 y 27} y en otros estudios no se han encontrado diferencias significativas entre hombre y mujeres^{4,6 y 28}. Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de comparar la prevalencia de NSSI, con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada e identificar si se observaban diferencias significativas en la prevalencia reportada para hombres y mujeres, acorde con investigaciones recientes se ha estimado que entre 15-20% de los adolescentes son elegibles para un diagnóstico NSSI-D en muestras comunitarias^{7, 27,30} y del 5,6% y el 7,6% en muestras clínicas^{7,28}, en esta investigación la prevalencia para NSSI-D en hombres fue del 5.9% y del 7.8% para mujeres, sin una diferencia estadísticamente significativa entre el diagnóstico por sexos, lo que contrasta con el resultado de la investigación de Buelens y cols en el 2020, quienes reportaron una tasa de prevalencia del 7,6%, con un número significativamente mayor de mujeres (11,7%) que de hombres (2,9%) para NSSI-D⁵, esta diferencia puede explicarse debido a que en este trabajo se utilizó un instrumento previamente validado para el diagnóstico de la conducta autolesiva no suicida basado en los criterios DSM5 que demostró tener consistencia interna, en comparación con otros instrumentos auto aplicados que no quedaron especificados en dicha investigación⁵. La cedula AUTOLES tiene reportada una sensibilidad del 100% para la dimensión A y especificidad del 98% con sensibilidad de apenas el 56% en la dimensión C, lo cual pudiera deberse a que solo se compone de 3 reactivos, aun así, demostró tener adecuada consistencia interna con KR=0.96²⁶. Al establecer la sensibilidad y especificidad para identificar hombres y mujeres aplicando los criterios DSM5 del AUTOLES como gold estándar, resultó

tener una sensibilidad de 0.94, especificidad de 0.58 para mujeres y una sensibilidad de 0.95 y especificidad de 0.71 para hombres, lo que apoyaría que los criterios propuestos por el DSM5 carecen de sesgo el diagnóstico de NSSI-D tomando en cuenta el sexo del paciente.

Recientemente se ha postulado que la conducta autolesiva es más diversa de lo que se está planteando en los criterios propuestos del DSM5, trabajos recientes hablan de conductas autodañinas abarcando conducta sexual de riesgo o conductas alimentarias de riesgo, con la finalidad de ampliar el término de conducta autolesiva^{30,31,32}, por este motivo cabe resaltar que una de las fortalezas de este trabajo es, que se realizó con el AUTOLES que cuestiona las diversas formas posibles que tiene una persona para hacerse daño permitiendo identificar la conducta autolesiva de forma amplia y apegada al criterio A del DSM5.

El diagnóstico del NSSI-D es de relevancia clínica debido a que en la literatura se ha reportado que la autolesión ocurre en adolescentes con una prevalencia significativamente mayor que el trastorno límite de la personalidad en la población general al cual está ligada actualmente²⁷, más de la mitad de los jóvenes hospitalizados debido NSSI no cumple con los criterios de diagnóstico para trastorno de personalidad y la autolesión puede coexistir con los trastornos del Eje I, pensamientos suicidas y tendencias suicidas o puede ser un predictor de intentos suicidas^{5,27,33}.

CONCLUSIONES

- No se encontraron diferencias por sexo en la prevalencia de conducta autolesiva no-suicida con los criterios del DSM-5 y con una pregunta aislada.
- Los criterios DSM-5 carecen de sesgo para el diagnóstico de NSSI-D en hombres y mujeres.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio contemplo un rango de edad de 10 a 14 años, sin embargo, para futuras investigaciones se recomienda ampliar el rango de edad hasta la etapa de adultez temprana, debido a que esta población registra mayor prevalencia de la conducta autolesiva no suicida.

REFERENCIAS

1. Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in psychology*. 2017; 8, 1946.
2. Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J., & Chanen, A. M. Relationships between the frequency and severity of non - suicidal self - injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early intervention in psychiatry*. 2019;13 (2), 194-201.
3. Halicka, J., & Kiejna, A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University*. 2018; 27(2), 257-261.
4. Association AP. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub; 2014. 417 p.
5. Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G., Gandhi, A., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *Journal of affective disorders*. 2020; 260, 314-322.
6. Brown, R. C., & Plener, P. L. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*. 2017; 19(3), 20.
7. Albores-Gallo L, Méndez-Santos JL, Xóchitl-García Luna A, Delgadillo-González Y, Chávez-Flores CI, Martínez OL. Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Esp Psiquiatr*; 2014. 42(4):159–68.
8. Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*; 2018,23(3).
9. Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., ... & Kravitz, H. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*; 2016, 387(10036), 2383-2401.
10. Gore FM, Bloem PJN, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*;2011;377(9783):2093–102.
11. Shahwan, S., Lau, J. H., Abdin, E., Zhang, Y., Sambasivam, R., Teh, W. L & Subramaniam, M. A typology of nonsuicidal self - injury in a clinical sample: A latent class analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020.
12. Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*; 2018; 227, 759-769.
13. Zetterqvist M, Lundh L-G, Svedin CG. A cross-sectional study of adolescent non-suicidal self-injury: support for a specific distress-function relationship. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014;8:23.

14. Linehan, M. DBT? Skills training manual. Quinta edición. Guilford Publications. 2014
15. Auerbach, R. P., Kim, J. C., Chango, J. M., Spiro, W. J., Cha, C., Gold, J., ... & Nock, M. K. Adolescent nonsuicidal self-injury: Examining the role of child abuse, comorbidity, and disinhibition. *Psychiatry research*; 2014. 220(1-2), 579-584.
16. Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*; 2013. 206(2-3), 265-272.
17. Borschmann, R., Becker, D., Coffey, C., Spry, E., Moreno-Betancur, M., Moran, P., & Patton, G. C. 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*; 2017. 1(3), 195-202.
18. O'Loughlin, S., & Sherwood, J. A 20-year review of trends in deliberate self-harm in a British town, 1981–2000. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 2005, 40(6), 446-453.
19. Stewart, J. G., Esposito, E. C., Glenn, C. R., Gilman, S. E., Pridgen, B., Gold, J., & Auerbach, R. P. Adolescent self-injurers: Comparing non-ideators, suicide ideators, and suicide attempters. *Journal of psychiatric research*; 2017, 84, 105-112.
20. Isaacs, K. Gender differences in the prevalence rates of self-injury among individuals who suppress thoughts; 2010.
21. Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*; 2018, 227, 759-769.
22. Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö., & Farmer, R. F. Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2015. 50(7), 1163-1171.
23. Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. Reconsidering criterion a for the diagnosis of non-suicidal self-injury disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*; 2016, 38(4), 547-558.
24. Benjet, C., Borges, G., Medina - Mora, M. E., Zambrano, J., & Aguilar - Gaxiola, S. Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 2009, 50(4), 386-395.
25. Benjet, C., González-Herrera, I., Castro-Silva, E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of affective disorders*; 2017, 215, 1-8.
26. Emiliano A.I., Validación de una cédula diagnóstica de autolesiones en un hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México. Tesis de especialidad en psiquiatría infantil y del adolescente, Ciudad de México. Universidad Autónoma de México. 2014.
27. Buelens, T., Costantini, G., Luyckx, K., & Claes, L.. Comorbidity between non-suicidal self- injury disorder and borderline personality disorder in adolescents: a graphical network approach. *Frontiers in*

psychiatry; 2020, 11.

28. Lenkiewicz, K., Racicka, E., & Bryńska, A. Self-injury-placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatria Polska*, 2017.51(2), 323-334

29. Bresin, K., & Schoenleber, M.. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 2015, 38, 55-64.

30. Jonsson, L. S., Svedin, C. G., Priebe, G., Fredlund, C., Wadsby, M., & Zetterqvist, M.. Similarities and Differences in the Functions of Nonsuicidal Self - Injury (NSSI) and Sex as Self - Injury (SASI). *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 2019, 49(1), 120-136.

31. Delgadillo G. Y. Asociación entre rasgos de insensibilidad emocional y autolesiones en una muestra de adolescentes. Tesis de especialidad en psiquiatría infantil y del adolescente, Ciudad de México. Universidad Autónoma de México. 2013.

32. Silva Thyssen, L., & Van Camp, I. Non-suicidal self-injury in Latin America. *Salud mental*, 2014. 37(2), 153-157.

33. Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J., & Chanen, A. M. Relationships between the frequency and severity of non - suicidal self - injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. *Early intervention in psychiatry*, 2019. 13(2), 194-201.

ANEXOS

Anexo I Carta de aprobación del macroproyecto.

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

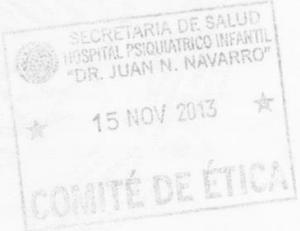
Dra. Lilia Albores Gallo
HPI-DJNN.

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

Av. San Buenaventura 86 Col Belisario Domínguez Del. Tlalpan C.P 14080 México DF
5573-2855 5573-4866 5573-4844 dora.perez@salud.gob.mx www.salud.gob.mx

Anexo II

Carta de aprobación del comité de ética del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, macroproyecto.



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/839/0113
Dictamen: Pendiente de Aprobación

México, D.F., a 22 de enero de 2013

DRA. LILIA ALBORES GALLO
Investigador Principal
Presente

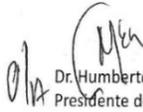
Por este medio le informamos que el proyecto de investigación titulado "**Validez de la cédula de autolesiones.**", registrado en esta División de Investigación la clave **II1/01/0113**, como proyecto interno del personal de esta institución, ha sido dictaminado: Pendiente de aprobación con modificaciones, mismas que deberán entregarse en forma electrónica y con texto en rojo, además de impreso, en un plazo no mayor a 15 días, posteriores a la fecha de recepción de este documento, para obtener su dictamen de aprobación.

Las modificaciones que deberá incluir en su proyecto son las siguientes:

- ✓ Deberá adecuar el protocolo a la guía 1
- ✓ Incluir consentimiento y asentimiento informado, así como carta compromiso o interinstitucional.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


Dr. Humberto Nicolini Sánchez
Presidente del Comité de Investigación

C.c.p Registro de productividad HPID/JNN
Archivo.

Anexo III.
Carta de aprobación de Proyecto actual.



Ciudad de México a 11 de febrero de 2021
Asunto: Registro de tesis derivada.

Dra. Lilia Albores Gallo
Investigador responsable
HPIJNN
P r e s e n t e

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

Título del proyecto: "Validez de la cédula de autolesiones".
Clave de registro: III/01/0113.

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

Título: "Diferencias sexuales en los dominios del DSM-5 de autolesiones no suicidas".
Clave de registro: III/01/0113/Tn
Tesis de: Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente

Tesista: **Norma Elena Cabrera Flores.**

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

- Deberá entregar durante la primera semana de noviembre un informe de avances del proyecto derivado así como envío de pdf's de los productos generados al e-mail investigacionhpi@gmail.com (presentaciones en congresos, etc.)
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por emienda o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
Jefa de la División de Investigación

Dra. Patricia Savaiceta Ramírez

ccp. Archivo de la división de investigación.

Los documentos de trabajo de esta oficina, incluidos los expedientes, son propiedad de la Secretaría de Salud y se les debe cuidar y conservar en todo momento.

El presente documento es una copia de un expediente clínico y no debe ser utilizado para fines legales.



Anexo IV

Carta de aprobación por el comité de ética del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comité de Bioética de Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil, “Dr. Juan N. Navarro”

Ciudad de México, 16 de junio del 2021

Asunto: carta de aprobación

Resolución No.: HPIJNN-CEI-DA-019-2021

NORMA ELENA CABRERA FLORES.

TESISTA

Presente

Por medio de la presente, hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: “Validez de la cédula de autolesiones”, con número de registro III/01/0113/Tn

Por lo que se extiende la presente, de conformidad con el cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Laura Fritsche García

Presidente del Comité de Ética de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

c.c.p. Dra. Patricia Zavaleta Ramírez-Jefa de la división de Investigación, HPIJNN-Presente
Archivo, HPIJNN-Presente

Av. San Buenaventura 86, Colonia Belisario Domínguez, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, CDMX
Teléfonos: 55 5573 4844, 55 5573 4866 y 55 5573 2855, hpijnnavarro@salud.gob.mx, www.gob.mx/salud/sap

