

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

Autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo Febrero-Julio 2022



Trabajo de grado para optar por el título de:  
**DOCTOR EN MEDICINA**

Sustentantes:

Augusto César Victorino Carvajal 14-1862

Nicole Marie Herrera Cruzado 16-1732

Asesores:

Dra. Edelmira Espaillat (Metodológico)

Dra. Anya Alcántara (Clínico)

Los conceptos emitidos en el presente anteproyecto de tesis de grado son de la exclusiva responsabilidad de los sustentantes del mismo.

Distrito Nacional: 2023

**AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA DURANTE EL  
PERIODO FEBRERO-JULIO 2022**

## Contenido

Agradecimiento .....	5
Dedicatoria .....	6
Resumen .....	9
Abstract .....	10
I. Introducción.....	11
II. Planteamiento del problema.....	16
III. Objetivos .....	18
III. 1. General .....	18
III. 2. Específicos.....	18
IV. MARCO TEÓRICO .....	19
IV. 1. Conducta autolesiva o de automutilación .....	19
IV. 1. 1. Definición .....	19
IV. 1. 2. Epidemiología .....	20
IV. 1. 3. Factores de riesgo .....	20
IV. 1. 4. Etiología.....	21
IV. 1. 5. Motivaciones para hacerlo.....	23
IV. 1. 6. Clasificación de las formas de presentación clínica.....	24
IV. 1. 7. Criterios diagnósticos según el DSM-V .....	25
IV. 1. 8. Tratamiento .....	26
IV. 2. Adolescencia .....	26
IV. 3. Personalidad.....	27
IV. 3. 1. Concepto .....	28
IV. 3. 2. Tipo.....	29
IV. 3. 3. Dimensiones biológicas de la personalidad .....	30
IV. 3. 4. Teorías sobre la personalidad .....	32
IV. 4. Autoestima.....	35
IV. 4. 1. Componentes .....	35
V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	36
VI. MATERIAL Y MÉTODO .....	37
VI. 1. Tipo de estudio .....	37
VI. 2. Área de estudio .....	37
VI. 3. Universo .....	37
VI. 4. Muestra.....	37
VI. 5. Criterios .....	38
VI. 5. 1. De inclusión .....	38
VI. 5. 2. De exclusión .....	38
VI. 6. Instrumento de recolección de datos .....	38
VI. 7. Procedimiento.....	38

VI. 8. Tabulación .....	39
VI. 9. Análisis .....	39
VI. 10. Aspectos éticos .....	40
VI. RESULTADOS .....	41
VII. DISCUSIÓN.....	49
VIII. CONCLUSIÓN.....	49
IX. RECOMENDACIONES.....	53
X. REFERENCIAS .....	54
Anexos .....	57
Anexo 1. Cronograma .....	57
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....	57
Anexo 3. Consentimiento .....	62
Anexo 4. Costos y recursos .....	63

## Agradecimiento

A Dios:

Por habernos permitido cumplir nuestro más deseado logro después de tan largo y exhaustivo camino recorrido, por guiarnos a tomar las mejores decisiones en el proceso y por bendecirnos. Que tu fuerza y sabiduría no se alejen de nosotros en ningún momento ya que gracias a ti hemos culminado este capítulo tan importante en nuestras vidas. Gracias por la vida y por tu amor tan puro.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña:

Por abrirnos las puertas a la enseñanza y permitirnos cumplir nuestro sueño de ser grandes profesionales. Gracias a todos los docentes que formaron parte en este trayecto, quienes se dedicaron cada día a brindarnos sus conocimientos, a enseñarnos que lo más sagrado que un ser humano puede tener es vida y que para llegar al éxito se necesita esfuerzo y dedicación.

A nuestras asesoras:

La Dra. Anya Alcántara y la Dra. Edelmira Espaillat, por su orientación, tiempo y dedicación en este trabajo de investigación.

*Augusto César Victorino Carvajal*

*Nicole Marie Herrera Cruzado*

## Dedicatoria

A Dios:

Por darme la salud y la fuerza para llegar hasta este punto.

A mis padres:

Lloyd Victorino y Santa Carvajal por apoyo incondicional y apostar a mí en todos los momentos. Si hoy estoy aquí es por ustedes.

A mis hermanos:

Genesis y Lloyd por ser los mejores hermanos y estar ahí siempre que los necesite.

A mi esposa:

Yinel Bonilla por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles y por darme lo más importante que tengo en la vida mi hija Paulette Victorino, esto lo hago por ti.

Gracias a mis compañeras de carreras y mis mejores amigas:

María Ortiz, Genesis Acosta y Franchesca Polanco, les agradeceré por siempre su amistad.

A mi compañera de tesis:

Nicole Herrera gracias por ser mi compañera en este camino tan largo.

A mis asesoras:

Dra. Anya Alcántara y Dra. Edelmira Espaillat, gracias por su orientación y todo el tiempo dedicado a nosotros.

A todos los familiares y amigos:

Que estuvieron conmigo y de algún modo me brindaron su apoyo.

*Augusto César Victorino Carvajal*

## Dedicatoria

A Dios:

Por darme vida y entregarme todo su amor, por guiarme y darme la sabiduría en este camino para alcanzar lo que tanto he anhelado.

A mi madre:

Neila Amneris Cruzado Chabebe, por tu amor incondicional a pesar de la distancia que nos separa, por ser mi motor para seguir en todos esos momentos cuando entendía que no podía más, por ser la luz en los días más oscuros y por enseñarme que todo en la vida es posible. Sin tu apoyo no hubiese podido llegar hasta donde lo he hecho y si estoy aquí es por ti, este logro es tuyo mi reina.

A mi padre:

Carlos Rafael Herrera Espinal, por tu amor y todos los sacrificios que haces por tus hijas, por enseñarme a ser fuerte en los momentos duros y por inspirarme a dar el todo de mí.

A mis hermanas:

Nabila Herrera Cruzado, Karla Lissette Herrera Clemente y Gabriela Herrera Cross por ser mi motivo para seguir adelante, por todo su amor incondicional y por siempre brindarme un hombro cada vez que lo necesito. Ustedes son mi verdadera familia quienes celebran mis logros, me acompañan en los obstáculos y me ayudan a cumplir nuevas metas.

A mi compañero de tesis:

Augusto Victorino, por ser mi compañero en este logro que tanto nos merecemos y por siempre tener la disposición.

A mi familia:

Por el apoyo y toda la fe que tienen en mí, por nunca dejarme sola y brindarme todo lo que he necesitado. Mis tíos/as: María Clemente, Miguel Melo, Aarany Phipps, Nayibe Chabebe, Nayibe Abel, Ana Rita Torres, Dafne Suazo, Sara Álvarez y mis amados primos/as.

A mis amigos/as y compañeros/as de carrera:

Mis hermanas de vida; Diana Abreu, Gloria Castaños, Rosangela Hidalgo, Ashley y Sheyla Guerrero, por todo el apoyo brindado y por siempre estar presentes independientemente de la distancia. Shantal Pichardo y Hillary Santos, por regalarme los mejores momentos durante 5 años de carrera, por

convertirse en mis hermanas y por todo ese apoyo que mutuamente nos brindamos. Cristian Cots, Rosangelica Peña y Mery Santana, por todo su cariño y formar parte en este trayecto, mis compañeros/as de internado, por todo el trabajo duro que hicimos juntos y un agradecimiento especial a RR, por tu ayuda incondicional, por siempre creer en mí y estar presente cuando más lo he necesitado, llegaste a mi vida en el momento que menos esperaba y todo lo vivido es digno de valorar.

Nicole Marie Herrera Cruzado



## Resumen

La conflictividad en el ambiente “seguro”, el hogar, para un niño en formación es definitivo en la forma en la que se ve a sí mismo en etapas más adulta de la vida. Puesto que una distorsión de lo que sería la seguridad, la auto-empatía y el cuidado hacia uno mismo, pueden verse afectadas o distorsionadas cuando se presentan heridas en la infancia. La autolesión sin intención suicida es la destrucción intencional de la epidermis, y en casos menos frecuentes, la lesión de mucosa, que el individuo se autorrealiza sin la intención de morir. La combinación de estos factores: el sexo, el ambiente conflictivo familiar y la historia de violencia, nos llevó a cuestionarnos cuál es la relación entre los niveles de personalidad y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022. Este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, de fuente prospectiva y transversal donde el universo estuvo conformado por 666 estudiantes que acuden a la Universidad Pedro Henríquez Ureña, la población estuvo conformada por 246 estudiantes y la muestra estuvo representada por 121 individuos que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento en base a las variables en estudio. El resultado hallado fue que el sexo femenino y en edades de 18-22 años, son las que consumen más sustancias, entre ellas el alcohol y el cannabis sativa; la mayoría de entrevistados no tiene una personalidad definida y esto los hace propenso a consumir sustancias y a consumir las autolesiones no suicidas.

**Palabras clave:** autolesión no suicida, personalidad, consumo de sustancias.

## Abstract

Conflict in a safe environment for a child determines the way he sees himself in later stages of the life. Since a distortion of what would be security, self-empathy and self-care, can be affected or distorted when injuries occur in childhood. Self-injury without suicidal intent is the intentional destruction of the epidermis, and in less frequent cases, mucosal injury, which the individual does to himself without the intention of dying. The combination of these factors: sex, a conflictive family environment and the history of violence, led us to question what is the relationship between personality levels and non-suicidal self-harm in university students of the Universidad Pedro Henríquez Ureña during the period February 2022- July 2022. This study was descriptive, observational, from a prospective and cross-sectional source where the universe was made up of 666 students who attend the Universidad Pedro Henríquez Ureña, the population was made up of 246 students and the sample was represented by 121 individuals who met the inclusion criteria of the study, an instrument based on the variables under study was used to collect the data. The result found was that the female sex and ages 18-22 are the ones that consume more substances, including alcohol and cannabis sativa; Most of the interviewees do not have a defined personality and this makes them prone to consume substances and commit non-suicidal self-harm.

**Keywords:** nonsuicidal self-injury, personality, substance use

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más hermosas y retadoras de la vida, en donde suceden un sin número de cambios físicos, psíquicos, emocionales y estructurales influidos por el medio interno y externo con la finalidad de

configurar la identidad para la elección de diversas formas al establecer vínculos afectivos, desarrollar mecanismos de defensa y afrontamientos adecuados ante las distintas situaciones de la vida, haciéndolo o no susceptible a determinados fenómenos sociales que inciden positiva o negativamente en su equilibrio interno y cómo perciben el círculo que les rodea.

Las autolesiones son un ejemplo de cómo algunas situaciones de la vida del individuo, las tragedias, la exposición a factores estresantes y ciertas patologías de base pueden llevarlo a recurrir a prácticas de autoagresión, usando como mecanismo de defensa resistir a tener sensaciones desagradables (Colom y Fernández, 2009; Gaete, 2015). Se ha encontrado que un número significativo de adolescentes (6 a 16%) han muerto de forma accidental en los últimos años, a consecuencia de estas prácticas (OMS, 2015). Sin embargo, este tipo de acción puede presentarse en cualquier edad y población, aunque la mayor prevalencia se presenta en la adolescencia quienes utilizan métodos como los cortes y golpes.

Nuestro aporte con esta investigación es de seguir construyendo conocimiento local en un problema que antes no era muy vislumbrado en la sociedad dominicana con el objetivo de que la población adolescente y juvenil pueda identificar el verdadero origen de su problema para que el abordaje terapéutico sea más efectivo y duradero en el tiempo.

### I.I. Antecedentes

#### I. 1. 1. Internacionales

Duarte-Tánori, et al. 2021, en una revisión sistemática "Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática", en bases de datos como Scopus, EBSCO, Dialnet Plus y SciELO, realizaron una búsqueda exhaustiva en artículos publicados de enero 2015 a abril de 2019, empleando palabras clave self-injury, self-harm, adolescents, teenagers, risk factors, autolesión, adolescentes y factores de riesgo,

seleccionaron sólo diez trabajos que cumplieran con los criterios de inclusión de su estudio. En donde pudieron conocer los factores de riesgo relacionados con el desarrollo y la prevalencia de conductas de autolesión en adolescentes. Sin embargo, para los investigadores estos estudios revisados supusieron un problema ya que ninguno se realizó en países latinoamericanos y fueron aplicados en poblaciones clínicas, concluyendo que este problema de comportamiento autolesivo no suicida no ha recibido la atención necesaria en la investigación latinoamericana y va en aumento entre la población adolescente escolarizada, respectivamente<sup>1</sup>.

Gámez-Guadix, et al. 2020, "Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones", llevaron a cabo un estudio prospectivo en donde la muestra estuvo compuesta por 794 adolescentes (50.6% mujeres) entre 12 y 18 años (edad media= 14.29). Quienes fueron elegidos al azar en tres institutos de educación secundaria de la Comunidad de Madrid donde el 93.4 por ciento eran españoles, 4.64 por ciento eran latinoamericanos, 0.75 por ciento eran de otros países europeos, 0.63 por ciento eran asiáticos y 0.25 por ciento eran africanos. Para Gámez-Guadix, las autolesiones online o digital self-harm consisten en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para compartir contenidos que resultan humillantes y dañinos para ellos mismos. Este estudio tiene el objetivo de identificar la prevalencia de las distintas formas de esta conducta y sus diferentes motivaciones, con resultados que puntualizan la gravedad de la situación<sup>2</sup>.

Pérez-Rodríguez y Marco-Salvador, "The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. 2017", reclutaron en unidades públicas y privadas proveedoras de servicios de salud mental en España a 150 pacientes voluntarios en edades entre los 18 y 60 años. A quienes se les aplicaron tres escalas: Non-Suicidal Self-Injury, Suicidal Attempts y Diagnosis Structured Clinical Interview concluyeron por medio de un

---

<sup>1</sup> Duarte-Tánori K, Vera-Noriega J, Fregoso-Borrego D. Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud* 2021; 31(1): 51-59. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2675/4548>

<sup>2</sup> Flores-Soto M, Cancino-Marentes M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* 2018; 44 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200)

estudio que buscaba mostrar el papel preponderante de la desesperanza y el sentido de la vida en personas con autolesiones no suicidas e intentos suicidas, que estas sí se relacionan. En el caso de los intentos suicidas se subraya la desesperanza afectiva como variable de relación, mientras que en las conductas autolesivas los niveles de esta están bajos. Presentando una gran diferencia significativa estadísticamente entre ambos grupos<sup>3</sup>.

Según un estudio descriptivo transversal y de tipo correlacional realizado en el 2018 por Gallegos et al., "Personality styles and self-harm in adolescents of the city of Arequipa", determinaron que en aquellos adolescentes que se autolesionan existe una relación directamente proporcional a su tipo de personalidad. En donde se aplicó el instrumento de investigación a 997 estudiantes entre los 13 y 18 años con una media de 15.24 años, quienes se encontraban en un nivel básico y de secundaria en centros educativos públicos y privados de la ciudad de Arequipa. A la conclusión que llegaron fue de una prevalencia del 34.9 por ciento para aquellos que tenían pensamientos autolesivos y de un 27.9 por ciento para aquellos que sí se autolesionaron, estos últimos se encontraban un promedio etario de 12.61 años. Se conocieron los detonantes más incidentes en esta población como el estado de ánimo negativo o depresivo (48.2%) y problemas familiares (39.9%). Además, se concluyó que la moda se presentaba en adolescentes con una personalidad agresiva ( $r = .149$ ), personalidad inhibida ( $r = .203$ ) y en aquellos con una personalidad muy sensible ( $r = .293$ )<sup>4</sup>.

Vilchez J, Vanegas O, en "Conductas autolesivas o de automutilación no suicida en adolescentes que acuden a consulta de salud mental del Hospital Materno-infantil Santo Socorro (HMISS), julio-diciembre, 2019", llevaron a cabo un estudio observacional con una muestra de 881 estudiantes universitarios en donde evaluaron la realización de tatuajes con algunas conductas autolesivas.

---

<sup>3</sup> Pérez-Rodríguez S, Marco-Salvador J, García-Alandete J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. *Psicotherma* 2017; 29 (3): 323-328. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72752795005>.

<sup>4</sup> Gámez-Guadix M, Almendros C, Rodríguez-Mondragón L, Mateo-Pérez E. Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2020; 7(1): 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202402>.

El instrumento que se utilizó para su medición fue la revalidación de la Cédula de Autolesiones sin intención suicida de Albores-Gallo en una población ecuatoriana. A lo cual, obtuvieron resultados para dos dimensiones (autolesión por debajo de la piel y autolesión por encima de la piel). El alfa de Cronbach total del cuestionario fue de 0,84, para la dimensión “autolesión por debajo de la piel” fue de 0,78 y para la dimensión “autolesión por encima de la piel” el alfa de Cronbach fue de 0.76. Las conductas autolesivas sin intención suicida y conductas parentales tuvieron una correlación significativamente negativa entre el amor materno, el amor paterno y las conductas de autolesión por debajo de la piel, en el caso del amor materno el ratio fue de:  $r(881) = -0,104$ ,  $p < 0,002$ . El amor paterno en las conductas de autolesión por debajo de la piel,  $r(881) = -0,115$ ,  $p < 0,001$ , y en las de autolesión por encima de la piel,  $r(881) = -0,097$ ,  $p < 0,004$  y con una puntuación total de las conductas autolesivas sin intención suicida,  $r(881) = -0,118$ ,  $p < 0,001$ . Llegando a la conclusión de que al amor de ambos progenitores es un factor protector, a diferencia de aquellos que tienen un gran control materno o existe negligencia parental convirtiéndose en un factor desencadenante para ciertas conductas autolesivas<sup>5</sup>.

### I.1.2. Nacionales

Realizamos una búsqueda exhaustiva relacionada con el tema de investigación no encontrándose evidencia de estudios realizados.

### I. 2. Justificación

Las autolesiones no suicidas o parasuicidio son conductas que amenazan la vida, pero sin intencionalidad, puesto que el comportamiento en sí no es con fines suicida.

Estudios con muestras diversas de algunas partes del mundo, sugieren que entre el trece y cuarenta y cinco por ciento de la población bajo objeto de estudio, se ha autolesionado alguna vez en su vida.

En evaluaciones de prevalencia en poblaciones clínicas se identificó que del 30.01 por ciento al 40.01 por ciento de la población adolescente requiere ser

---

<sup>5</sup> Vilchez J, Vanegas O, Samaniego M, Vilchez M, Sigüenza W. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2019; 48 (1): 21-31. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>

hospitalizado en alguna unidad psiquiátrica debido a autolesiones provocadas. Algunas investigaciones colombianas que se aplicaron a poblaciones en general sugieren que estas conductas son cometidas en mayor frecuencia por el 13.01 por ciento al 29.02 por ciento de los adolescentes al menos en algún momento de su vida. Por otro lado, en Alemania también se realizó un estudio poblacional en donde constataron que las conductas autolesivas eran repetidas con actos realizados más de 4 veces al año en un 4.01 por ciento de la población adolescente<sup>6</sup>.

A lo cual, ciertos estudios clínicos y poblacionales sitúan la edad de iniciación entre los 10 y 15 años, la adolescencia temprana y media. Además, se ha descrito que la población con mayor riesgo para cometer este tipo de conductas, son las mujeres, quienes destacan al tener mayor percepción y comprensión de las emociones, sin embargo, no existe diferencia alguna entre sexos con respecto a las competencias emocionales desarrolladas. Esto nos lleva a pensar que posiblemente la autoestima sea una variable predominante que lleve a expresar esos cambios emocionales y conductuales y poco adaptativos<sup>7,8</sup>.

Los resultados de esta investigación servirán como casuística para la formación de nuevo conocimiento sobre este fenómeno, que pueda aportar información clara y precisa a los familiares de adolescentes que practiquen estas conductas de cómo abordar esta situación e identificar cuándo el adolescente podría pasar a un acto suicida y así buscar ayuda oportuna. En donde, influiremos en mejorar la calidad comunicacional y emocional de las familias dominicanas.

---

<sup>6</sup> Flores-Soto M, Cancino-Marentes M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* 2018; 44 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200).

<sup>7</sup> Flores-Soto M, Cancino-Marentes M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* 2018; 44 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200).

<sup>8</sup> Duarte-Tánori K, Vera-Noriega J, Fregoso-Borrego D. Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud* 2021; 31(1): 51-59. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2675/4548>.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, cognitivos y sociales que ponen a prueba las herramientas psicológicas aprendidas e innatas, en donde se aprenden a regular las reacciones emocionales en sí mismo y en el otro<sup>9</sup>. En Latinoamérica, las autolesiones en la población adolescente varían entre los estudiantes que se encuentran en básica (1%) y los que se encuentran en bachiller/media (2% a 9%) en donde la prevalencia media es de 4.2 por ciento. Este porcentaje va aumentando a medida que van subiendo de grado y se van haciendo mayores, por ejemplo, de 1.8 en séptimo grado de básica a 4 en octavo de básica. Aunque, luego de primero de bachiller, la prevalencia empieza a decaer debido a que en estos cursos empieza la deserción escolar. Lo cual puede ser explicado por problemas mayores de salud mental, incluyendo aquellos que logran cometer suicidio. Esto quiere decir que existe una proporcionalidad directa entre la edad, el nivel escolar, la deserción escolar y las condiciones de psiquiátricas de cada adolescente (trastorno de la personalidad, trastornos del ánimo, trastornos alimenticios, abuso de sustancias)<sup>10, 11</sup>.

Algunos autores establecen que las autolesiones son aquellas conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida, llamándole también parasuicidio o autolesión no suicida.<sup>8</sup> Mientras que otros autores lo consideran como la antesala del suicidio. Presentando una incidencia del 30 al 40 por ciento en una población adolescente con conductas autolesivas que requirieron hospitalización psiquiátrica, considerada como emergencia, en donde la mayor prevalencia es en mujeres entre 10 a 15 años con este tipo de conductas<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Gallegos-Santo M, Casapia-Guzmán Y, Rivera R. Personality styles and self-harm in adolescents of the city of Arequipa. *Interacciones* 2018; 4 (2). Disponible en: <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/57>

<sup>10</sup> Vilchez J, Vanegas O, Samaniego M, Vilchez M, Sigüenza W. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2019; 48 (1): 21-31. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>

<sup>11</sup> Orozco R, Benjet C, Borges G, Moneta M, Fregoso D, Fleiz C, Villatoro J. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2018; 12 (9). Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>

<sup>12</sup> Vilchez J, Vanegas O, Samaniego M, Vilchez M, Sigüenza W. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2019; 48 (1): 21-31. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>



Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia, nuestra población objeto de estudio, como el periodo de crecimiento que va después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.<sup>9</sup> Así mismo añade que, más o menos, 800,000 personas en el mundo mueren por suicidio anualmente, siendo este en algunos países la segunda causa de muerte en edades de 10-24 años (tasa de mortalidad media en el 2012: 11,4 por cada 100.000; 15 para hombres y 8 para mujeres; OMS, 2014), es decir, una muerte cada 40 segundos<sup>13</sup>. En ese mismo orden, Datos de la Encuesta de Conductas de Riesgo en jóvenes para el 2012 mostraron que los estudiantes entre 14 y 18 años había:

- Considerado seriamente suicidarse (15,8 por ciento)
- Intentado suicidarse (7,8 por ciento)
- Intentado suicidarse, resultando en lesiones, envenenamiento o sobredosis que requirió tratamiento por un personal de salud (2,4 por ciento).

Después de una exhaustiva búsqueda, concluimos que en la Universidad Pedro Henríquez Ureña no existen antecedentes de investigaciones realizadas que sirvan como referencia para identificar los factores que inciden en los estudiantes universitarios que se han autolesionado con fines no suicidas.

Por eso, ante esta situación, nos preguntamos ¿cuál es la relación entre los niveles de autoestima y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022?

---

<sup>13</sup> Schoeps K, Tamarit A, González R, Montoya-Castilla I. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia. Impacto sobre el ajuste psicológico. *RPCNA* 2019; 6 (1): 51-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>

### III. OBJETIVOS

#### III. 1. General

Determinar la relación entre los niveles de personalidad y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.

#### III. 2. Específicos

Describir las características sociodemográficas de las personas en estudio.

Identificar consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar el tipo de autolesión encontrados en los investigados.

Identificar el tipo de personalidad en los investigados.

## IV. MARCO TEÓRICO

### IV. 1. Conducta autolesiva o de automutilación

Cada 40 segundos ocurre un suicidio en el mundo. Mientras que la autolesión es la causa número 18 de mortalidad, teniendo hace 20 años un aumento en la incidencia del 11,5 por ciento. Lo que nos hace ver este tipo de acciones como un grave problema de salud pública al cual deberíamos prestar nuestros sentidos para identificar la raíz del problema<sup>14</sup>. Algunos estudios han demostrado que sí existe una estrecha relación entre el suicidio y la conducta autolesiva, a pesar de esta última ser un comportamiento directo y deliberado en el cual el individuo se autoinflige un daño o dolor en la superficie corporal sin una intención suicida (Klonsky, 2007; Nock y Favazza, 2009). No obstante, esta sí que pueda aumentar la probabilidad a un 50 por ciento de que en algún momento la persona progrese a cometer suicidio.

Por tanto, el enfoque de los estudios más actualizados es de identificar los factores de riesgos y factores precipitantes relacionados con la autolesión.

#### IV. 1. 1. Definición

La conducta autolesiva se define como todo daño que se autoinflige el individuo sin la intención de morir<sup>15</sup>.

Mosquera (2008) la describe como la consecuencia de no encontrar las palabras adecuadas que le permita al individuo expresar la intensidad de su sufrimiento y para comunicarlo lo hace visible, puesto que no se ha aprendido a identificarlas, expresarlas adecuadamente, tolerarlas, aceptarlas ni manejarlas<sup>16</sup>.

Perls, por su parte, resume que la conducta autolesiva es una retroflexión, es decir, es la incapacidad o pauta de no poder llegar a realizar la acción deseada

---

<sup>14</sup> Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación* 2007; 7 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

<sup>15</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

<sup>16</sup> Alam- Escamilla D. Conductas autolesivas, una explicación neurobiológica. *Acalán Revista* 2014; 90: 1-4. Disponible en: <http://www.repositorio.unacar.mx/jspui/handle/1030620191/413>

hacia otra persona y autocastigarse a consecuencia de esos “pensamientos inadecuados” como forma de liberar esa energía movilizada (la emoción)<sup>17</sup>.

#### IV. 1. 2. Epidemiología

La conducta autolesiva afecta al 10 por ciento de los jóvenes mexicanos según Vera (2015), mencionando que México tiene una población joven entre 15 a 24 años de 20.9 millones; 11 millones son adolescentes entre 15-19 años y 9.9 millones son adultos jóvenes entre 20-24 años de los cuales un 10 por ciento haberse autolesionado como desahogo emocional o psicológico, en donde la mayoría utilizó el cutting como método de escapatoria<sup>18</sup>.

Por otro lado, en España para el 2017 se llevó a cabo un estudio que tenía una muestra de 151 adolescentes con comorbilidades en donde el 37 por ciento reconoció haber tenido alguna conducta autolesiva, de este porcentaje el 71,5 por ciento eran mujeres y 28 por ciento eran varones. Por lo que propusieron la hipótesis de que las autolesiones sí tienen género<sup>19</sup>.

#### IV. 1. 3. Factores de riesgo

La autolesión presenta una marcada asociación causal con las experiencias que se desarrollaron durante la infancia o adolescencia del individuo. Experiencias de índole estresante o traumáticas propias del entorno o por desequilibrios internos.

Los factores de riesgos en los que este individuo podría verse expuesto son demográficos, sociales y familiares (entorno), situacionales (Skegg, 2005). De acuerdo con el factor demográfico, la mayor incidencia etaria se daba en edades comprendidas entre los 15 y 24 años; con respecto al sexo, la mayor frecuencia la presentaba el sexo femenino con atribución a aquellas que padecían alguna condición psiquiátrica que fungía como detonante para la conducta autolesiva no suicida.

---

<sup>17</sup> Alam- Escamilla D. Conductas autolesivas, una explicación neurobiológica. *Acalán Revista* 2014; 90: 1-4. Disponible en: <http://www.repositorio.unacar.mx/jspui/handle/1030620191/413>

<sup>18</sup> Alam- Escamilla D. Conductas autolesivas, una explicación neurobiológica. *Acalán Revista* 2014; 90: 1-4. Disponible en: <http://www.repositorio.unacar.mx/jspui/handle/1030620191/413>

<sup>19</sup> Casilla D. La autolesión como forma de expresión de las emociones. El papel que juega la retroflexión en las autolesiones. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac* 2020; 34 (96): 30-7. Disponible en: <https://www.univa.mx/publicaciones/revistas/2020/No-96-enero.pdf#page=32>

En cuanto a factores situacionales y del entorno, Gratz y Yates se lo atribuían a padecimientos por enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, pérdidas de familiares cercanos y, especialmente, la vivencia de experiencias de maltrato o abuso quienes de manera inconsciente experimentaban desregulaciones emocionales y acciones marcadas por la impulsividad, la desesperanza y el pensamiento inflexible. Yates concluyó que hasta un 79% de pacientes con conductas autolesivas ha sufrido algún tipo de abuso en la infancia. Mientras que Gratz (2003), clasificó las vivencias traumáticas en abusos sexuales, abuso físico, negligencia física, negligencia emocional, separación y/o pérdida y calidad y seguridad del apego. Además, a partir del marco teórico de Linehan (1993), propuso que la reactividad y la elevada intensidad emocional tienen una relación estrecha con las estrategias de afrontamiento y de gestión del estrés por parte de quienes se autolesionan.

#### IV. 1. 4. Etiología

Las conductas autolesivas forman parte de enfermedades psiquiátricas incluidas en el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría. Entre ellas se pueden mencionar enfermedades como: autismo, discapacidad intelectual, dependencia a sustancias psicoactivas, trastornos del ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad como el trastorno límite de personalidad. Aunque no tienen una etiología clara, para algunos autores en este tipo de conducta están implicados más de un sistema biológico como factor etiológico en donde el factor ambiental actúa como detonante. Siendo este último un entorno de alto riesgo en caso de ser precipitador. Por otro lado, los genetistas sustentan que existe un fenotipo conductual disruptivo y heterogéneo secundarios a la influencia del medio. Aunque, aún no se entiende exactamente cómo esto ocurre, lo cierto es que sí se tienen algunas ideas de lo que podría ser.

La serotonina, o 5-hidroxitriptamina, es un neurotransmisor y neuromodulador fundamental para la regulación de la conducta social y sexual, las emociones y otras actividades fisiológicas como el sueño, la alimentación, la atención, la ansiedad y los ritmos circadianos. En donde una alteración de este sistema podría conllevar a trastornos conductuales y neurológicos como alimenticios, depresión, epilepsia, esquizofrenia y ansiedad.

En los mamíferos existen alrededor de 9,000 neuronas serotoninérgicas en el Sistema Nervioso Central, es decir, una por cada 200,000 neuronas las cuales sus somas se encuentran agrupadas en los núcleos del rafé en el tallo cerebral y sus axones en los núcleos más posteriores que inervan ganglios basales, tálamo, corteza y cerebelo. Mientras que las anteriores sólo inervan médula espinal<sup>20</sup>.

Se ha puntualizado en que hay una relación causal e inversamente proporcional entre la función serotoninérgica y la agresividad impulsiva, concluyendo en que bajos niveles de serotonina conllevan a mayor agresividad autodirigida y heterodirigida<sup>21</sup>.

La dopamina es un neurotransmisor que está relacionada con los sentimientos de bienestar, refuerzo y motivación. Además, está implicada en funciones fisiológicas como el control del estado de alerta, memoria, actividad motora y secreción hormonal.

Se libera a través de los núcleos accumbens, sustancia negra, cuerpo estriado de los ganglios basales u corteza prefrontal. Que, a partir de estos, se originan vías ascendentes como la nigroestriatal, mesolímbica y mesocortical partiendo, respectivamente, desde la sustancia negra y el área tegmental ventral del tálamo.

La vía mesolímbica es la relacionada a la modulación de respuestas afectivas, en donde una gran elevación de este neurotransmisor por esta vía conlleva a la irritabilidad y agresividad, además de alteraciones en la sensopercepción.

Debido a todas estas proyecciones en distintas áreas del cerebro, las cuales son fundamentales en el comportamiento, la dopamina es una sustancia fundamental en la etiología de padecimientos psiquiátricos como las autolesiones. Puesto que su desequilibrio, y más a nivel del sistema mesocorticolímbico, podría agravar síntomas como anhedonia, apatía, pérdida

---

<sup>20</sup> Sánchez-Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia* 2018; 29 (110): 185-209. Disponible en: <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/196/103>

<sup>21</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

de interés<sup>22</sup>. Mientras que, la desregulación de la dopamina y la noradrenalina podría llevar a la falta de energía<sup>23</sup>.

La noradrenalina es una catecolamina que se sintetiza a partir de la dopamina y se libera a nivel cerebral y suprarrenal como neurotransmisor y hormona respectivamente. A nivel del sistema nervioso central se encuentra en el locus coeruleus, el cual se encuentra en el cuarto ventrículo y contiene gran parte de las neuronas noradrenérgicas del encéfalo. Se encarga de regular funciones fisiológicas como la atención, vigilia, motivación, modulación afectiva y respuesta al estrés. Un aumento de esta tiene una relación directa al incremento de la conducta agresiva heterodirigida, aunque, otros estudios sugieren que su disminución es la responsable de la acentuación de la agresividad autodirigida<sup>24</sup>.

#### IV. 1. 5. Motivaciones para hacerlo

Es importante conocer por qué alguien que realiza esta acción de autolesión lo vuelve un hecho repetitivo. Y, es que, aunque para muchos parezca ser una acción desconcertante, para quienes optan por esto la motivación tiene un reforzamiento positivo automático, “para sentir algo” o “para aliviar la sensación de vacío”; reforzamiento negativo automático “para para los malos sentimientos” o “detener el dolor/sufrimiento” o un reforzamiento positivo social “para comunicar algo a otros” o “para recibir atención de otros”<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

<sup>23</sup> Trueta C, Cercós M. Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud Ment* 2012; 35 (5). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000500011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000500011)

<sup>24</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

<sup>25</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

#### IV. 1. 6. Clasificación de las formas de presentación clínica

Sánchez-Sánchez (2017) propuso tres variantes de conductas autolesivas según su significado:

De tipo catártico- el propósito de la lesión es fluir y drenar los conflictos, disminuyendo así la tensión y superando el bloqueo emocional. Este individuo es de tipo alexitímico, de escasa inteligencia emocional, escaso en su gestión de conflictos, inmaduro y desmentalizado.

De tipo reintegrativo- restablecer el sentido del “yo”, de la propia identidad, mentalizar menos confusamente el propio yo, percatarse de sí mismos. Este es un tipo confuso, lábil, desorganizado, vacío, disociado, incapaz de síntesis psíquica, intolerante a emociones negativas.

De tipo manipulativo- en este, el propósito es de conseguir algún tipo de ventaja, premio o recompensa del entorno. Este individuo se caracteriza por ser solitario, aislado, ineficaz en la comunicación, excluido o rechazado social, con sensaciones de invisibilidad y descontento con su entorno.

Relacionado con los diferentes tipos de personalidades podemos decir que:

Entre el primer grupo y las personalidades límites más impulsivas y empobrecidas utilizan un pensamiento operatorio en donde buscan vaciar la tensión mental por medio de la autolesión para regularse al no saber gestionar o tramitar el malestar que le agobia y descontrola.

Entre el segundo grupo y las personalidades límites más complejas con predominio en la alternancia del yo, de identidad difusa y con poca integración del estado psíquico como propio. Usan la autolesión como recurso para recuperar la conciencia del “yo”, para sentir que vuelven a sí mismo al “yo” que reconocen como válido y aceptable. Esto es muy característico en los pacientes borderline y disociativos.

Entre el tercer grupo y las personalidades histriónicas, narcisistas e inmaduras. Quienes buscan rescatar al “otro” al servicio de sus necesidades, es decir, ocupar el lugar que sienten haber perdido, ganar prebendas entre los seres queridos, exonerarse de responsabilidades, llamar la atención de progenitores desatentos. La autolesión tiene aquí la función de un “lenguaje”<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Casilla D. La autolesión como forma de expresión de las emociones. El papel que juega la retroflexión en las autolesiones. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac* 2020; 34 (96): 30-7. Disponible en: <https://www.univa.mx/publicaciones/revistas/2020/No-96-enero.pdf#page=32>



#### IV. 1. 7. Criterios diagnósticos según el DSM-V

Las conductas autolesivas no suicidas tienen un comportamiento complejo por lo que su rango es amplio cuando nos referimos a una patología psiquiátrica, en este caso, podríamos referirnos a trastornos de la personalidad tanto del eje I como del eje II. Específicamente en el DSM-V no están tipificadas como una entidad clínica específica pero sí aparece como criterio diagnóstico para el trastorno límite de personalidad.

Algunos plantean que los riesgos para aumentar la autolesión en individuos diagnosticados son la presencia de impulsividad, inestabilidad afectiva, apego inseguro y difusión de identidad. Aumentando el riesgo de realizar intentos suicidas de alta letalidad si hay presencia de comorbilidad con una o más patologías del eje I<sup>27</sup>.

Por lo que, los detalles a continuación son criterios para diagnosticar un Borderline o trastorno límite de personalidad. El cual consiste en un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa que inicia en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los hechos siguientes:

Esfuerzos desesperados para evitar desamparo real o imaginario.

Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas con extremos de idealización y de devaluación.

Alteración de la identidad.

Impulsividad en dos o más áreas potencialmente autolesivas.

Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio o de autolesión.

Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo.

Sensación crónica de vacío.

Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira.

Ideas paranoides transitorias relacionadas al estrés o síntomas disociativos graves.

---

<sup>27</sup> Goodale E. El papel de la norepinefrina y de la dopamina en la depresión. *RET* 2017; 50. Disponible en: [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50\\_4.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_4.pdf)

#### IV. 1. 8. Tratamiento

Es recomendable hacer un abordaje psicoterapéutico y farmacológico en donde se utiliza la Terapia Cognitivo Conductual (CBT) como método principal junto con la Terapia Dialéctico Conductual (DCT) y el medicamento se use benzodiacepinas de largo efecto, considerando que el paciente límite tiene una posibilidad de abuso elevada<sup>28,29</sup>.

#### IV. 2. Adolescencia

La adolescencia es una etapa de floridos cambios biopsicosociales, en donde se presentan crisis en el desarrollo del ser humano, en el período de transición, entre la niñez y la adultez. Es el período comprendido entre la segunda década de la vida, 10 y 13 años (denominado pubertad), y finaliza entre los 18 y 25 años, según la cultura en la que se desarrolle y según algunos autores. Aunque, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la edad comprendida entre los 10 y 19 años, esto aplica para nuestra cultura. Por lo que, los cambios biofisiológicos, sociales, emocionales, psicológicos e intelectuales que experimenta esta población suelen estar asociados con la maduración sexual. Cambios que serán culminados entre la mitad del tercer decenio, 20-25 años<sup>30</sup>. Siendo así, este es un período de aprendizaje en donde se adquieren conocimientos complejos a medida que se va modificando la estructura cerebral y que, en consecuencia, se adquieren herramientas y estrategias para la edad adulta. La autoestima de este futuro adulto inicia a desarrollarse durante su periodo como infante, aunque la adolescencia hace ver este periodo como muy crítico debido a los cambios que ocurren en el interior, que son afectados por el ambiente externo en el que se desenvuelve el individuo, debido a la búsqueda

---

<sup>28</sup> Villaroel J, Jerez S, Montenegro A, Montes A, Igor M, Silva H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2017; 51 (1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-92272013000100006#:~:text=conductas%20autolesivas%20compulsivas%3a,veces%20experimentada%20como%20actos%20autom%c3%a1ticos](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-92272013000100006#:~:text=conductas%20autolesivas%20compulsivas%3a,veces%20experimentada%20como%20actos%20autom%c3%a1ticos)

<sup>29</sup> García-Palmero M. Programa de intervención para el tratamiento de las autolesiones no suicidas en población adolescente [Tesis máster]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685289>

<sup>30</sup> Escámez J, Gálvez A. Influencia de la actividad física y la capacidad aeróbica sobre el rendimiento académico en la adolescencia: una revisión bibliográfica. *JONNPR* 2018; 3 (1): 1-85. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1614>

intrínseca de la identidad en un proceso de cambios. Rodríguez et al. (2012) ha corroborado que la autoestima tiende a debilitarse en esta etapa, debido a los cambios biofisiológicos que ocurren en la pubertad. Por otro lado, una baja autoestima es un factor de riesgo para la aparición de problemas psicosociales; así como las ideaciones e intentos suicidas, conductas autolesivas con fines no suicidas sentimientos de inferioridad, depresión, aislamiento social, la deserción escolar, situaciones de delincuencia y uso de drogas. A pesar de esto, algunas investigaciones afirman que la autoestima baja no es un factor determinante en la ideación suicida, aunque, desarrollarla de manera saludable puede llevar a la disminución de esta ideación. A pesar de eso, la adolescencia es una etapa de riqueza emocional, de descubrimiento de nuestro medio interno en donde aumenta la creatividad, fantasía y se llega al clímax físico y psicológico<sup>31, 32</sup>.

#### IV. 3. Personalidad

La personalidad según algunos autores asegura que es producto de la herencia, mientras que otros enfatizan que es el resultado del aprendizaje durante las primeras etapas de la infancia. Sin embargo, un tercer grupo establece que el medio ambiente en donde se desarrolla el individuo tendrá un factor muy relevante que incide indirectamente en la personalidad del ser humano.

Su estudio se puede remontar alrededor de un siglo antes de Cristo, cuando los griegos la usaban en sus fiestas dionisíacas y en las representaciones escénicas, al estar interesados en personificar distintos papeles a través de la actuación para dramatizar las situaciones de la cultura.

Más tarde, durante la Edad Media, había una gran afición a los disfraces y máscaras, llegando a representar un símbolo de fuerza demoníaca al dar cuerpo a personajes del infierno.

Por otro lado, ya para la época renacentista, el auge inesperado fue en la comedia dell'arte italiana, aquí tenía una representación más burlesca,

---

<sup>31</sup> Díaz D, Fuentes I. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado* 2018; 14 (64). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098)

<sup>32</sup> Marín I, Pérez A, Lucas B. Acoso escolar en la adolescencia: impacto en el ajuste socio-emocional y conductual. *Revista de Psicodidáctica* 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1136103422000119>

improvisada y con esquemas básicos argumentales en donde se podía decir impunemente la verdad. Todo esto con la finalidad de mantener el anonimato<sup>33</sup>.

En donde tiempo después, Cicerón (106-43) la abordó desde cuatro perspectivas: “a) la forma en cómo un individuo aparece frente a las demás personas; b) el papel que una persona desempeña en la vida; c) un conjunto de cualidades que comprenden al individuo; y d) como sinónimo de prestigio y dignidad, mediante el cual el término “persona” se les asignaba según el nivel social al que perteneciera.”

#### IV. 3. 1. Concepto

Tiene su origen en el latín “personare” que viene del prefijo “per-“ y “-sonare” que significa “a través o por” y “sonar” respectivamente, es decir, “a través del sonido o por sonar”.

Según Hernández J (2012), la personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta permitiendo que nos diferenciamos de los demás. Esta está condicionada por la biología, pero se va a ir modificando a lo largo del tiempo de acuerdo con la relación del sujeto con su ambiente. Cambiando así, debido a la figura de influencias paténtales o sociales, que actúan de forma consciente o inconsciente<sup>34</sup>.

Boecio en el siglo VI sintetizó los términos persona y esencia, dando origen al concepto de personalidad, al cual hacía referencia de la persona como una sustancia individual, racional y natural.

Para el siglo XIV, Girolano Cardamo (1561) describió en su obra “De uiliate de adversis capiendi” una serie de enfermedades mentales denominadas como “improbidad” basándose en el comportamiento de su hijo, quien fue decapitado por envenenar a su madrastra.

---

<sup>33</sup> Unicef. ¿De qué edad a qué edad va la adolescencia? *Unicef Paraguay* (Ed. esp.) 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=la%20organizaci%3%b3n%20mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%20c3%b1os>

<sup>34</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%20c3%a1scara.pdf>

El progreso en la comprensión del nuevo término acuñado, personalidad, llevó a la comunidad científica a un mayor avance. Gall sostenía que, según la anatomía del cráneo, se obtiene un comportamiento específico a lo cual, para finales del siglo XIX, ya se relacionaban los trastornos de la personalidad con enfermedades degenerativas de origen constitucional del sistema nervioso<sup>35</sup>. En conclusión, así como menciona Ventura A, la personalidad es “un patrón estable, coherente, de pensamientos, conductas y de relaciones consigo mismo y con el ambiente”, siendo esta la responsable de cómo el individuo se integra a la sociedad o grupos sociales por medio de las habilidades desarrolladas<sup>36</sup>.

#### IV. 3. 2. Tipo

Kraepelin (1907) describió cuatro tipos de personalidades anómalas o morbosas: “grados previos no desarrollados de verdaderas psicosis. Personalidades malogradas, cuya formación ha sido alterada por influencia genética poco favorables, lesiones germinales u otras inhibiciones precoces.”

Por otro lado, Kretschmer (1922) mostró una relación entre la enfermedad mental y la psíquica con su teoría constitucional de los temperamentos. En donde propuso una correlación física entre el temperamento y el carácter junto a la química de la sangre.

Schneider, consideró que estas desviaciones de la personalidad que excedían los límites daban lugar a personalidades psicopáticas. Por lo que, no las contempló como precursoras de trastornos mentales sino, más bien, como entidades preexistentes y coexistentes.

Más tarde, Sigmund Freud desarrolló el modelo integral del comportamiento humano basado en la evolución neurobiológico. Engendrando, incluso, paradigmas rivales que presentaban el comportamiento como el resultado de una interacción de factores sociales, familiares, interpersonales, cognitivos y de aprendizaje.

---

<sup>35</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%c3%a1scara.pdf>

<sup>36</sup> Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>

#### IV. 3. 3. Dimensiones biológicas de la personalidad

Antes de mencionar las diversas teorías que han ido surgiendo a través del tiempo, es necesario describir dos términos que son la base y/o eslabón del concepto de personalidad: temperamento y carácter.

Siendo estos elementos constitutivos, podemos decir que el temperamento es el resultado de la expresión de rasgos genéticos que nos predispone a la reacción y relación ante nuestro medio ambiente. Por lo que concluimos que la intensidad, el ritmo y el umbral de respuesta afectiva, la organización cognitiva y la conducta motora es innata. Los procesos cognitivos juegan un preponderante papel en cómo se desarrolla y se modulará la respuesta afectiva. Es decir, un individuo percibe una situación como placentera o dolorosa y la respuesta será condicionada a esa interpretación de la información por parte del sistema límbico, será amoroso en el primer caso o irritable y quejumbroso en el segundo caso. Este constante estímulo e interpretación hará que las representaciones cognitivas de los afectos se vayan transformando en experiencias emocionales complejas.

La dimensión biológica de la personalidad, establecida por Cloninger et al. (1993) plantea cuatro posibles dimensiones:

“Búsqueda de novedad o activación conductual”. Es una tendencia hereditaria que implica la búsqueda de estímulos placenteros o de recompensa, evitando el aburrimiento o la monotonía. Es una actividad exploratoria en respuesta a lo novedoso, lo impulsivo y la evitación de la frustración. Son individuos que se aburren fácilmente, extravagantes, impulsivos, desordenados y curiosos. Esta función, Cloninger la relacionó con las vías dopaminérgicas<sup>37,38</sup>.

“Evitación del desafío o inhibición conductual”. Inhibición de comportamientos que conduzcan a la frustración, castigo o situaciones nuevas. Se relaciona al miedo en situaciones de incertidumbre, vergüenza, inhibición social, evitación pasiva de peligros o problemas, cansancio fácil y pesimismo excesivo. Los individuos que tienden a tener una disposición elevada a evitar el daño suelen

---

<sup>37</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%c3%a1scara.pdf>

<sup>38</sup> Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>

ser cuidadosos planificando en situaciones de peligro como donde el peligro es improbable. Sin embargo, aquellos en donde la disposición está disminuida, suelen ser despreocupados, valerosos, enérgicas y optimistas aún en situaciones preocupantes para la mayoría de las personas. Aunque, una de las desventajas es su insensibilidad ante el peligro o incluso, un optimismo poco realista con consecuencia potencialmente severas. Cloninger, afirma que la evitación al daño está en estrecha relación con la actividad de las vías serotoninérgicas<sup>39, 40</sup>.

“Dependencia de la recompensa o mantenimiento conductual”. En este caso, hay una marcada tendencia a responder ante situaciones de recompensa social. Caracterizado por cierto sentimentalismo, sensibilidad social, dependencia de la aprobación de los demás. Lo que conlleva de manera positiva a un acercamiento y cuidado de sus pares, pero con una elevada falta de objetividad y facilidad de ser sugestionados. Lo contrario a estos individuos, son aquellos con poca dependencia a la recompensa quienes suelen ser fríos, socialmente insensibles, indecisos e indiferentes ante la soledad. La búsqueda de la recompensa está relacionada con las vías serotoninérgicas, específicamente desde las vías del Rafe Medio<sup>41, 42</sup>.

“Persistencia”. Es la tendencia de seguir una conducta o acción a pesar de las dificultades, frustración o fatiga. Suelen ser individuos laboriosos, ambiciosos, perfeccionistas y seguros para la toma de decisiones. Su relación neurobiológica es a nivel de las vías glutamérgicas y serotoninérgicas -rafe dorsal-<sup>43, 44</sup>.

---

<sup>39</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%c3%a1scara.pdf>

<sup>40</sup> Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>

<sup>41</sup> Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>

<sup>42</sup> Alam- Escamilla D. Conductas autolesivas, una explicación neurobiológica. *Acalán Revista* 2014; 90: 1-4. Disponible en: <http://www.repositorio.unacar.mx/jspui/handle/1030620191/413>

<sup>43</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%c3%a1scara.pdf>

<sup>44</sup> Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>

Por otro lado, el siguiente eslabón para hablar de personalidad es el carácter. Este es el resultado de las interacciones emocionales que tuvimos con quienes nos rodearon, formando a consecuencia nuestro cerebro emocional. Siendo así la primera relación materno-afectividad. Luego, cada contacto que hicimos de manera paulatina nos conduce a diferenciar lo externo de lo interno y lo propio de lo ajeno. Por ejemplo, cómo nos expresamos.

El mundo representacional primitivo está fusionado en imágenes no diferenciadas del individuo (sujeto) y el objeto, en sus frustraciones y gratificaciones o logros, las normas sociales y el lenguaje. Constituyendo introyecciones e identificaciones que las van haciendo propia ya sea por similitud o por oposición. Ejemplo: “quiero ser como tú cuando esté en esa posición” o “quiero ser lo opuesto cuando esté en esa posición”<sup>45,46</sup>.

#### IV. 3. 4. Teorías sobre la personalidad

Para abordar cada una de las teorías existentes, es necesario que nos remontemos a los modelos factorialistas o de los rasgos, sucesores de la doctrina de los humores y temperamentos de la antigua Grecia.

Empédocles de Agrigento (495-435 a.C. aprox.) postuló la teoría de las cuatro raíces, las mismas que fueron llamadas teoría de los elementos: aire, fuego, tierra y agua por Aristóteles. Según Empédocles, los elementos tienen una combinación aleatoria y distinta con el mundo. En donde el hombre es concebido como un microcosmo. En donde cada elemento debía estar en perfecta armonía para garantizarle la ausencia de enfermedad al individuo en caso de entrar en desequilibrio.

Por su parte, Hipócrates (460-336 a.C.) amplió la teoría de Empédocles al añadir los cuatro humores o líquidos que recorren el cuerpo humano. Postulando que los humores se corresponden con los elementos: la sangre, procedente del corazón; la bilis amarilla, procedente del hígado; la bilis negra, procedente del bazo y del estómago y la flema, procedente del cerebro.

---

<sup>45</sup> Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%c3%a1scara.pdf>.

<sup>46</sup> Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>.



Concluyendo así que el exceso o desequilibrio de esos humores podía detonar en una enfermedad. Relacionando también el comportamiento humano de los humores- temperamentos- con la personalidad y la fisiología del organismo. Esa relación es la que deviene a un tipo particular de temperamento. Por lo que se puede confirmar una relación causal directa entre la personalidad y la biología<sup>47</sup>.

La personalidad				
Elemento	Propiedades	Humor	Temperamento	Característica
Aire	Caliente y húmedo	Sangre	Sanguíneo	Valiente, optimista, romántico, sociable
Tierra	Frío y seco	Bilis negra	Melancólico	Pesimista, triste, reservado, abatido
Fuego	Caliente y seco	Bilis amarilla	Colérica	Amargado, impulsivo, irritable, mal humorado
Agua	Frío y húmedo	Flema	Flemático	Impasible, apático, controlado, indiferente

Galeno continuó con el desarrollo de la tipología básica de Hipócrates, en donde profundizó con el objetivo de explicar las diferencias de personalidad entre las personas y así desarrollar tratamientos según esa individualidad. Galeno estableció que cada tipo humoral se caracteriza por el predominio de un rasgo temperamental y así surgen las cuatro personalidades básicas<sup>48</sup>:

- Personalidad sanguínea
- Personalidad colérica
- Personalidad melancólica
- Personalidad flemática

<sup>47</sup> Ventura A. Temperamento, carácter y personalidad. En: Persano H, Caccuri R. *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Argentina: Akadia Editorial, 2018: 363-371. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733\\_31-temperamento\\_caracter\\_y\\_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733_31-temperamento_caracter_y_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf).

<sup>48</sup> Ventura A. Temperamento, carácter y personalidad. En: Persano H, Caccuri R. *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Argentina: Akadia Editorial, 2018: 363-371. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733\\_31-temperamento\\_caracter\\_y\\_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733_31-temperamento_caracter_y_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf).

En resumen, la doctrina clásica establece que los humores del cuerpo, temperamento, se refieren a la base biológica de la personalidad.

Otros autores hablan del *Big Five* de la personalidad o modelo de los Cinco Grandes. Estas dimensiones representan la personalidad en su punto abstracto más amplio y cada uno de estos, representa las distintas características intrínsecas y específicas. Las denominaciones son las siguientes:

Extraversión o introversión- evalúa la sociabilidad, la facilidad de comunicarse con los demás, la asertividad y facilidad para iniciar y mantener conversaciones. Siendo la introversión su opuesto.

Amabilidad o antagonismo- evalúa la capacidad para establecer vínculos psicosociales y la disposición a preocuparse por los demás. Su polo opuesto es el antagonismo.

Responsabilidad o irresponsabilidad- evalúa la capacidad para actuar según los propósitos o metas, para poder organizar y llevar los proyectos e ideas. La irresponsabilidad sería lo opuesto.

Neuroticismo o estabilidad emocional- son los aspectos ligados al malestar psicológico, afectivo y a experimentar emociones negativas. Su polo opuesto sería la estabilidad emocional.

Abierto a la experiencia o cerrado a la experiencia-este evalúa la presencia de una imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección y curiosidad intelectual. Mientras que su opuesto tiene más relación a lo convencional, dogmático y apego tradicional.

Coolidge, Becker, DiRito, Durham, Kinlaw y Philbrick (1994) determinaron una relación significativa entre los trastornos enumerados en el Eje I del DSM-III y estas dimensiones<sup>49, 50</sup>

---

<sup>49</sup> Ventura A. Temperamento, carácter y personalidad. En: Persano H, Caccuri R. *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Argentina: Akadia Editorial, 2018: 363-371. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733\\_31-temperamento\\_caracter\\_y\\_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733_31-temperamento_caracter_y_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf).

<sup>50</sup> Sánchez R, Ledesma R. Los Cinco Grandes Factores: ¿cómo entender la personalidad y cómo evaluarla? En: Monjeau A. *Conocimiento para la transformación. Serie Investigación y Desarrollo*. Argentina: Universidad Atlántida Argentina, 2007: 131-160.

#### IV. 4. Autoestima

La autoestima inicia su desarrollo desde el primer contacto que se tiene con otro individuo. En donde el “yo” va evolucionando a través de esa interacción humana, los pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima: la propia y la que tienen los demás de nosotros. Esas necesidades él las coloca por encima de las necesidades fisiológicas, de seguridad personal y las de amor y pertenencia.

Branden considera que esta se forma por factores internos y externos. Los internos son aquellos creados por la propia idea, creencia, práctica o conducta del individuo. Mientras que los externos son aquellos factores propios del entorno como los mensajes verbales o no verbales, las experiencias de los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura.

Santrock (2002) considera que ésta es: “La evaluación global de la dimensión del “Yo” o “*self*”. La autoestima también se refiere a la autovalía o a la autoimagen, y refleja la confianza global del individuo y la satisfacción de sí mismo”<sup>51</sup>.

##### IV. 4. 1. Componentes

Molina (1997) consideraba que la autoestima se componía de cuatro parámetros:

La actitud. Esta contempla la manera de hablar, pensar, actuar, amar y sentir de los individuos para consigo mismos.

Componente cognitivo. Se refiere a las ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamiento de la información que tiene la persona de sí misma.

Componente afectivo. Esta es la valoración de los sentimientos positivos y negativos.

Componente conductual. Implica la intención y decisión de actuar, de tener un comportamiento consecuente y coherente.

---

<sup>51</sup> Ter Laak J. Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología* 1996;14 (2): 129-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625401>.

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Estado fenotípico condicionado genéticamente y que determina el género al que pertenece un individuo.	Femenino Masculino	Nominal
Estado civil	Parámetro demográfico que indica el status de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería.	Soltero Casado Unión libre	Nominal
Autolesión	Conducta en la cual las personas se lesionan o dañan a sí mismas sin una intención de suicidio o de desviación sexual.	No Sí, una vez Sí, dos, tres o cuatro veces Sí, cinco o más veces	Nominal
Abuso de sustancias	Uso excesivo, o erróneo de drogas, incluidas las drogas legales y las ilegales	Nunca Regular Muy frecuente	Nominal
Personalidad	Patrón de respuestas conductuales que caracterizan al individuo.	Escala Inventario 10 ítems sobre personalidad, (TIPI),	Nominal

## VI. MATERIAL Y MÉTODO

### VI. 1. Tipo de estudio

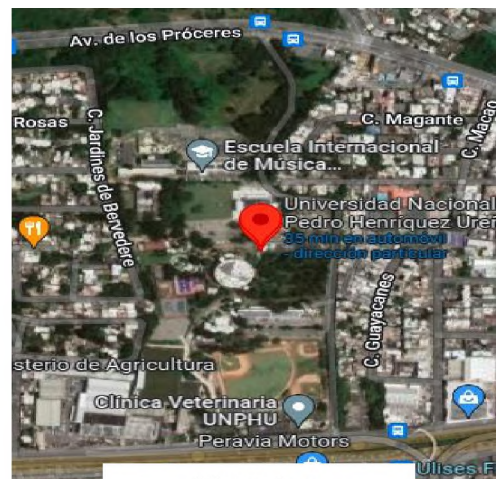
Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con el propósito de determinar la relación de la personalidad y la autolesión en los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, UNPHU.

### VI. 2. Área de estudio

Este trabajo de investigación fue realizado en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, UNPHU, ubicada en la Av. John F. Kennedy Km 7.5, Distrito Nacional, República Dominicana. Se encuentra delimitada al norte por la Av. De los Próceres; al este por la calle Guayaques; al oeste, por la calle Jardines de Bervedere y al sur por la Av. John F. Kennedy. (Ver mapa cartográfico y vista aérea.)



Mapa cartográfico



Vista aérea

### VI. 3. Universo

El universo estuvo conformado por 666 estudiantes universitarios matriculados desde febrero-julio 2022 en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

### VI. 4. Muestra

La muestra estuvo constituida por los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 con autolesiones no suicida y que cumplan con los criterios de inclusión y

exclusión, para un total de 121 como muestra, quienes cumplieron con los criterios preestablecidos.

## VI. 5. Criterios

### VI. 5. 1. De inclusión

Ser estudiante universitario de la UNPHU de cualquier facultad.

Ser matriculado hasta el 2022 y haber cursado el primer cuatrimestre del 2022.

Ambos sexos.

Haber experimentado cambios en el estado anímico y de autoestima.

Haber firmado el consentimiento informado.

### VI. 5. 2. De exclusión

Negarse a participar

Barrera del idioma

No firmar el consentimiento informado

## VI. 6. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un formulario digital (hoja de cotejos) para la recolección de datos a través de preguntas abiertas y cerradas, realizadas por los mismos investigadores para ser aplicado a la población de la Universidad Pedro Henríquez Ureña durante el período de febrero-julio de 2022. (Ver anexo IV. 2. Instrumento).

## VI. 7. Procedimiento

Se procedió a someter el anteproyecto a la unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), con el fin de la obtención de los permisos pertinentes para la recolección de datos de este trabajo de investigación.

Los estudiantes fueron abordados para leer y firmar el consentimiento informado que se les entregó. Luego, se les compartió el instrumento de recolección de datos. Este consiste en una lista de cotejos digital elaborada en la plataforma de Google forms, mediante el link de acceso vía correo o la

plataforma de WhatsApp, manteniendo la confidencialidad y respeto, resaltando que el cuestionario era totalmente anónimo, con el fin de que los datos fueran reales y confiables.

Se recolectaron los datos de lunes a viernes de manera asincrónica en un tiempo de 2 meses y 2 semanas. Se utilizaron las siguientes escalas Escala Inventario 10 ítems sobre personalidad, (TIPI) y el Inventario de Afirmaciones acerca de la Conducta Autolesiva, y una encuesta sociodemográfica. con el objetivo de determinar las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022. (Ver anexo IX. Cronograma)

#### VI. 8. Tabulación

Los datos e informaciones obtenidos fueron tabulados mediante el programa de Microsoft Word para el diseño y, analizados en una plantilla del programa de Microsoft Excel para el manejo de los datos recolectados.

#### VI. 9. Análisis

Las informaciones obtenidas fueron analizadas en frecuencia simple. Esto, al igual que el análisis de los datos, se llevó a cabo en los programas de Microsoft Excel.

## VI. 10. Aspectos éticos

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada en otros autores, fue justificada por su llamada correspondiente y aceptada de manera digital vía formulario online a través del consentimiento informado. (Ver Anexo)



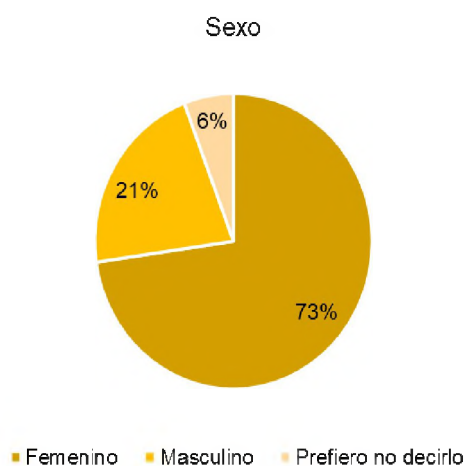
## VI. RESULTADOS

Cuadro 1. Sexo de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que fueron analizados por autolesiones no suicidas durante el periodo febrero-julio 2022.

Sexo	Total	Porcentaje (%)
Femenino	88	72,72
Masculino	26	21,48
Prefiero no decirlo	7	5,78
Total	121	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico 1. Sexo de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que fueron analizados por autolesiones no suicidas durante el periodo febrero-julio 2022.



Fuente: Cuadro 1.

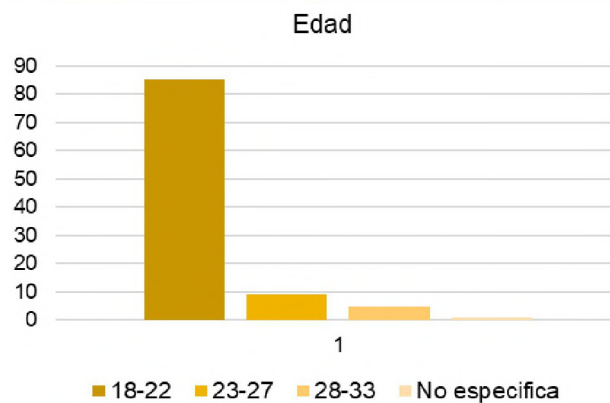
Cuadro 2. Edades de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que fueron analizados por autolesiones no suicidas durante el periodo febrero-julio 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-22	103	85,1
23-27	11	9,09
28-33	6	4,95
No especifica	1	0,82
Total	121	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Gráfico 2. Edades de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que fueron analizados por autolesiones no suicidas durante el periodo febrero-julio 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-22	103	85,1
23-27	11	9,09
28-33	6	4,95
No especifica	1	0,82
Total	121	100



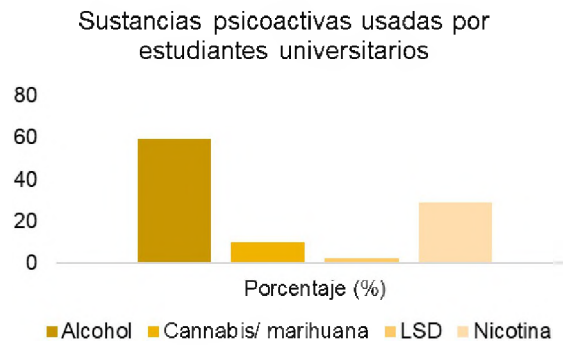
Fuente: Cuadro 2.

Cuadro 3. Tipo de sustancias de consumo en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que se autolesionaron durante el periodo febrero-julio 2022.

¿Ha usado sustancias o drogas psicoactivas?		
Tipo de sustancia	Consumo	Porcentaje (%)
Alcohol	34	58,6
Cannabis/marihuana	6	10,3
LSD	1	1,72
Nicotina	17	29,3
Total	58	
No consumieron	63	

Fuente: Formulario de recolección de datos

Gráfico 3. Tipo de sustancias de consumo en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que se autolesionaron durante el periodo febrero-julio 2022.



Fuente: Cuadro 3.

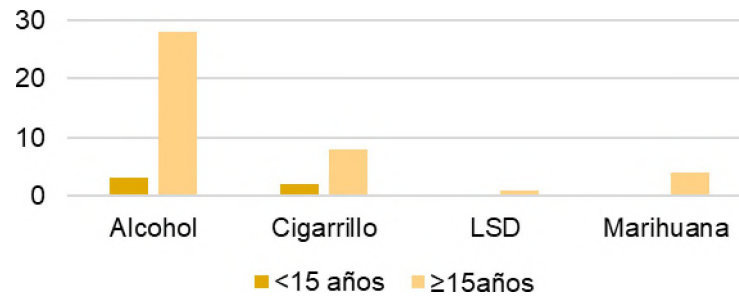
Cuadro 3a. Consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 según sexo femenino y edad de inicio de consumo.

Consumo de sustancias en sexo femenino						
Droga	Edad de inicio		Total	Lo usas actualmente		Porcentaje (%)
	<15 años	≥15años		Sí	No	
Alcohol	3	28	31	26	5	67,39
Cigarrillo	2	8	10	10	0	21,73
LSD	0	1	1	0	1	2,17
Marihuana	0	4	4	2	2	8,69
Total				38	8	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

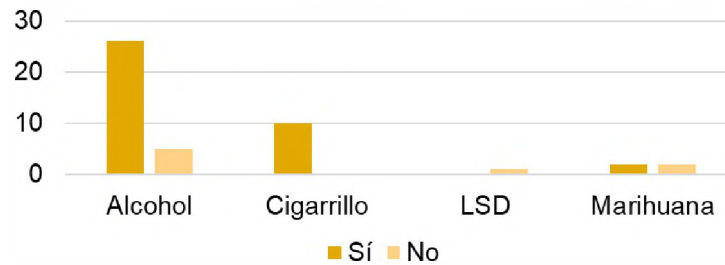
Gráfico 3a. Consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 según sexo femenino y edad de inicio de consumo.

Año de inicio de consumo de sustancias en femeninas



Fuente: Cuadro 3a.

Estudiantes femeninas que consumen sustancias actualmente



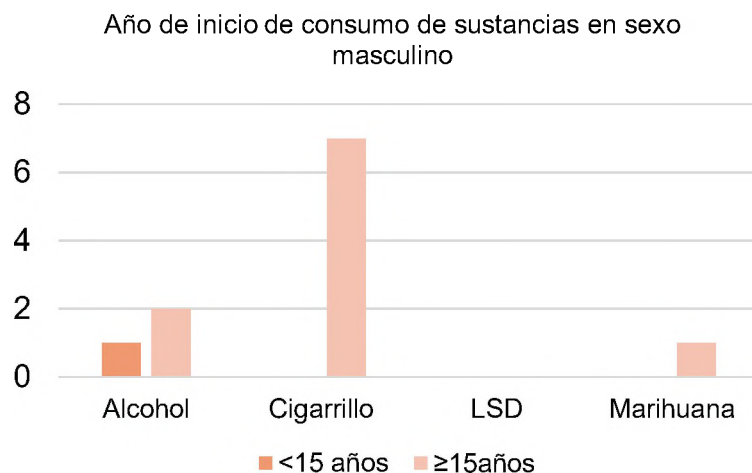
Fuente: Cuadro 3a.

Cuadro 3b. Consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 según sexo masculino y edad de inicio de consumo.

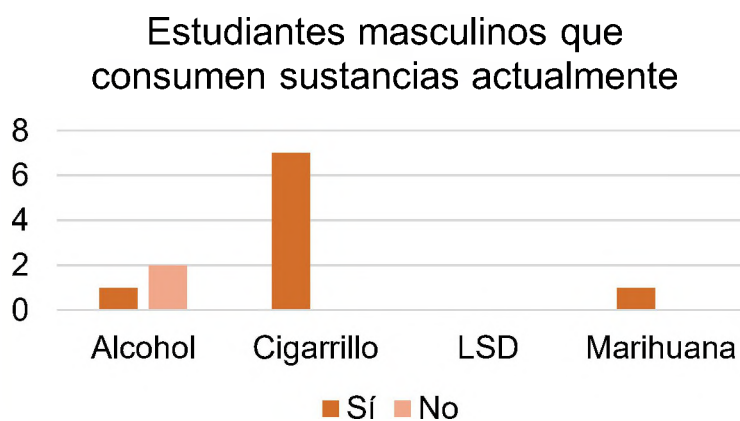
Consumo de sustancias en sexo masculino						
Droga	Edad de inicio		Total	Lo usas actualmente		Porcentaje (%)
	<15 años	≥15 años		Sí	No	
Alcohol	1	2	3	1	2	27,27
Cigarrillo	0	7	7	7	0	63,63
LSD	0	0	0	0	0	0
Marihuana	0	1	1	1	0	9,09
Total				9	2	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico 3b. Consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 según sexo masculino y edad de inicio de consumo.



Fuente: Cuadro 3b.



Fuente: Cuadro 3b.

Cuadro 3c. Consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022 según sexo no especificado y edad de inicio de consumo.

Consumo de sustancias en sexo no especificado						
Sexo	Droga	Año de inicio		Lo usas actualmente		Porcentaje (%)
		<15 años	≥15 años	Sí	No	
No especificado	Marihuana	0	1	0	1	9,09
Total				0	1	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Cuadro 3d. Relación entre el sexo, la edad y el consumo de sustancias en autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022

Droga	Sexo <15años		
	Femenino	Masculino	No especificado
Alcohol	3	1	0
Cigarrillo	2	0	0
LSD	0	0	0
Marihuana	0	0	0
Total	5	1	0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Droga	Sexo ≥15años		
	Femenino	Masculino	No especificado
Alcohol	28	2	0
Cigarrillo	8	7	0
LSD	1	0	0
Marihuana	4	1	1
Total	41	10	1

Fuente: Formulario de recolección de datos

Droga	Consumo actual					
	Femenino		Masculino		No especificado	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Alcohol	26	5	1	2	0	0
Cigarrillo	10	0	7	0	0	0
LSD	0	1	0	0	0	0
Marihuana	2	2	1	0	0	1
Total	38	8	9	2	0	1
Porcentaje (%)	65,5	13,7	15,5	3,44	0	1,7

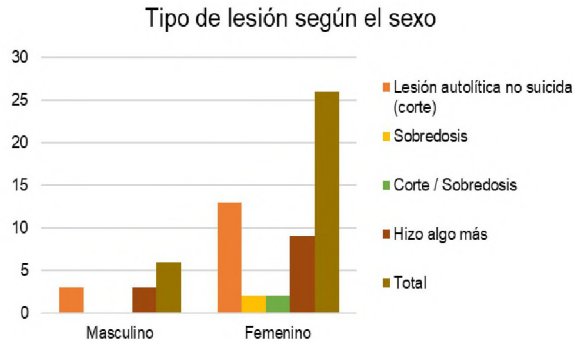
Fuente: Formulario de recolección de datos

Cuadro 4. Tipo de autolesión según sexo en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que se autolesionaron durante el periodo febrero-julio 2022.

Tipo de autolesión según sexo				
Tipo de lesión	Masculino	Femenino	Frecuencia	Porcentaje (%)
Lesión autolítica no suicida (corte)	3	13	16	50
Sobredosis	0	2	2	6,25
Corte / Sobredosis	0	2	2	6,25
Hizo algo más	3	9	12	37,5
Total	6	26	32	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico 4. Tipo de autolesión en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que se autolesionaron durante el periodo febrero-julio 2022.



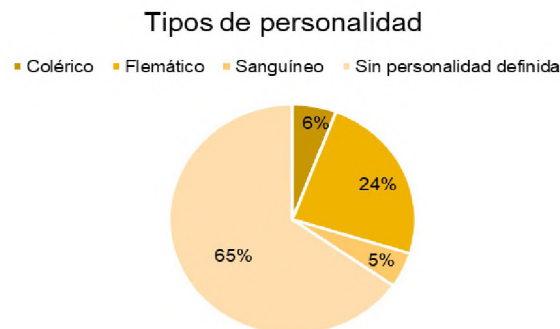
Fuente: Cuadro 4.

Cuadro 5. Nivel de personalidad en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.

Personalidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Colérico	7	5,79
Flemático	29	23,97
Sanguíneo	6	4,96
Sin personalidad definida	79	65,29
Total	121	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico 5. Nivel de personalidad en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.



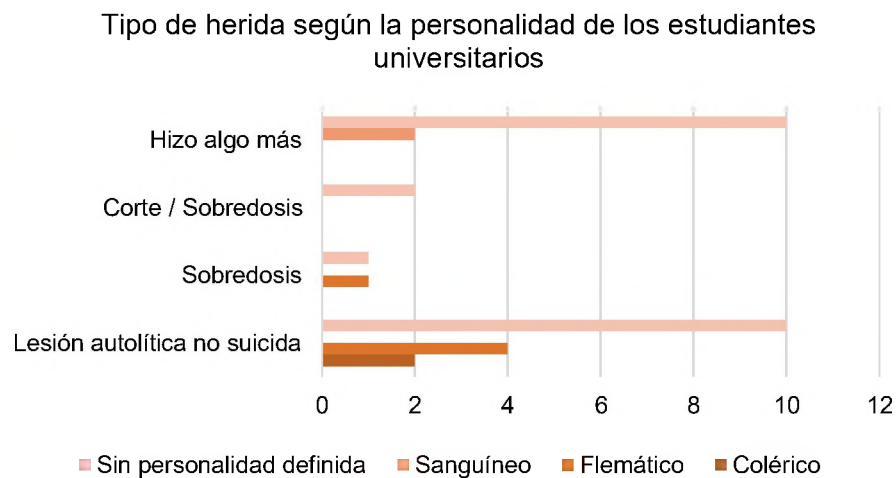
Fuente: Cuadro 5.

Cuadro 6. Relación entre los niveles de personalidad y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.

Relación entre nivel de personalidad y tipo de lesión						
Tipo de lesión	Colérico	Flemático	Sanguíneo	Sin personalidad definida	Total	Porcentaje
Lesión autolítica no suicida	2	4	0	10	16	13,22
Sobredosis	0	1	0	1	2	1,65
Corte / Sobredosis	0	0	0	2	2	1,65
Hizo algo más	0	0	2	10	12	9,92
Ninguna	5	24	4	56	89	73,55
Total (%)	7 (5,79)	29 (23,97)	6 (4,96)	79 (65,29)	121	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico 6. Relación entre los niveles de personalidad y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.



Fuente: Cuadro 6.



## VII. DISCUSIÓN

La cantidad de estudiantes que participaron en este estudio fueron 121 individuos, donde el sexo que predominó en nuestra población fue el femenino con 88 casos, conformando un 72,7 por ciento de la población total. Quienes, en su mayoría, se encontraban en la adolescencia tardía (18-22 años) conformando el 85,1 por ciento entre ambos sexos con una distribución de 73 casos femeninos. En contraste con el sexo masculino, en quienes se presentaron valores absolutos de 26; mientras que, 7 individuos se abstuvieron de especificar su sexo (prefirieron no decirlo), demostrando, este último grupo, ser una minoría en los mismos rangos etarios de este estudio. Y, en segundo lugar, el sexo masculino resultó ser menos del 50 por ciento entre la clasificación femenino-masculino. Por otro lado, dentro de la clasificación de adultez temprana (23-33 años) estuvieron en total 17 personas, siendo de igual forma, el sexo femenino el más predominante (14 chicas). Respecto al estudio de Pérez-Rodríguez, Marco-Salvador *et al*<sup>52</sup>, en "*The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. 2017*" también reclutaron pacientes entre 18 y 60 años (coincidiendo con la adolescencia tardía y adultez de nuestra investigación) en donde las mujeres fueron el 84%, es decir, la mayoría y con una media de edad de 33 años. Al igual que en nuestro estudio, donde predominó el sexo femenino en edades de la adultez.

Referente al consumo de sustancias, los datos significativos para este estudio son 58,6 por ciento consumió alcohol (34 personas) y, en segundo lugar, 29,3 por ciento hizo consumo de nicotina ya sea por cigarrillo convencional o electrónico. En tercer lugar, un 10,3 por ciento consumió cannabis sativa o marihuana y solo un 1,72 por ciento en algún momento utilizó LSD. Agregando a estos datos, el sexo femenino tuvo un mayor porcentaje en cuanto al uso de sustancias se refiere. En donde el 67,3 por ciento ha consumido alcohol (31 femeninas) y de este, solo el 16,1 por ciento (5 femenina) no continúa consumiéndolo. Respecto al cigarrillo, el 21,7 por ciento (10 femeninas) ha fumado nicotina ya sea por cigarrillo convencional o electrónico, quienes

---

<sup>52</sup> Pérez-Rodríguez S, Marco-Salvador J, García-Alandete J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. *Psicotherma* 2017; 29 (3): 323-328. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72752795005>.

actualmente mantienen su consumo. Por otro lado, en tercer lugar está el consumo de cannabis por parte de las chicas, con una frecuencia del 8,69 por ciento pero solo el 50 por ciento (2 femeninas) mantienen actualmente dicho consumo. Por último, sólo un 2,17 por ciento (1 femenina) ha utilizado LSD pero no continúa. Contrariamente al sexo femenino, los varones consumieron sustancias en menor proporción y de estas, la de mayor consumo fue la nicotina, 63,63 por ciento (7 masculinos), por medio de cigarrillo convencional o electrónico. En segundo lugar, el consumo mayor fue de alcohol de un 27,27 por ciento (3 masculinos). Por último, solo un 9,09 por ciento consume cannabis sativa (1 masculino). Y de esta última sustancia, cannabis sativa, el 9,09 por ciento (1 individuo) de sexo no especificado en algún momento de la vida la consumió.

En su mayoría, sin importar el sexo de los entrevistados, el 85,71 por ciento continúa consumiendo sustancias y, de esta población 45 individuos iniciaron el uso de sustancias después de los 15 años. Mientras, que el 14,28 por ciento restante, en su mayoría, inició el consumo pasado los 15 años, pero para el momento de esta investigación ya tienen mínimo 6 meses sin consumir.

Por otro lado, Gámez-Guadix, *et al*<sup>53</sup>. 2020, en su estudio "Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones", encontró que lo más frecuente eran autolesiones no suicidas con el propósito de expresar malestar o desahogo (37.7% entre ambos sexos). En nuestra investigación, la producción intencionada de lesiones en el propio cuerpo (32 individuos de 121) fueron, en su mayoría, las autolíticas no suicidas (50,0), algunos hicieron algo más de lo cual prefirieron no hablar al respecto (37,5%) y una minoría, decidió darse una sobredosis (6,25) y/o cortarse (6,25). En lo concerniente a la personalidad, la mayoría de los entrevistados no supieron identificar su tipo de personalidad. Quiere decir que el 65,29 por ciento no pudo identificarse con un tipo de personalidad definida. Mientras que el 23,97 por ciento identificó ser flemático y, los valores más bajos fueron para el colérico (5,79%) y sanguíneo (4,96%), respectivamente. Estos datos, tuvieron relevancia al momento de ser interpretados debido a que el 17 por ciento de quienes se

---

<sup>53</sup> Gámez-Guadix M, Almendros C, Rodríguez-Mondragón L, Mateo-Pérez E. Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2020; 7(1): 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202402>.

lesionaron no tenía definido su personalidad (lesión autolítica no suicida e hizo algo más); por otra parte, solo un 2.4 por ciento de aquellos que no se identificaron con ninguna personalidad, intentó en algún momento cortarse y darse una sobredosis. No siendo así para las otras personalidades, quienes en su mayoría no intentó autolesionarse o dañarse. Sin embargo, para Vilchez J, Vanegas O *et al.* en “Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana”, comparten que la razón primaria de autolesiones es la poca o nula capacidad de afrontamiento (13 a 23,2%), mientras que Gallegos *et al*<sup>54</sup>, “Personality styles and self-harm in adolescents of the city of Arequipa” correlacionan de manera directa y proporcional las autolesiones con el tipo de personalidad, presentando una moda entre la personalidad agresiva ( $r = .149$ ), personalidad inhibida ( $r = .203$ ) y en aquellos con una personalidad muy sensible ( $r = .293$ ).

---

<sup>54</sup> Vilchez J, Vanegas O, Samaniego M, Vilchez M, Sigüenza W. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2019; 48 (1): 21-31. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>.

## VIII. CONCLUSIÓN

Con la finalidad de comprobar la relación entre los niveles de personalidad y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022; y, luego de haber analizado y procesado los datos de la investigación, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Trabajamos con una muestra de 121 estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña

El sexo predominante fue el femenino en edades entre 18 a 22 años, es decir en la adolescencia tardía. Siendo el de menor porcentaje aquellos individuos que no estuvieron interesados en identificar su sexo.

La mayoría de los entrevistados hace un mayor consumo de alcohol y nicotina, ya sea con cigarrillo convencional o electrónico. No dejando de un lado el consumo de cannabis sativa y, en algún momento, el de LSD.

Las hembras demostraron consumir más alcohol que los varones, mientras que estos últimos, hacen un mayor consumo de nicotina con respecto a las hembras. Sin embargo, en segundo lugar, respecto a la sustancia consumida en mayor proporción del sexo, las hembras demostraron que consumen más cannabis sativa que los varones. Iniciando el consumo de sustancias por parte de ambos sexos en edades mayor a 15 años.

Respecto a la personalidad, la mayoría de entrevistados no supo identificar su tipo de personalidad, haciéndolos ver más vulnerables a las autolesiones no suicidas. Esto nos mostró que existe una relación entre la personalidad, el consumo de sustancias y cierto factor predominante en cuanto al sexo.

Quiere decir que algunos de los factores analizados en esta investigación podrían identificarse como determinantes sociales de salud. Por lo que es de gran interés que los diferentes niveles de acción social puedan profundizar sobre estos estudios a nivel local e intervenir.

## IX. RECOMENDACIONES

Enseñar estrategias de regulación emocional desde la secundaria, así como estrategias para evitar y resistir la presión de grupo.

Diseñar, junto a Salud Pública y el Ministerio de Educación, protocolos de detección y evaluación de casos de autolesiones en etapas tempranas de la adolescencia para ser aplicadas en el ámbito escolar.

Construir albergues emocionales seguros para adolescentes que en etapas tardías intenten quitarse la vida, en donde esto funcione como un espacio para sanar y modificar las conductas autolesivas a través de terapia cognitivo-conductual o medicamentosa según amerite.

Estimular la investigación en las universidades respecto a la conducta para poner en marcha las recomendaciones basadas en estadísticas en tiempo real.

## X. REFERENCIAS

1. Flores-Soto M, Cancino-Marentes M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* 2018; 44 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200)
2. Duarte-Tánori K, Vera-Noriega J, Fregoso-Borrego D. Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud* 2021; 31(1): 51-59. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2675/4548>
3. Gámez-Guadix M, Almendros C, Rodríguez-Mondragón L, Mateo-Pérez E. Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 2020; 7(1): 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202402>
4. Pérez-Rodríguez S, Marco-Salvador J, García-Alandete J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. *Psicotherma* 2017; 29 (3): 323-328. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72752795005>
5. Gallegos-Santo M, Casapia-Guzmán Y, Rivera R. Personality styles and self-harm in adolescents of the city of Arequipa. *Interacciones* 2018; 4 (2). Disponible en: <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/57>
6. Vilchez J, Vanegas O, Samaniego M, Vilchez M, Sigüenza W. Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2019; 48 (1): 21-31. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250>
7. Orozco R, Benjet C, Borges G, Moneta M, Fregoso D, Fleiz C, Villatoro J. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2018; 12 (9). Disponible en: <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
8. Herrera-Feliz E, Santos-Valdez J. Conductas autolesivas o de automutilación no suicida en adolescentes que acuden a consulta de salud mental del Hospital materno-infantil Santo Socorro (HMISS). Julio-diciembre, 2019[Tesis de grado]. República Dominicana: UNPHU; 2019.
9. Fleta-Zaragozano J. Autolesiones en la adolescencia. Una conducta emergente. *SPARS* 2017; 47 (2): 37-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
10. Schoeps K, Tamarit A, González R, Montoya-Castilla I. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia. Impacto sobre el ajuste psicológico. *RPCNA* 2019; 6 (1): 51-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>
11. Naranjo M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación* 2007; 7 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

12. Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* 2018; 23 (3): 189-200. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>
13. Alam- Escamilla D. Conductas autolesivas, una explicación neurobiológica. *Acalán Revista* 2014; 90: 1-4. Disponible en: <http://www.repositorio.unacar.mx/jspui/handle/1030620191/413>
14. Casilla D. La autolesión como forma de expresión de las emociones. El papel que juega la retroflexión en las autolesiones. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac* 2020; 34 (96): 30-7. Disponible en: <https://www.univa.mx/publicaciones/revistas/2020/No-96-enero.pdf#page=32>
15. Sánchez-Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia* 2018; 29 (110): 185-209. Disponible en: <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/196/103>
16. Trueta C, Cercós M. Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud Ment* 2012; 35 (5). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000500011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000500011)
17. Goodale E. El papel de la norepinefrina y de la dopamina en la depresión. *RET* 2017; 50. Disponible en: [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50\\_4.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret50_4.pdf)
18. Villaroel J, Jerez S, Montenegro Á, Montes A, Igor M, Silva H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2017; 51 (1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-92272013000100006#:~:text=conductas%20autolesivas%20compulsivas%3a,veces%20experimentada%20como%20actos%20autom%c3%a1ticos](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-92272013000100006#:~:text=conductas%20autolesivas%20compulsivas%3a,veces%20experimentada%20como%20actos%20autom%c3%a1ticos).
19. García-Palmero M. Programa de intervención para el tratamiento de las autolesiones no suicidas en población adolescente [Tesis máster]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685289>
20. Escámez J, Gálvez A. Influencia de la actividad física y la capacidad aeróbica sobre el rendimiento académico en la adolescencia: una revisión bibliográfica. *JONNPR* 2018; 3 (1): 1-85. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1614>
21. Diaz D, Fuentes I. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado* 2018; 14 (64). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098)
22. Marín I, Pérez A, Lucas B. Acoso escolar en la adolescencia: impacto en el ajuste socio-emocional y conductual. *Revista de Psicodidáctica* 2022.

- Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1136103422000119>
23. Unicef. ¿De qué edad a qué edad va la adolescencia? *Unicef Paraguay* (Ed. esp.) 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=la%20organizaci%3%b3n%20mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%3%b1os>.
24. Anónimo. El Rostro Impenetrable. *Muy Interesante* 2018; 2 (18): 64-8. Disponible en:  
<https://www.mineduc.gob.gt/digecade/documents/telesecundaria/recursos%20digitales/2o%20recursos%20digitales%20ts%20by-sa%203.0/04%20expresion%20artistica/u2%20pp%2037%20m%3%a1scara.pdf>
25. Cruz C. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental* 2019; 36 (3): 119-130. Disponible en:  
<http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/07.-Teoria-personalidad-a-lo-largo-historia-Cruz.pdf>
26. Ventura A. Temperamento, carácter y personalidad. En: Persano H, Caccuri R. *El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica*. Argentina: Akadia Editorial, 2018: 363-371. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733\\_31-temperamento\\_caracter\\_y\\_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/adrian-ventura-2/publication/341219733_31-temperamento_caracter_y_personalidad/links/5eb469374585152169be6bdc/31-temperamento-caracter-y-personalidad.pdf)
27. Sánchez R, Ledesma R. Los Cinco Grandes Factores: ¿cómo entender la personalidad y cómo evaluarla? En: Monjeau A. *Conocimiento para la transformación. Serie Investigación y Desarrollo*. Argentina: Universidad Atlántida Argentina, 2007: 131-160.
28. Ter Laak J. Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología* 1996;14 (2): 129-181. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625401>



## ANEXOS

### Anexo 1. Cronograma

Selección del tema	2022	Febrero Marzo
Búsqueda de referencias		Abril Mayo Junio
Elaboración del anteproyecto		Julio Agosto Septiembre
Sometimiento y aprobación		Octubre Noviembre Diciembre
Encuesta/entrevista		Enero Febrero
Tabulación y análisis de la información	2023	Marzo
Redacción del informe		Abril
Revisión del informe		Mayo
Encuadernación		Junio
Presentación		Julio

### Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Encuesta dirigida a estudiantes universitarios que acuden a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el primer cuatrimestre de 2022.

La presente encuesta tiene como objetivo coleccionar datos que serán utilizados para desarrollar el proyecto de investigación «Autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022» para optar por el título de Doctor en Medicina en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Indicaciones: Por favor lea atentamente las siguientes preguntas, marcando la adecuada para su caso particular con un cotejo. Esta encuesta es de vital importancia para el desarrollo del anteproyecto de investigación, por lo cual agradecemos su colaboración y honestidad.

Fecha:

Edad:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. Sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Femenino</li> <li><input type="radio"/> Masculino</li> </ul> <p>B. ¿Cuál es su estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Soltero</li> <li><input type="radio"/> Casado</li> <li><input type="radio"/> Unión libre</li> </ul> <p>C. ¿Cuál es el nombre del sector donde vive?</p> <p>D. ¿Con quién vive?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Familia nuclear</li> <li><input type="radio"/> Pareja</li> <li><input type="radio"/> Sol@</li> <li><input type="radio"/> Amistades</li> </ul> <p>E. ¿Qué carrera estudia?</p> | <p>F. ¿En qué semestre de la carrera se encuentra?</p> <p>G. ¿Ha usado alguna vez cualquier tipo de sustancia o droga recreativa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul> <p>G1. De ser sí, ¿con qué frecuencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Nunca</li> <li><input type="radio"/> Rara vez</li> <li><input type="radio"/> Muy frecuente</li> </ul> <p>G2. ¿Qué tipo de droga ha consumido?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Alcohol</li> <li><input type="radio"/> Tabaco</li> <li><input type="radio"/> Nicotina</li> <li><input type="radio"/> LSD</li> <li><input type="radio"/> Cannabis/marihuana</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Benzodiacepinas
- G3. ¿A qué edad inició su consumo?

G4. ¿Qué tiempo duró o tiene consumiéndola?

#### Cuestionario de Autolesionismo en Español

Pregunta 1.

¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

- No
- Sí, una vez
- Sí, dos, tres o cuatro veces
- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2.

¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

- No
- Sí, una vez
- Sí, dos, tres o cuatro veces
- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3.

¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

- No
- Sí, una vez
- Sí, dos, tres o cuatro veces
- Sí, cinco o más veces

*Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.*

Pregunta 4.

¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

- En las últimas 24 hrs
- En la última semana
- En el último mes o 4
- En el último año
- Hace más de un año

Pregunta 5.

¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú..? (Marca una casilla)

- Te cortaste la piel
- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno
- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno
- Hiciste algo más

Pregunta 6.

Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- Problemas familiares
- Problemas con tu novio(a)
- Problemas con la policía
- Problemas escolares
- Problemas de salud
- Problemas con el alcohol
- Problemas con alguna droga
- Algún otro (Especifica):

Pregunta 7.

¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- Enojo
- Tristeza
- Preocupación
- Excitación
- Desorientación
- Tensión
- Vergüenza
- Miedo
- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8.

¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- Enojo
- Tristeza
- Preocupación
- Excitación
- Desorientación
- Tensión
- Vergüenza
- Miedo
- Alivio

Algún otro (Especifica):

Pregunta 9.

¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

- Te sentiste mejor
- Te sentiste peor
- Te sentiste igual

Pregunta 10.

Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

- Morirte
- Autocastigarte
- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
- Dejar de sentirte mal
- Evitar hacer algo más
- Sentirte mejor
- Conseguir que otros hicieran algo. Conseguir detener a otros de hacer algo
- Algo más (Especifica):

Pregunta 11.

Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

- Drogas y alcohol
- Drogas
- Alcohol
- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

- Meses
- Semanas
- Días
- Minutos
- Segundos

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

No

- Sí, parcialmente
- Sí, detalladamente

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

- A nadie
- A alguien a quien conocía

Especifica a quien: ¿Cómo se lo hiciste saber?

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

- A nadie
- A alguien a quien conocía

Especifica a quien: ¿Cómo se lo hiciste saber?

Escala Inventario 10 ítems sobre personalidad, (TIPI),

Me considero una persona...	En desacuerdo 100%	En desacuerdo 75%	En desacuerdo 50%	De acuerdo 50%	De acuerdo 75%	De acuerdo 100%
Extrovertida y entusiasta						
Crítica						
Confiable, autodisciplinada						
Ansiosa y que se enoja fácil						
Abierta a nuevas experiencias, compleja						
Reservada, tranquila						
Simpática, cálida						
Desorganizada, descuidada						
Tranquila, emocionalmente estable						
Convencional, poco creativa						

### Anexo 3. Consentimiento

Consentimiento de participación de estudio clínico  
AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JULIO 2022

#### Objetivo

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los niveles de autoestima y las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo febrero-julio 2022.

#### Voluntariedad:

La participación de los pacientes en esta investigación es totalmente voluntaria, en caso de no aceptar llenar la encuesta, está en la libertad de negarse.

#### Confidencialidad:

La información que se obtenga de esta encuesta es totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

#### Procedimiento:

Se procederá a realizar una encuesta digital de preguntas abiertas y cerradas.

#### Riesgo/Beneficios:

Dentro de los beneficios de esta investigación podremos lograr identificar si las autolesiones no suicidas en estudiantes universitarios tienen alguna relación con el uso de sustancias psicoactivas o la precondición de alguna patología psiquiátrica de base en donde nuestra investigación servirá como casuística.

#### Costos:

Esta investigación es libre de costos.

#### Responsable:

Augusto César Victorino Carvajal y Nicole Marie Herrera Cruzado junto a la Dra. Anya Alcántara, nos hacemos responsables de la confidencialidad de todo dato recolectado.

Después de haber leído la información proporcionada y conociendo que los datos serán utilizados en su posterioridad, firmo declarando mi participación voluntaria en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma (parentesco)\_\_\_\_\_

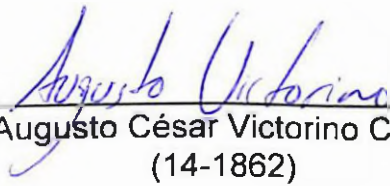
Firma del responsable\_\_\_\_\_

#### Anexo 4. Costos y recursos

Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sustentantes</li> <li>• 2 asesores (metodológico y clínico)</li> </ul>			
Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Computador Hardware: Pentium III 700 Mhz; 128 MB RAM; 20 GB H.D.;CD-ROM 52x Impresora HP 932c Scanner: Microteck 3700  Software: Microsoft Windows XP Microsoft Office XP MSN internet service Omnipage Pro 10 Dragon Naturally Speaking Easy CD Creator 2.0  Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data proyector Cartuchos HP 45 A y 78 D	2 unidades	600.00	1,200.00
Información			
Adquisición de libros Revistas Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
Económicos*			
Papelería (copias)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			2,000.00
Inscripción de anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Subtotal			
Imprevistos 10%			
<b>Total:</b>			<b>\$12,880.00</b>

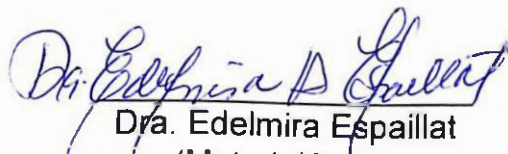
## Evaluación

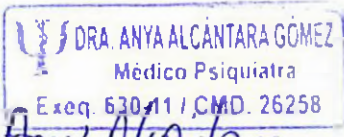
Sustentantes:

  
Augusto César Victorino Carvajal  
(14-1862)

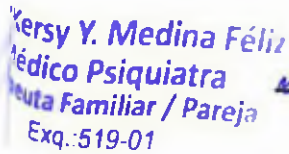
  
Nicole Marie Herrera Cruzado  
(16-1732)

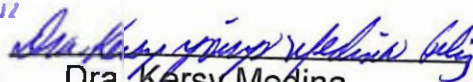
Asesores:

  
Dra. Edelmira Espailat  
(Metodológico)

  
Dra. Anya Alcántara  
(Clínico)

Jurados:

  
Dra. Kersy Medina  
Exq.: 519-01

  
Dra. Kersy Medina

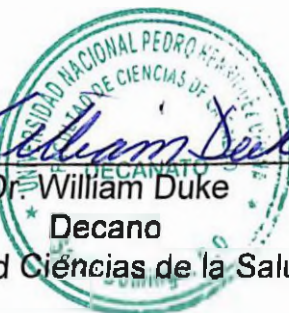
  
Dra. Cindy Rodríguez

  
Dra. Cindy L. Rodríguez  
Exq. 456-11  
CMD: 39607

  
Dra. Clardania Rodríguez

Autoridades:

  
Dra. Claudia Maria Scharf  
Directora escuela de medicina  
MEDICINA

  
Dr. William Duke  
Decano  
Facultad Ciencias de la Salud

Fecha de presentación: 06/07/2023

Calificación: 94-A