

# Caracterización del comportamiento autolesivo en adolescentes atendidos en distintos niveles de atención durante un período de 6 meses

Irigoyen, J.<sup>1</sup>; Aramburu, S.<sup>1</sup>; Besio, V.<sup>1</sup>; Fernández, S.<sup>1</sup>; Paullier, A.<sup>1</sup>; Sienna, M.<sup>1</sup>; Zulberti, A.<sup>1</sup> & Garrido, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad Académica de Psiquiatría Pediátrica, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## Resumen

El comportamiento autolesivo es un problema de salud pública creciente en todo el mundo, con un notorio incremento en la población adolescente. Estudios señalan que alrededor del 70% de los adolescentes con autolesiones no suicidas repetitivas han hecho al menos un intento de suicidio y el 55% varios; caracterizar el comportamiento autolesivo a través de los distintos niveles de atención en salud podría significar una mejora en la intervención y prevención de las conductas del espectro suicida. Con este objetivo, analizamos las características del comportamiento autolesivo en adolescentes (11-15 años) atendidos en 3 niveles de atención en salud (primer (n=49), segundo (n=61) y tercer nivel (n=136)); los datos proceden de dos trabajos previos en los que se aplicó el Cuestionario sobre el comportamiento autolesivo en adolescentes (Self-Harm Questionnaire). Los mismos muestran que en el grupo de adolescentes atendidos en el tercer nivel de atención existe una mayor presencia y frecuencia de conductas autolesivas; a su vez, en este grupo se observan en una mayor magnitud los pensamientos autolesivos y suicidas. De forma interesante, los adolescentes atendidos en el tercer nivel le hacen saber de sus lesiones a terceros en una mayor proporción que los otros dos grupos. No observamos diferencias en cuanto a la motivación, mecanismo y sentimientos asociados; de forma inesperada, el inicio del comportamiento autolesivo se da en una mayor proporción en la edad escolar. Nuestros resultados destacan la importancia de conocer la evolución del comportamiento autolesivo a través de los distintos niveles de atención, jerarquizando la importancia de la detección y el tratamiento temprano.

## Importancia del tema

Los comportamientos autolesivos han adquirido especial relevancia como problema de salud pública en nuestro país en las últimas décadas, en todas las franjas etarias, especialmente en la infancia y adolescencia. Existe suficiente evidencia para afirmar que el antecedente de conductas autolesivas es uno de los más potentes predictores de suicidio consumado; estas conductas aumentan desde la niñez tardía hasta la adolescencia temprana alcanzando su punto máximo en la adolescencia media o tardía. Se vuelve fundamental poder trabajar la prevención y la identificación temprana de estos actos. A su vez, el alarmante aumento de la tasa de suicidio en nuestro país nos muestra la necesidad de un mejor entendimiento de cómo evaluar y tratar estos comportamientos predictores efectivamente.

## Hipótesis

Existe una asociación entre las características del comportamiento autolesivo y el nivel de atención.

## Objetivos

Analizar las características del comportamiento autolesivo en adolescentes atendidos en 3 niveles de atención: Policlínica de Medicina General, Policlínica de Salud Mental y sala de cuidados moderados en el Hospital Pediátrico de referencia de Montevideo, durante 6 meses.

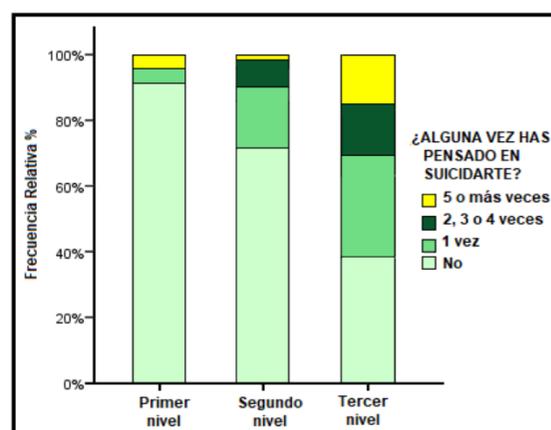
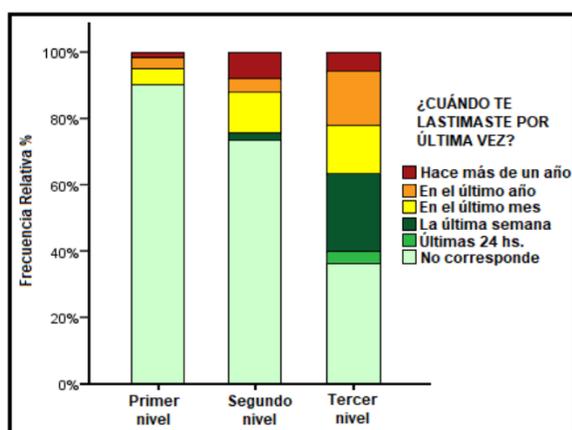
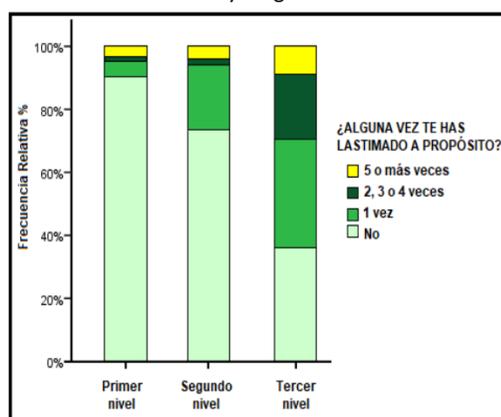
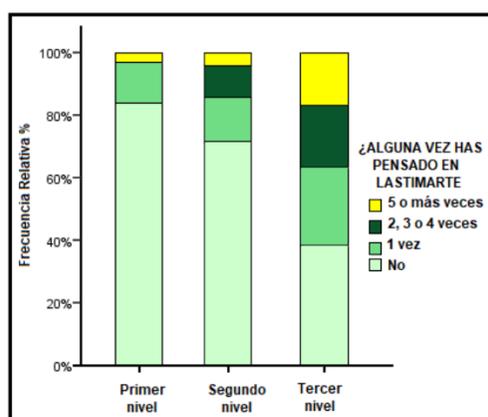
## Metodología y Desarrollo

Es un estudio descriptivo, observacional y transversal; se incluyen 3 grupos de adolescentes de entre 11 y 15 que se atienden en forma ambulatoria en una Policlínica de Medicina General (n=49), en un equipo de Salud Mental en territorio (n=61) y en una sala de cuidados moderados en Pediatría, en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (n=136), durante un periodo de 6 meses. A todos ellos se les aplica el Cuestionario sobre el comportamiento autolesivo en adolescentes (Self-Harm Questionnaire). Se solicitó el consentimiento informado al referente legal y el asentimiento a los/las adolescentes. Se obtuvo la autorización del comité institucional de ética en la investigación del Centro Hospitalario Pereira Rossell. El software estadístico utilizado correspondió a SPSS v.23.0; para el estudio de asociación entre variables se utilizó test Chi cuadrado o exacto de Fisher en los casos de valores esperados menores a 5.

## Resultados

Característica	Primer nivel (n = 61)	Segundo nivel (n = 49)	Tercer nivel (n = 136)	Valor p
Edad*	13 (12 – 14)	13 (11 – 14)	13 (12 – 14)	0,987
Sexo femenino	54,1 (33)	51,0 (25)	76,5 (104)	< 0,001
masculino	45,9 (28)	49,0 (24)	23,5 (32)	

\* Valores en mediana y rango intercuartílico.



## Conclusiones

Identificamos una mayor presencia de pensamientos y conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en el tercer nivel de atención; en toda la población, la edad de inicio es en una mayor proporción la etapa escolar; esto objetiva la importancia de la detección e intervención en los niveles de atención previos.

## Bibliografía