

# Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia



# AUTOLESIONES

¿CÓMO ABORDARLO en A.P?

Teresa Fernández Vicente  
M<sup>a</sup> Eugenia García Fernández  
GSM SoMaMFyC



guiasalud.es  
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica  
del Sistema Nacional de Salud

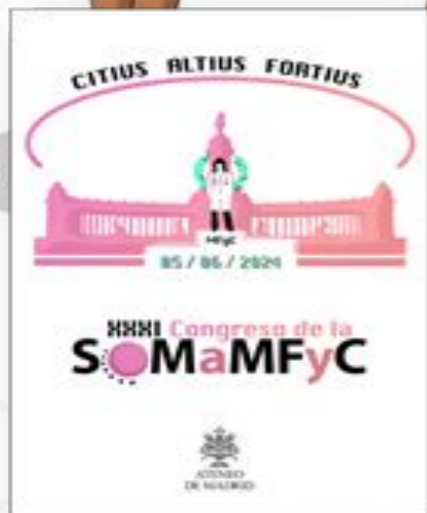


AXENCIA GALEGA  
DE COÑECEMENTO  
EN SAÚDE

# ¿Qué son las autolesiones ?

- Acto que realiza una persona con el objetivo de hacerse daño a sí misma con intencionalidad suicida...o no.
- Incremento progresivo entre los adolescentes en los últimos 10 años.
- OMS: “la adolescencia es una etapa clave para prevención e intervención sobre el suicidio”.
- Más acusado desde la pandemia COVID-19 debido al estrés psicológico y distanciamiento social.
- Importante problema de salud pública en adolescentes y adultos jóvenes(15-29años)
- 15-29 años segunda causa de muerte en España después de los tumores





**ADOLESCENCIA  
COMO ETAPA  
DE VULNERABILIDAD**

# ¿Cómo lo diagnóstico?

**La entrevista clínica** es el método principal de recogida de la información

**Escalas** de evaluación y predicción del riesgo de autolesiones

Examinar los **factores de riesgo asociados a la repetición** de autolesiones

Trastornos mentales asociados

Ideación suicida,

Desesperanza

Malestar emocional

Desregulación emocional

Alta disfuncionalidad familiar

Rechazo de los iguales



## TRASTORNO MENTAL COMORBIDO:

**Depresión.** El criterio de alexitimia es un factor de riesgo para el desarrollo de ANS

**TLP** ( trastorno límite de la personalidad). Único trastorno donde las autolesiones se consideran criterio diagnóstico.

**Abuso de sustancias**

**TEPT** Ttno de estrés postraumático

**Impulsividad**

**Déficits de Atención** con sin hiperactividad.

**Trastornos de la conducta.**

**TCA** ( Ttn cond alimentaria)

## FACTORES DE RIESGO

### FACTORES CONTEXTUALES , RELACIONALES y TRAUMATICOS SOCIALES:

***LOS ADOLESCENTES QUE PERCIBEN BAJO APOYO SOCIAL SON ESPECIALMENTE VULNERABLES A DESARROLLAR ANS EN EL CONTEXTO DE RASGOS DE TLP***

Población adolescente **LGTTBIQ+**

**FAMILIAR:** mala relación y familias disfuncionales

**ABUSO SEXUAL**

**REDES SOCIALES:** hablar de las autolesiones en internet da anonimato, aceptación, validación y apoyo

Normalización y validación de la conducta.

Competición o imitación.

Cyberbullying puede tener un efecto acumulativo e independiente en las conductas suicidas

**COVID-19:** distanciamiento social.

# ¿Qué más tengo que tener en cuenta?

**Realizar una evaluación psicosocial**

**ALERTA: SI EXISTE.....**

**Nivel de malestar elevado en el adolescente (o la familia)**

**Riesgo de repetición**

**La propia persona lo solicita**

**VALORAR DERIVACIÓN PREFERENTE A SALUD MENTAL.**

**SI RIESGO AUTOLITICO INMINENTE DERIVACIÓN A LA URGENCIA**





# ¿Qué le ofrezco de tratamiento?

Primera línea: tratamiento psicológico.

TCC, dialectico-conductual y mentalización

No recomendado tratamiento farmacológico.  
Excepto si presentan psicopatología comórbida.

# ¿Cómo se siente el adolescente?

Importante malestar en ellos y sus allegados

Sentimientos depresivos

Inutilidad

Odio hacia ellos mismos

Autodesprecio

Sensación de vacío



No encontrada evidencia científica que aborde la experiencia de los adolescentes con autolesiones no suicidas.



# ¿Cómo se siente la familia?



**Impotencia**

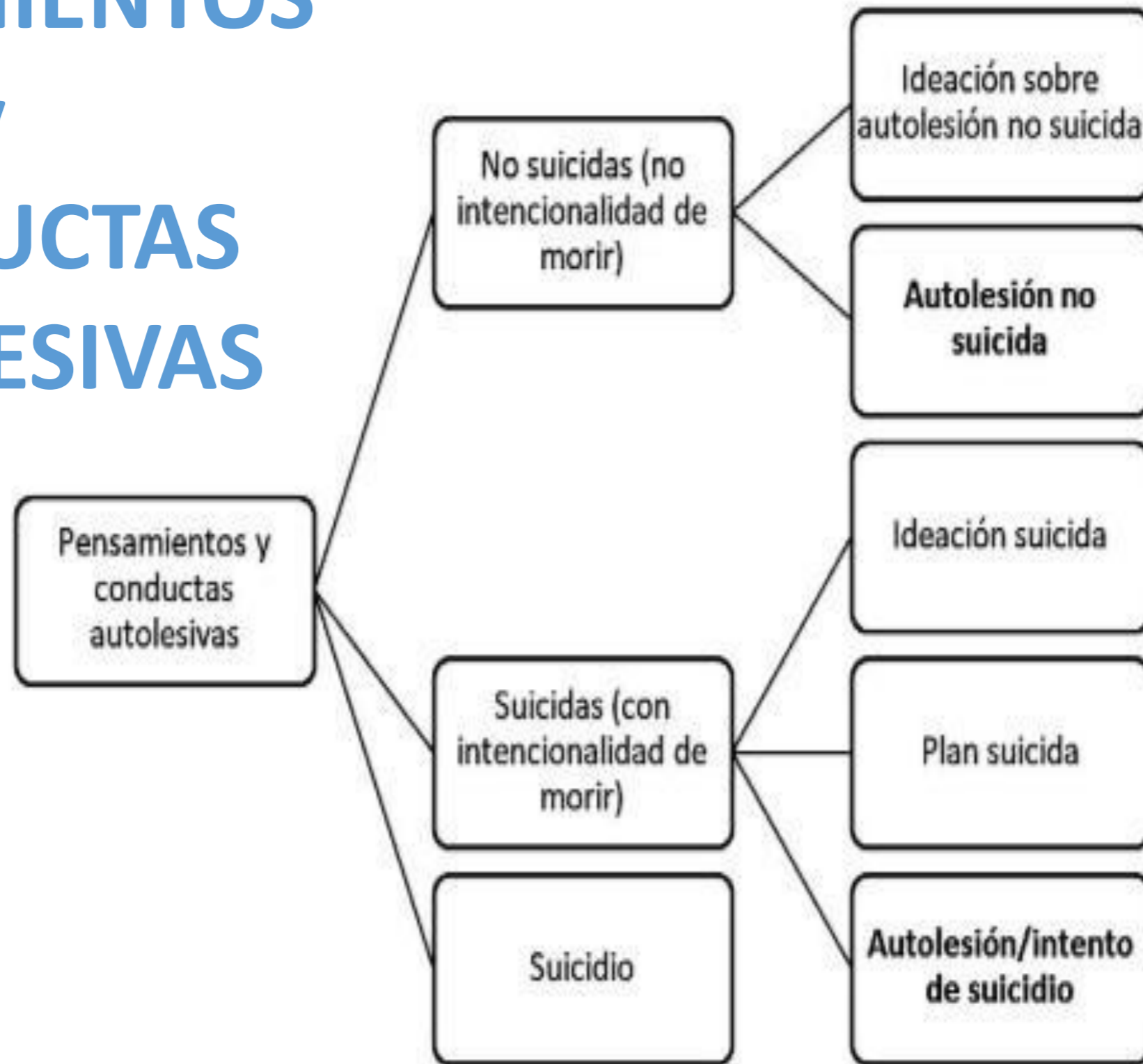
**Culpa**

**Falta de**

**control**



# PENSAMIENTOS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS



Fuente: Modificado de Nock 2010 (25). Se han marcado en negrita las autolesiones, tanto sin intencionalidad suicida (autolesión no suicida) como con intencionalidad suicida por ser las conductas que se abordan en el presente documento.

**Tabla 1. Factores para la diferenciación entre conductas autolesivas**

Factor	Autolesión con intencionalidad suicida (conducta suicida)	Autolesión no suicida
Intencionalidad <sup>1</sup>	Acabar con la vida	Destrucción del cuerpo sin acabar con la vida
Gravedad o letalidad <sup>1</sup>	Son frecuentes las formas más graves de las conductas	Son frecuentes las formas de conducta autodestructiva menos graves y no amenazantes para la vida (p.ej. cortes, quemaduras)
Frecuencia <sup>1</sup>	Menor	Mayor
Función	Terminar con el sufrimiento de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intrapersonal (alivio de un estado emocional o pensamiento desagradable; p.ej. reducir la ira o reducir las ideas de suicidio)</li> <li>• Interpersonal (cambiar una situación social; p.ej. recibir más atención o cuidados).</li> </ul>
Método	Usualmente uno	Usualmente varios (se incrementan con el tiempo)
Estado emocional	Puede ser impulsivo, pero en muchos de los casos existe un sentimiento crónico de desesperanza o soledad	Ira aguda, desesperación, o malestar emocional
Trastornos mentales asociados	Trastornos afectivos, trastorno límite de la personalidad, trastornos psicóticos, abuso de alcohol y otras sustancias, trastornos de ansiedad (puede no haber ningún diagnóstico de trastorno mental asociado)	Transdiagnóstico, frecuente en poblaciones no clínicas

<sup>1</sup> Algunos autores han propuesto que estos tres aspectos podrían ser los más relevantes en la diferenciación de las conductas autolesivas (24).

Fuente: adaptado de varias fuentes: Halicka et al. (2016) (31), Jans et al. (2018) (35) y Hamza et al. (2012) (24).

# Es importante....

Las conductas autolesivas pueden diferenciarse por su intencionalidad suicida, función, método, estado emocional y trastornos mentales asociados

## Prevalencia

### ❖ Autolesiones no suicidas

En muestras comunitarias 13-39%

En algunas ciudades metropolitanas pueden llegar al 40%

Edad de inicio en adolescencia temprana, entre 11-15 años

Más frecuente en mujeres en la adolescencia temprana, aunque no hay clara diferencia entre sexos

Método en chicas suelen ser los cortes, en chicos golpearse o quemarse.

### ❖ Conducta suicida:

4-8% en muestras comunitaria

Comienzan en la adolescencia tardía

Más frecuente en mujeres



# OBJETIVOS DE CONDUCTA AUTOLESIVA



Canalizar las emociones a nivel físico

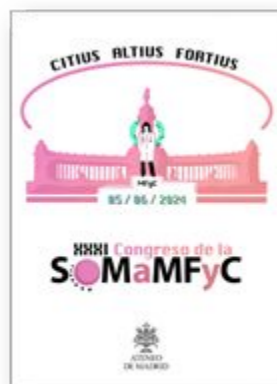
Intento de comunicación

Ganar control sobre un aspecto de su vida

Castigarse a sí mismo por vulnerabilidades percibidas

Distraerse a sí mismo de su malestar emocional

**MUY IMPORTANTE LA INFORMACION Y LA EDUCACION**



# PRINCIPIOS BÁSICOS

Favorecer un ambiente de confianza y seguridad

Tener una actitud de escucha activa y apoyo

No minimizar ni banalizar (tampoco alarmar)

Aportar información sobre las autolesiones

Favorecer la toma de decisiones compartida



# EVALUAR LA IDEACIÓN SUICIDA

¿Te has hecho daño en otras ocasiones?

¿Tenías la intención de quitarte la vida?

¿Lo has intentado con anterioridad?

¿Cuántas veces te has autolesionado en el último año?

¿Alguna vez has tenido ideas de suicidio?

¿Has pensado que no merece la pena vivir?

¿Te has aislado de familia y amigos?

¿Qué pensamientos tienes antes, durante y después de autolesionarte?



# Tenemos que tener en cuenta...

- Alto grado de coexistencia entre ambos tipos de autolesiones sobre todo en adolescentes.
- Grado de intencionalidad suicida es difícil de estimar
- Motivación de la autolesión es compleja
- Sobre ingesta de fármacos, puede ser realizada sin intencionalidad suicida, pero no suele considerarse un método de autolesión no suicida.
- **Personas que se autolesionan tienen:**
  - Un riesgo 4.2 veces mayor de llevar a cabo un intento de suicidio
  - Un riesgo 1.5 veces mayor de cometer suicidio
  - 15% tienen ideación suicida





# Curso y pronostico



Picos de incidencia:14 años y 20-24 años ( s.t en chicas)

Estos picos interaccionan con la presencia de TLP y TCA

La mayoría de las ANS en adolescentes se resuelven espontáneamente cuando se convierten en adultos jóvenes.

Mas probable que persisten en mujeres y se asocia a factores como depresión, ansiedad, comportamiento antisocial, consumo de alcohol de alto riesgo, consumo de cannabis y tabaquismo.



ANS de repetición se relacionan con funcionalidad psicológica y social deficitaria, peor rendimiento escolar y con una conducta suicida futura.

ANS en 5 o mas días en el ultimo año, otros autores hablan de 7 o mas días, es un indicador de recurrencia y significación clínica.

La presencia de varios métodos ( cortarse, quemarse, golpearse...) se asocia con mayor gravedad clínica.

Existe, métodos más graves en función del daño físico que pueden causar, por ejemplo cortarse, golpearse y quemarse, se asocian a mayor gravedad clínica.

Cortarse implica mayor riesgo psicopatología, ya que es más frecuente que se repita.

# MITOS SOBRE LAS AUTOLESIONES



SOLAMENTE LAS CHICAS SE AUTOLESIONAN

LAS AUTOLESIONES SON COSAS DE GRUPOS MINORITARIOS

LA GENTE QUE SE AUTOLESIONA LO DEBE DISFRUTAR

LA AUTOLESION ES LO MISMO QUE EL SUICIDIO

LA AUTOLESION NO SUICIDA NO ES PELIGROSA

LA AUTOLESION ES UN INTENTO DE MANIPULAR O DE LLAMAR LA ATENCION

LAS PERSONAS QUE SE AUTOLESIONAN TIENEN UN TRASTORNO MENTAL

LAS AUTOLESIONES NO SUICIDA ES UNA CONDUCTA PATOLOGICA E IRRACIONAL

TIENES QUE RESOLVER LOS PROBLEMAS DEL PASADO PARA SUPERAR LAS AUTOLESIONES

