

“La piel: un medio de comunicación”: intervención enfermera con adolescentes para reducir las autolesiones no suicidas

“Skin: a means of communication”: a nursing intervention with adolescents to reduce non-suicidal self-injury

Raquel Lindo Canchado

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos.

Contacto: rlindo@salud.madrid.org.

Fecha de recepción: 19 de febrero de 2024 / Fecha de aceptación: 23 de mayo de 2024

Resumen

Introducción: Las autolesiones no suicidas (ANS) entre adolescentes se han convertido en un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a su estrecha relación con el suicidio, siendo estas un factor de riesgo. Más de la mitad de los adolescentes que se autolesionan no piden ayuda por miedo a ser estigmatizados. Y, a su vez, no existen herramientas para su detección e intervención.

Objetivo: Se propone diseñar y determinar la eficacia de un programa de educación para la salud (EPS) grupal centrado en la reducción de ANS en adolescentes.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer el estado actual del tema y realizar un encuadre teórico. Se llevó a cabo un diseño cuasiexperimental antes y después de la intervención en todos los y las participantes. El programa de EPS grupal consta de 10 sesiones donde se trabajan los patrones de pensamiento disfuncionales, la resolución de problemas, el autocontrol de impulsos, la regulación emocional y la búsqueda de alternativas a las ANS.

Discusión y conclusiones: Debido a la elevada prevalencia de las ANS entre la población de 11 a 17 años, se considera necesaria una intervención temprana por la alta relación con posibles intentos de suicidio en el futuro. Siendo el uso de terapias de EPS grupal el tratamiento de primera línea, intentando no centrarse solo en la autolesión como hecho y conseguir eliminar los factores de mantenimiento.

Palabras clave: autolesiones no suicidas, adolescentes, prevención, enfermería.

Abstract

Introduction: Nonsuicidal self-injury (NSSI) among adolescents has become a public health problem due to its high prevalence and its close relationship with suicide, being a risk factor. More than half of the adolescents who self-injure do not seek help for fear of being stigmatized. Moreover, there are no tools for its detection and intervention.

Objective: The aim is to design and determine the efficacy of a group health education (HE) program focused on reducing NSSI among adolescents.

Methodology: A literature review was conducted to understand the current state of the topic and to establish a theoretical framework. A quasi-experimental design was implemented before and after the intervention for all participants. The group HE program consists of 10 sessions where dysfunctional thought patterns, problem-solving, impulse control, emotional regulation, and seeking alternatives to NSSI are addressed.

Discussion and Conclusions: Given the high prevalence of NSSI among the 11 to 17-year-old population, early intervention is deemed necessary due to the high correlation with possible future suicide attempts. Using group HE therapies is considered the first-line treatment, aiming not to focus solely on self-injury as an event but to eliminate maintaining factors.

Keywords: nonsuicidal self-injury, adolescents, prevention, nursing.

Introducción

La salud mental de la población adolescente es un desafío especial de la sociedad moderna y es una de sus prioridades¹. Cada 40 segundos, ocurre un suicidio en el mundo en la población general, considerándose este problema como la segunda causa de mortalidad entre los 15 y 29 años². Estudios previos han identificado una estrecha relación entre el suicidio y la conducta autolesiva. Las autolesiones no suicidas (ANS) se han identificado como un factor de riesgo que aumenta hasta en un 50 % la probabilidad de cometer suicidio³⁻⁶.

Por ello, la conducta autolesiva es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública⁷, aumentando los estudios sobre las ANS en adolescentes en la última década, descubriéndose que la adolescencia es un período en el que aumenta el riesgo de participar en conductas autolesivas^{8,9}.

Un riesgo adicional, reciente y preocupante, son las denominadas autolesiones *online*, donde se utiliza internet para colgar, enviar o compartir contenidos que resultan dañinos o humillantes para uno mismo. Este tipo de comportamientos son un problema creciente. Esta problemática se popularizó en nuestro país a partir del año 2017, con el llamado reto o juego de la ballena azul y de nuevo ha vuelto a aparecer a raíz del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en 2020¹⁰.

Actualmente, la población adolescente está expuesta a este tipo de conductas por su aparición en series, películas y/o canciones, redes sociales, etc., donde aparecen páginas a favor de las ANS y comparan contenidos peligrosos con el resto de personas usuarias. Las ANS son un tema tabú en la sociedad, ya que más de la mitad de adolescentes que se autolesionan no piden ayuda por miedo a ser estigmatizados entre sus iguales. A pesar de todo esto, no existen herramientas para su detección e intervención, lo que implica que estas conductas sean un tema desconcertante e incomprensible¹¹⁻¹³.

La metodología enfermera aplica el método científico al proceso de cuidados de enfermería. Cuidar con metodología supone valorar las necesidades de cuidados del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos. Uno de

nuestros diagnósticos de enfermería (NANDA) es “[00151] Automutilación”, definido como “conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión”¹⁴. Así mismo, una de nuestras intervenciones de enfermería (NIC) es la “[5450] Terapia de grupo”, definida como “aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluida la utilización de interacciones entre los miembros del grupo”, junto con la intervención “[4354] Manejo de la conducta: autolesión”, definida como “ayudar al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo”¹⁵, siendo los resultados a alcanzar (NOC) el “[1406] Control de la automutilación”, definido como “acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas”, junto con el “[1405] Autocontrol de los impulsos”, definido como “autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo”¹⁶.

Por todo ello, se plantea realizar un programa de EPS grupal para reducir las ANS de adolescentes que acuden al centro de salud mental (CSM) de Alcorcón. Dicho programa consta de 10 sesiones donde se trabajarán los patrones de pensamiento disfuncionales con la identificación y manejo de pensamientos negativos, el entrenamiento en resolución de problemas, el autocontrol de impulsos y la regulación emocional, así como la búsqueda de alternativas a la ANS, con el propósito de disminuir la conducta autolesiva de los y las adolescentes.

Objetivos

Objetivo principal

Determinar la efectividad de un programa de EPS grupal centrado en la reducción de las ANS en adolescentes.

Objetivos secundarios

- Determinar si disminuye la gravedad de las ANS que se produzcan tras asistir al programa de EPS considerando la intención autolítica en la valoración posintervención.
- Conocer la frecuencia de las ANS tras asistir al programa de EPS y comprobar si existe relación estadística con las variables recogidas en el estudio.
- Conocer si los esquemas desadaptativos, medidos con la Versión Reducida del Cuestionario de Esquemas de Young (CEY-VR), la impulsividad,

medida con la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), y las habilidades sociales, medidas con la escala MESSY, se relacionan con las variables recogidas en el estudio.

Metodología

Diseño del estudio

El diseño que se plantea es un estudio cuasiexperimental transversal prospectivo con diseño pretest y postest.

Ámbito del estudio

El estudio se ha planificado en el CSM de Alcorcón. Dicha localidad cuenta con una población de 170 296 habitantes, de los cuales 29 414 pertenecen a la población infantojuvenil, comprendida entre los 11 a 17 años, ambos incluidos. De todos ellos, en 2021, se han atendido un total de 895 en las consultas de infantojuvenil del CSM, de los cuales se estima que entre 358-716 adolescentes presentaron ANS, debido a que, según la evidencia, la prevalencia de ANS en adolescentes en la población clínica se sitúa entre el 40 %-80 %^{1,9,17}.

Duración del estudio

Dicho estudio se ha llevado a cabo durante 16 meses, comenzando en enero de 2022 y finalizando en mayo de 2023. Cabe señalar que la planificación establecida tiene un carácter dinámico, pudiendo adaptarse a las necesidades de la investigación.

Población de estudio

El programa de EPS está dirigido a 20 adolescentes que acuden al CSM de Alcorcón por ANS. Para ello, se revisan todas las historias clínicas de los pacientes con ANS atendidos por psiquiatría, psicología o enfermería en el CSM en los últimos 5 años y con edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Para la selección de participantes, se lleva a cabo una primera entrevista individual con cada uno de los posibles candidatos según el criterio del equipo interdisciplinar y respetando los criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión

- Tener entre 11 y 17 años, ambos incluidos.
- Hablar y entender castellano.

- Estar en seguimiento en el CSM de Alcorcón por ANS.
- Haber firmado consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores legales.

Criterios de exclusión

- Haber sido diagnosticado con discapacidad intelectual.
- Afirmar en la entrevista inicial que se autolesionan con una finalidad suicida, medido con el cuestionario de recogida de datos inicial.
- Imposibilidad para acudir al CSM de Alcorcón los días de las sesiones.

Descripción del programa

A. Fase de captación

La enfermera cita a toda la población adolescente que haya sido atendida con ANS por psiquiatría, psicología y/o enfermería en el CSM en los últimos 5 años y que, a su vez, cumplen los criterios de inclusión/exclusión.

1ª Entrevista

Presencial en el CSM de Alcorcón, donde se realiza una entrevista individual con el paciente y su padre/madre/tutor legal. En esta primera entrevista se les explica y entrega la siguiente documentación que deben leer detenidamente en casa y traerla en la 2ª entrevista para su cumplimentación:

1. Documento informativo del programa de EPS, donde se explica en qué consiste el programa, así como los beneficios y riesgos que puede aportar a su hijo/a participar.
2. Consentimiento informado (CI), imprescindible para poder participar en dicho programa. Ambos padres o tutores legales deben firmarlo en la 2ª entrevista.
3. Tres escalas autoadministradas para valorar las conductas desadaptativas tempranas, las habilidades sociales y la impulsividad. El paciente debe rellenarlas en casa y entregarlas en la 2ª entrevista:
 - 3.1. Versión Reducida del Cuestionario de Esquemas de Young (CEY-VR), adaptación española de J. Cid y R. Torrubia¹⁸.
 - 3.2. Escala MESSY (Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters), versión española de F. Méndez y colaboradores¹⁹.

3.2. Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), versión española de J. Salinas, M. Aguilar-Luzón y M. Fabregat²⁰.

2ª Entrevista

Presencial en el CSM, siempre y cuando estén de acuerdo con participar en dicho programa de EPS, y deben rellenar en consulta los siguientes documentos:

- CI ambos padres o tutores legales.
- Escalas autoadministradas.
- Cuestionario de recogida de datos inicial, se rellena a solas con cada adolescente.

Se les informa que la enfermera se pone en contacto con cada participante para informar sobre el día exacto del inicio del programa, una vez que se recopilan y revisan todos los documentos.

B. Fase de intervención

El programa de EPS grupal tiene lugar los miércoles en horario de tarde en el CSM de Alcorcón, aprovechando que es el único día que permanece abierto hasta las 18h y facilitando así la menor interrupción de la asistencia escolar de sus participantes. El programa está formado por dos grupos para poder adaptar los contenidos. El grupo 1 incluye de 11 a 13 años, cuyo horario es de 15:15 h a 16:15 h, y el grupo 2 es de 14 a 17 años, de 16:30 h a 17:30 h. Las terapeutas en ambos grupos son dos enfermeras especialistas en salud mental, siendo las mismas en ambos grupos.

Se lleva a cabo a través de 10 sesiones donde se trabajan los patrones de pensamiento disfuncionales con la identificación y manejo de pensamientos negativos, el entrenamiento en resolución de problemas, el autocontrol de impulsos y la regulación emocional, así como la búsqueda de alternativas a las ANS con el propósito de disminuir la conducta autolesiva. Al final de cada sesión se realiza un registro que deben rellenar las enfermeras con los datos relevantes de la sesión.

C. Fase de evaluación

Se evalúan los resultados obtenidos a través de una serie de registros que se le entregan a cada participante durante las sesiones y que deben rellenar en casa. Dichos registros son: registro de autolesiones, registro de resolución de problemas, registro de identifica-

ción de trampas del pensamiento, registro de emociones, pensamientos y acciones, y registro de cada sesión, cumplimentado por los profesionales.

Todo ello lo entregan en una 3ª entrevista. Se les cita presencialmente a los 3 meses tras terminar el programa. En dicha entrevista, se cumplimentan las tres escalas del inicio y el cuestionario de recogida de datos posintervención para ver si hay cambios significativos o no tras asistir al programa.

Material utilizado

Recursos personales

- Dos enfermeras especialistas en salud mental para impartir el programa.
- Psicólogo/a y psiquiatra que realiza las derivaciones a la consulta de enfermería.
- Administrativo/a que cita semanalmente a cada participante.
- Departamento de investigación del HUFA para el análisis de datos.

Recursos materiales

- Aula para el desarrollo de las sesiones.
- Ordenador, presentación, proyector, pizarra, mesas y sillas.
- Folios, cartulinas de colores, rotuladores, bolígrafos y tizas.
- Test autoadministrados (CEY-VR, Escala MESSY y BIS-11) y registros entregados.

Análisis de los datos

El análisis estadístico se lleva a cabo de la forma que se expresa a continuación:

- Para las variables nominales, los datos se presentan en frecuencias y porcentajes con sus intervalos de confianza (IC) del 95 %.
- Para las variables cuantitativas, se describen las medias y la desviación estándar de dichas variables cuantitativas.
- La comparación de los grupos se realiza mediante el uso del contraste de hipótesis χ^2 para variables cualitativas y el test de la t de Student para variables cuantitativas.
- Las variables se analizan en una base de datos informatizada y diseñada con *software* SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Los datos se registran de forma anónima en una hoja de Excel que está custodiada por la base de datos del centro y protegida por los sistemas de información del HUCA, cumpliendo la Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales²³, garantizando así la confidencialidad de estos. Los datos no se pueden sacar de la base de datos a través de soportes externos y los resultados del estudio no se les facilitan a los o las participantes.

Las variables a estudio son las que se detallan a continuación. Por un lado, la variable independiente es el programa de intervención propuesto: “La piel: un medio de comunicación”. Por otro lado, las variables dependientes son: frecuencia de las ANS, gravedad de las ANS, esquemas desadaptativos tempranos, habilidades sociales específicas, impulsividad, variables sociodemográficas.

Limitaciones del estudio

Al tratarse de un proyecto piloto, pretende realizar una aproximación tanto al efecto del programa creado como al empleo de la metodología para el estudio, ya que no se ha podido calcular el tamaño muestral necesario. Se han encontrado pocas referencias con características similares tanto en el tipo de programa como de la metodología empleada para poder tener la suficiente fiabilidad.

Al ser estudio cuasiexperimental, no se puede asegurar que los cambios aparecidos sean debidos a la propia intervención, a otras intervenciones o a factores no controlados. En cuanto a los registros que debe rellenar cada participante, existe riesgo de sesgo de no respuesta en cualquiera de ellos, tanto en las escalas como en los registros entregados en las sesiones.

Respecto a los grupos de intervención, se considera necesario dividir a sus participantes en dos grupos según la edad: por un lado, de 11 a 13 años y, por otro, de 14 a 17 años, debido a las diferencias en la madurez, dado que dificulta la capacidad de obtener productividad.

Aspectos éticos

El proyecto ha sido aprobado por parte del CEIC del HUCA, con el fin de proteger y amparar los derechos fundamentales de los y las participantes en la investigación.

Se respetan los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía en el CI. De esta manera, se cumple con la “Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”²¹ y la Declaración del Helsinki de 1964²², que rige los principios éticos para la investigación en seres humanos, cuya quinta revisión es del año 2000, (Declaración de Edimburgo).

Cumpliendo la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales²³, el Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, del 27 de abril²⁴ y el Real Decreto-Ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos²⁵.

El equipo de profesionales que lleva a cabo dicho programa preserva el anonimato de la persona encuestada, asignando un código de participante que solo conoce la investigadora principal para disminuir sesgos a la hora de recoger datos. Se respetan todas las normas de seguridad y confidencialidad establecidas para este tipo de intervenciones y, a su vez, el origen legal del derecho a la privacidad.

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Discusión y conclusiones

La finalidad de esta investigación ha sido conocer la prevalencia de las ANS entre adolescentes, así como los tratamientos más eficaces para reducir y/o eliminar estas conductas. Las ANS entre la población de 11 a 17 años tienen una prevalencia muy elevada, siendo necesaria una intervención temprana debido a que se ha convertido en un posible predictor de intento autolítico en el futuro, considerándose el uso de terapias de EPS grupal como el tratamiento de primera línea, intentando no centrarse solo en la autolesión como hecho y trabajar conjuntamente para conseguir eliminar los factores de mantenimiento.

La información obtenida a través de las diferentes escalas autoadministradas pre- y posintervención, junto con los registros entregados a lo largo del programa de EPS, que han ido rellenando diariamente en casa, y el registro de cada sesión rellenado por los profesionales, nos informa sobre la efectividad del

programa para reducir las ANS y la aceptación por parte de cada participante.

Las experiencias, necesidades y satisfacción de los y las adolescentes que participan en el programa indican cuál es la dirección que deben seguir las mejoras y la evolución del programa para reducir y/o eliminar las ANS.

Bibliografía

- Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2022; 13.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 2020 [citada 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.
- Faura-García J, Zumalde EC, Sola IO. Non-suicidal self-injury: conceptualization and clinical assessment in the Spanish-speaking population. *Papeles del Psicol*. 2021;42(42):207–214.
- Lu J, Gao W, Wang Z, Yang N, Pang WIP, In Lok GK, Rao W. Clinical, educational and psychosocial interventions for the prevention of suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review. *Front Public Health*. 2023;11.
- Obando D, Trujillo Á, Prada M. Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2018;23(3):189–200.
- Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Sanzari CM. Prevalence and Correlates of Suicidal and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(7):718–726.
- Chaves G, Tardivo LS de LPC, Pinto Júnior AA, Rosa HR. HR. O Comportamento Autolesivo Na Adolescência: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. *Rev Saúde - UNG-Ser*. 2019;13(1/2):54.
- Pérez S, García-Alandete J, Gallego B, Marco JH. JH. Characteristics and unidimensionality of non-suicidal self-injury in a community sample of Spanish adolescents. *Psicothema*. 2021;33(2):251–258.
- Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2021;51(7):1057–1067.
- Gámez-Guadix M, Almendros C, Rodríguez-Mondragón L, Mateos-Pérez E. Autolesiones online entre adolescentes españoles: Análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Rev Psicol Clin con Niños y Adolesc*. 2020;7(1):9–15.
- Ayuda y estudio de la Autolesión – Sociedad Internacional de Autolesión [Internet]. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.autolesion.com/>.
- Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Taylor Salisbury TL, Townsend E, Hawton K. Interventions for self-harm in children and adolescents. 2021;3(3).
- Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA, Camacho-Conde JA. Self-inflicted injuries in adolescents and young adults: A longitudinal approach. *Psicothema*. 2020;32(3):322–8.
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12th ed. Madrid: Elsevier; 2021.
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7th ed. Madrid: Elsevier; 2018.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
- Sánchez Sánchez T. Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Rev Psicoter*. 2018;29(110):185–209.
- Calvete E. The Young Schema Questionnaire: Adaptation of a short version to Spanish adolescents and young adults. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2021;25(3):219–29.
- Méndez FX, Hidalgo MD, Inglés CJ. The Matson evaluation of social skills with youngsters: Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescent population. *Eur J Psychol Assess*. 2002;18(1):30–42.
- Salinas JM, Aguilar-Luzón MC, Fabregat M. Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). *ResearchGate*. 2018;16.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, número 274 (15 de noviembre de 2002).
- Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [Internet]. [Citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/in>.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, número 294, (6 de diciembre de 2018).
- Reglamento (Ue) 2016/679, de 27 de abril de 2016, de protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de datos. (*Diario Oficial de la Unión Europea*, número 119, de 4 de mayo de 2016).
- Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos. (*Boletín Oficial del Estado*, número 183, de 30 de julio de 2018).