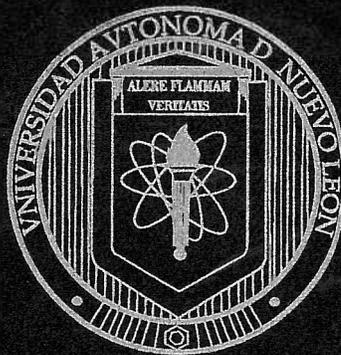


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE MEDICINA



"AUTOLESIONES EN UNA POBLACION INFANTO-JUVENIL Y SU
ASOCIACION CON PSICOPATOLOGIA"

POR
DR.(A) MARCELA CITLALLIC MARTINEZ MARQUEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN: PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA
ADOLESCENCIA

FEBRERO 2016

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“AUTOLESIONES EN UNA POBLACION INFANTO-JUVENIL Y
Y SU ASOCIACION CON PSICOPATOLOGIA “**

POR

DR. (A) MARCELA CITLALLIC MARTINEZ MARQUEZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN: PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

FEBRERO 2016

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“AUTOLESIONES EN UNA POBLACION INFANTO-JUVENIL Y
Y SU ASOCIACION CON PSICOPATOLOGIA “**

POR

DR. (A) MARCELA CITLALLIC MARTINEZ MARQUEZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN: PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

FEBRERO 2016

“Autolesiones en una población infanto-juvenil y su asociación con psicopatología ”

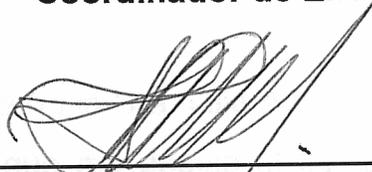
Aprobación de la tesis:



Dr. José Antonio López Rangel
Director de Tesis



Dr. Alfredo Bernardo Cuéllar Barboza
Coordinador de Enseñanza



Dr. Felipe Homero Sandoval Avilés
Coordinador de Investigación



Dr. Stefan Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento



Dra. med. Raquel Garza Guajardo
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico el presente trabajo a las personas importantes en mi vida, mis padres los cuales han forjado en mí, el espíritu de servicio hacia los demás y el deseo de constante superación tanto personal como profesional. Mi Esposo, quien con su paciencia y amor me ha acompañado al final de este recorrido.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Jose Antonio Lopez Rangel Director de mi tesis quien me apoyo y guio en la elaboración del presente trabajo. Le agradezco por sus valiosas sugerencias y el interés en la revisión de este trabajo.

Agradezco la asesoría de la Dra. Lilia Albores Gallo, autora de la escala del presente trabajo, ya que me dedico el tiempo para resolver mis dudas y facilitarme literatura relacionada con el instrumento de trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN.	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.	2
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS.	9
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS.	10
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS.	11
Capítulo VI	
6. RESULTADOS.	14
Capítulo VII	
7. DISCUSIÓN.	22
Capítulo VIII	
8. CONCLUSIÓN.	23

Capítulo IX

9. ANEXOS.....

9.1 Cuestionario Autoles.....	24
9.2 Cuestionario ADA-DSM.....	28
9.3 Cuestionario CDI.....	34
9.4 Carta de Consentimiento.	36
9.5 Carta de asentimiento menores de 13 años.....	42
9.6 Carta de asentimiento menores entre 14 y 16 años....	44

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA. 46

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO. 49

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Datos para cálculo de la muestra	13
2. Análisis Estadístico.....	21

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1.- Fórmula para el tamaño de la muestra.	13
2.- Distribución por sexo.....	15
3.- Distribución por edad.....	15
4.- Distribución por tutelaje.....	16
5.- Rendimiento Escolar.....	16
6.- Autolesiones y que tipo.....	17
7.-Sentimientos o pensamientos.....	17
8.- Idea de autolesionarte.....	18
9. Topografía.....	19
10.- Pacientes con depresión.....	19
11.- Depresión con autolesiones.....	20
12.- Diagnósticos.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

H1: Hipótesis de Trabajo

H0: Hipótesis Nula

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

CDI: Cuestionario de depresión infantil

TDHA: Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad

DSM V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición

Capítulo I. RESUMEN

Dra. Marcela Citlallic Martínez Márquez

Fecha de Graduación: Febrero 2016

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Título del Estudio: "Autolesiones en una población infanto-juvenil y su asociación con psicopatología "

Candidato para el grado de Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Área de Estudio: Psiquiatría Infantil.

Objetivo y Método del Estudio:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, comparativo, prospectivo y no ciego con Pacientes niños y adolescentes de la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario, que acudieron a consulta en el periodo de junio 2015 a diciembre 2015.

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de pacientes con autolesiones en niños y adolescentes en la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y su asociación con psicopatología para poder brindar atención y estrategias oportunas de tratamiento a este comportamiento.

Para este estudio se usaron las escalas AUTOLES, ADA DSM y CDI, así como consentimientos y asentimientos aprobados, se usaron criterios de inclusión, exclusión y eliminación del estudio y se trabajó con los pacientes que tuvieran completas las escalas.

Resultados y Conclusiones

Se encontró que el 53% de la muestra es masculina, siendo los pacientes de 8 años los de menor edad y representando un 2% de la muestra, y los de mayor edad 16 años con un 13% de la muestra, siendo la edad prevalente con un 25% los 14 años, el 48 % de la muestra vive con los padres, el 64 % tiene rendimiento escolar regular, la edad de inicio para las autolesiones fue de 10 años, la edad media de 12.3 años, dentro de las autolesiones la más frecuente es pellizcarse la piel y rascarse cicatrices con un 13 %, los pacientes mencionan que los pensamientos o sentimientos más comunes a la hora de lesionarse son: coraje y tensión, y el menos común la autocrítica, el 61 % menciona que la idea de lastimarse vino de ellos mismos, el lugar más común para lesionarse son brazos y codos con 23%, el área menos común la zona genital o glútea con un 2%.

Dentro de los pacientes con depresión por el inventario CDI, el 55% son mujeres, y de estos pacientes el 16% se ha hecho daño en el último año, dentro de las patologías, la más frecuente fue depresión con un 35% de los casos y la menos frecuente fue Trastorno Obsesivo-Compulsivo, dentro de este estudio no se encontró asociación entre autolesiones y depresión, ni las 9 psicopatologías restantes, por lo que se apoya con este resultado, la propuesta del DSM V del diagnóstico de Autolesiones, como una entidad clínica separada de las patologías ya conocidas.

CAPITULO II INTRODUCCIÓN

Desde mediados de 1990, el lenguaje utilizado para referirse a conductas tales como la realización de cortes autoinfligidos, el rascarse, quemarse, golpearse y realizarse escoriaciones en las heridas, fue cambiado. Previamente se utilizaba el término de "automutilación" y actualmente el término "autolesión" (1).

Se define a las autolesiones como *"un acto intencional y autodirigido, que ocasiona daño corporal de baja letalidad, que es de una naturaleza socialmente inaceptable, y que es realizado para disminuir el estrés psicosocial"* (1). En esta definición, la frase "realizadas para disminuir el estrés psicosocial", se refiere a que las autolesiones son realizadas por su habilidad para modificar y disminuir las molestias psicológicas. Su efecto es usualmente inmediato y sustancialmente efectivo, y por lo tanto, estas conductas son constantemente repetidas (1).

Otra definición de autolesión se refiere a *"aquel acto que no tiene un desenlace fatal, realizado deliberadamente por un individuo, y que puede consistir en una autoagresión, en la ingesta de alguna sustancia en cantidades tóxicas, o en la ingesta de algún objeto o cuerpo extraño"* (2).

El término autolesiones incluye a las conductas parasuicidas, que son autoagresiones sin intencionalidad suicida y a los intentos suicidas, que se caracterizan por la intencionalidad suicida como tal (3).

Las lesiones autoinfligidas son eventos clínicos severos que pudieran ser un factor de riesgo para el suicidio, ya que al parecer, lo anteceden en la mayor parte de los casos. La edad aproximada de mayor prevalencia para las autolesiones es entre los 15 a 19 años, teniendo un riesgo más elevado de autoagredirse aquellos adolescentes que presentan trastornos mentales (4).

Un estudio realizado en Estados Unidos reportó que 76% de los sujetos de entre 9 y 17 años de edad que tenían antecedente de algún intento suicida, cumplía criterios para uno o más trastornos mentales y recomendó que aquellos adolescentes que fueron examinados después de realizar alguna autolesión, debían ser referidos a servicios especializados en salud mental para su correcta evaluación (4).

Las autolesiones son actos intencionales y autodirigidos que ocasionan daño corporal de baja letalidad, sin embargo, son actos serios que pueden preceder al suicidio, lo cual ha originado que se le dé mayor importancia a este problema de salud pública. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificó a la violencia auto infligida como uno de los padecimientos sustanciales que deben enfrentar las sociedades modernas.

Las lesiones y la violencia son una amenaza para la salud en todo el mundo y representan el 9% de la mortalidad mundial, lo que equivale a más de cinco millones de muertes cada año. Ocho de las 15 principales causas de muerte de las personas entre 15 y 29 años están relacionadas con la violencia o las lesiones (12). Se ha

demostrado que las autolesiones, también llamadas lesiones autoinfligidas o autolesiones deliberadas, se han vuelto cada vez más frecuentes en los adolescentes, lo cual ha propiciado que incrementemente el interés por conocer sus características epidemiológicas (11). La adolescencia es una fase crucial en el desarrollo de las características físicas, cognitivas y de la personalidad (12).

Estudios recientes sobre la prevalencia de autolesiones sin fines suicidas, mostraron que aproximadamente 14% de los jóvenes reportaron haberlas presentado en algún momento de sus vidas (6). Las autolesiones deliberadas incluyen una amplia gama de conductas (por ejemplo cortes y quemaduras entre otras). Pese a que estas conductas son eventos serios que pueden preceder al suicidio, pocos pacientes que se autolesionan son referidos a instituciones especializadas (11).

Algunos indicadores comunes asociados con las lesiones autoinfligidas, incluyen a los trastornos de la personalidad, depresión, uso de alcohol y drogas, relaciones interpersonales conflictivas con compañeros y/o familiares, pobre rendimiento académico, psicopatología crónica y problemas conductuales. También se ha demostrado tanto en pacientes adultos como en adolescentes, una fuerte asociación entre las autolesiones y el diagnóstico de trastorno de la personalidad tipo límite (11).

A nivel mundial, las morgues se llenan con víctimas de lesiones y violencia y las camas de los hospitales y salas de espera están saturadas de sobrevivientes. Pero, la enorme cantidad de sufrimiento, tiempo y gasto que nuestras sociedades soportan como resultado de ello, podría evitarse. Lo cual ha generado que en algunos países esté aumentando la conciencia sobre esta problemática, así como el desarrollo de políticas y programas de prevención. Actualmente la violencia y las autolesiones son consideradas como problemas prevenibles (12).

Pese a las diversas definiciones existentes de suicidio (*"cualquier acto mortal de autolesión con intención autodestructiva más o menos consciente, aunque ésta sea vaga o ambigua"*) (17), *"conjunto de acciones con las que se asume que la persona busca quitarse la vida, pudiendo señalarse varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado"*) (25), existe sin embargo, una serie de conductas sin desenlace mortal en las que existe un grado variable de intencionalidad suicida.

En un primer momento, los intentos de suicidio se consideraban meramente como intentos fallidos, sin embargo, muchas veces dichos "intentos" no estaban dirigidos a quitarse la vida. Por este motivo, se introdujeron los términos de autolesión y parasuicidio para referirse a aquellas conductas suicidas que no tenían un desenlace fatal.

Obviamente se trata de un concepto amplio que abarca desde conductas autolesivas de baja intencionalidad suicida, hasta conductas de alta letalidad que por cualquier motivo no han tenido un desenlace fatal (suicidio frustrado) (17).

Tanto el suicidio como las conductas suicidas no fatales, están considerados como problemas de salud pública entre la gente joven, y mientras que su prevalencia sigue siendo relativamente baja antes de la pubertad, el suicidio es una de las principales causas de muerte en el grupo de los adolescentes. De acuerdo a los hallazgos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el incremento del suicidio en las personas entre 15 y 24 años de edad está en relación con el incremento de las conductas suicidas (15).

Los motivos principales para estudiar las conductas suicidas, radican en que no sólo están asociadas a psicopatología, sino que también pueden tener consecuencias físicas de gran magnitud y lo más importante, que también son un antecedente de suicidio consumado. Por lo tanto, si logramos comprender y evitar las autolesiones y los intentos de suicidio, podremos evitar también posteriores suicidios consumados (14).

Las lesiones autoinfligidas han incrementado en todo el mundo en los últimos 20 años, aunque su prevalencia e incidencia reales no se han establecido aun, debido por un lado, a una definición confusa de autolesión en distintos países, lo cual dificulta la comparación de diversos trabajos científicos, y por otro, el que esta conducta está subdiagnosticada ya que muchos pacientes no acuden a centros especializados para su tratamiento (16).

En encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y la Secretaría de Educación Pública en estudiantes de secundaria y bachillerato, se identificó que la prevalencia de las autolesiones en 1997 fue de 8.3%, la cual aumentó a 9.5% en 2000 y a 11.1% en 2003 (26).

Si bien, se sabe poco sobre las bases neuroquímicas de las autolesiones, algunos estudios han encontrado disregulación dopaminérgica, serotoninérgica y GABAérgica asociadas a estos eventos (20).

Además, se ha observado que estas conductas parecen estar asociadas con una disminución de los niveles de opioides en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y con un mayor número de receptores μ -opioides (19).

En algunas investigaciones realizadas en macacos criados en ambientes con privación social, se ha observado que estos son susceptibles de desarrollar conductas autolesivas, cuya intensidad se correlaciona con la duración y edad en que los sometieron al aislamiento, así mismo, se observó que se favorecía la manifestación de las autolesiones tras la administración de D-anfetamina con un consiguiente incremento dosis-dependiente de noradrenalina en el LCR (21). Al igual que en los humanos, las conductas autolesivas en los macacos estuvieron asociadas con disfunciones de dopamina y serotonina a nivel central.

Estudios en roedores han reportado que el uso de 6-hidroxi-dopamina ocasiona denervación dopaminérgica durante su etapa neonatal, y que además les genera conductas autolesivas, respuesta que parece estar mediada por hipersensibilidad del receptor D1 de dopamina (21).

En ratas adultas se han observado autolesiones tras la administración de dosis altas de cafeína y de psicoestimulantes como la pemolina o anfetaminas, estas últimas actúan como agonistas indirectos al bloquear la recaptura de dopamina, incrementando así su concentración extracelular. Los antagonistas D1 y los precursores de serotonina disminuyen la conducta autolesiva, sin embargo, su extinción total se observa solamente con antagonistas de N-metil-D-aspartato (NMDA) (21).

Así, se puede concluir que las autolesiones podrían originarse por una disfunción del sistema dopaminérgico, tanto a nivel del transportador de dopamina como de la expresión del receptor D1 dopaminérgico (21).

Sandman y cols. encontraron una disfunción del sistema opioide en una de sus investigaciones en pacientes con discapacidad intelectual, planteando que el daño tisular ocasionado por repetidas conductas autolesivas produce liberación de betaendorfinas, las cuales, originan un estado de relativa analgesia y de ánimo placentero que condiciona la realización necesaria de autolesiones para mantener una liberación crónica de opioides endógenos (22).

De igual manera, Gardner encontró en su estudio de pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) más intentos de suicidio y lesiones autoinfligidas, niveles menores de concentración de ácido 5-hidroxiindolacético (catabolito de la serotonina) en el LCR con pacientes con TLP sin autolesiones y con controles sanos (23).

Factores de riesgo : Los principales factores de riesgo individuales incluyen el ser mujer, el antecedente de autolesiones previas y la presencia de trastornos afectivos, sobre todo si además existe agitación. Los factores de riesgo en el contexto social incluyen al aislamiento, la pobre calidad de apoyo, el maltrato de sus cuidadores y la victimización por parte de sus compañeros (6).

Otros factores de riesgo bien conocidos que están asociados con conductas autolesivas incluyen: disfunción académica, dificultades en la relación con los padres, eventos estresantes y traumáticos de la vida (6), y bajo nivel socioeconómico (7).

En una investigación realizada por Boxer en 476 pacientes hospitalizados de entre 10 y 17 años de edad que presentaban lesiones autoinfligidas, se observó que el potencial que tienen las víctimas de maltrato para habituarse al dolor es un factor de riesgo para esta conducta (6).

Se ha descrito que las enfermedades mentales son unos de los predictores más importantes para la aparición tanto de autolesiones como de conducta suicida (15).

Se ha observado que el riesgo suicida incrementa después de episodios repetidos de autoagresiones, las cuales, generalmente van aumentando tanto en frecuencia como en intensidad. Aproximadamente 5% de los pacientes que presentan un episodio de autoagresión, cometerá suicidio en los siguientes 9 años después del inicio de las autolesiones (5).

Por otro lado, se ha documentado que el riesgo de suicidio en adolescentes que se autolesionan, varía entre 0.1 y 0.5% a los 10 años de iniciadas estas conductas, además, hay estudios retrospectivos que reportan tasas de repetición del 36% en sujetos entre los 10 y 12 años de edad, así como tasas de mortalidad a lo largo de la vida del 4 al 11% (18).

En un estudio longitudinal que evaluó la transición de la infancia a la adolescencia de pacientes con autolesiones, Shin encontró que los factores de riesgo para estas conductas son muy similares a los factores de riesgo de la conducta suicida, entre los cuales se incluyen: mayor agresividad, pobre control de impulsos, conducta delictiva, bajo nivel socioeconómico y presencia de psicopatología (depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta y abuso de alcohol y drogas) (7).

En otra investigación realizada por Swogger en 810 pacientes psiquiátricos, en quienes examinó tanto el antecedente de intentos de suicidio como de lesiones autoinfligidas, se detectó que el género femenino estuvo mayormente asociado con ambas conductas (8).

Se ha observado que los adolescentes que acostumbran lesionarse de manera profunda en los antebrazos, tienen mayor riesgo de cometer actos suicidas que aquellos que sólo se cortan de manera superficial con el propósito de disminuir su ansiedad, y que los niños que sufren abuso sexual tienen mayor riesgo de desarrollar eventos de autoagresiones asociadas con ideación suicida (5). Además, los síntomas depresivos han sido frecuentemente encontrados como un antecedente de conducta suicida en adolescentes (7).

Dentro del campo de la externalización, la psicopatía puede ser un constructo importante para el entendimiento del por qué, estos individuos tienen un riesgo particularmente mayor para presentar intentos de suicidio y autolesiones sin fines suicidas. La psicopatía es un constructo externalizado que se caracteriza por insensibilidad, disminución de la capacidad para tener remordimiento, conducta impulsiva y un atractivo superficial (8).

Se han descrito episodios de autolesiones frecuentes en jóvenes reclusos con diagnósticos de trastornos de personalidad, principalmente disociales. Mohíno realizó un estudio en el que comparó a jóvenes reclusos de Barcelona que se autolesionaban con otros reclusos sin autolesiones del mismo sistema penitenciario,

observando que aquellos que se realizaban lesiones autoinfligidas contaban con mayor prevalencia de maltrato infantil y mayor prevalencia de faltas disciplinarias, resultado que pudiera ser entendido como un indicador de agresividad latente o extrapunitiva o como un indicador que refleja impulsividad y escaso ajuste al medio penitenciario (24).

En general, los actos de daño autoinfligido sin intencionalidad suicida consisten en comportamientos automutilatorios, entre los cuales se observan:

- Cortes superficiales de la piel, especialmente en antebrazos, piernas, abdomen, plantas de los pies, dedos, etc.,
- Pinchaduras o arañazos,
- Quemaduras con cera, cigarrillos, plásticos calientes, etc.,
- Golpes en la cabeza u otras partes del cuerpo, realizadas con las manos o contra cualquier superficie,
- Pellizcos compulsivos de la piel hasta sangrar o sentir dolor (9).
- Autoenvenenamiento (10).

Se ha observado que la realización de cortes superficiales es por ahora, el método más común para realizarse daño. Los métodos menos comunes incluyen quemaduras, ahorcamientos, puñaladas, ingesta de objetos, encajamiento de objetos, disparos y saltos de alturas o frente a vehículos (10).

AL con 1 episodio fue de **3.1%** para los hombres y **de 10.7%** para mujeres, inicio a los 13 años en ambos sexos; las causas : naturaleza emocional (52.8% hombres, 45.9% mujeres), aspectos interpersonales (30.6% hombres, 43.8 mujeres) (25)

Las autolesiones son importantes por su asociación con ansiedad ,depresión, trastorno límite de la personalidad, uso de sustancias , esquizofrenia , intento de suicidio y suicidio consumado y con el antecedente de abuso físico, psicológico o sexual ,la gravedad del perfil depresivo guarda una relación proporcional con la gravedad de la AL , a mayor índice de depresión, es más severa y frecuente la forma de AL, esto sugiere una posible relación predictiva. (25, 28)

Los estudios de prevalencia con población mexicana indican que las características generales son similares a las observadas en otros países. (26)

El problema es que en el DSM-IV, las autolesiones sin intención suicida sólo se consideran un síntoma del trastorno límite de la personalidad. (26)

El incremento gradual en adolescentes sin esta comorbilidad sustentó la propuesta de inclusión como trastorno en la edición del DSM-5 con una definición precisa y criterios de frecuencia y disfunción. (26,27).

La idea es distinguir los intentos de suicidio de las autolesiones sin intención de suicidio, porque con frecuencia se confunden, la delimitación entre estas dos condiciones promoverá la investigación y el abordaje terapéutico apropiado.

Además una definición precisa permitirá la comparación entre los estudios reduciendo la enorme variabilidad en las cifras de prevalencia.

1. autolesiones sin intención suicida según el algoritmo del DSM-5

- En el último año, durante al menos 5 días, se han autolesionado
- Ausencia de intento suicida
- La lesión intencional se asocia con al menos dos:
 - B1. Pensamientos o sentimientos negativos antes de la autolesión
 - B2. Antes del acto, un período de preocupación
 - B3. El impulso de autolesionarse ocurre frecuentemente
 - B4. Respuestas contingentes. Alivio de un sentimiento/estado cognitivo negativo, o una dificultad interpersonal, o para inducir un estado emocional positivo.
- Además de cumplir con el criterio C y D
 - C. Deterioro funcional en áreas interpersonal, académica u otras.
 - D. La conducta no ocurre exclusivamente en estados de psicosis, delirio o intoxicación.

Capitulo III HIPOTESIS

Las autolesiones son conductas observadas cada vez con mayor frecuencia en los adolescentes. La presencia de psicopatología se ha descrito como un factor de riesgo para las autolesiones, en particular trastornos afectivos, trastornos de conducta e intentos suicidas. Sin embargo, hasta el momento no se han realizados estudios en nuestro departamento que determinen el patrón de comorbilidad entre la psicopatología y este fenómeno.

¿Cuál es la psicopatología asociada con mayor frecuencia a las lesiones autoinfligidas en población infanto-juvenil entre 8 y 16 años 11 meses de edad que acudieron a la consulta externa del departamento de psiquiatría infantil y de la adolescencia en el periodo de junio 2015 a diciembre 2015?

- H1: Los niños y adolescentes con autolesiones presentan igual o mayor frecuencia de psicopatología que la población en general.
- Ho: Los niños y adolescentes con autolesiones presentan menor frecuencia de psicopatología que la población general.

CAPITULO IV OBJETIVOS

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de pacientes con autolesiones en niños y adolescentes en la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y su asociación con psicopatología para poder brindar atención y estrategias oportunas de tratamiento a este comportamiento.

Como objetivos específicos: se espera aumentar los conocimientos actuales existentes en el Departamento de psiquiatría infantil acerca de los pacientes involucrados en este fenómeno y describir las características de psicopatología de los niños que acuden a la Consulta Externa del Departamento de Psiquiatría.

- 1.-Describir las características sociodemográficas de la muestra.
- 2.-Describir las patologías más frecuentes en adolescentes con lesiones autoinfligidas.
- 3.-Describir el patrón más frecuente de autolesiones en estos pacientes.
- 4.-Describir la relación entre la conducta suicida y las autolesiones deliberadas.

CAPITULO V MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, comparativo, prospectivo y no ciego.

La Población de estudio son pacientes niños y adolescentes de la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario, que acudan a consulta en el periodo de junio 2015 a diciembre 2015.

Lugar de referencia y método de reclutamiento : Consulta Externa del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Se aplicaran 3 instrumentos de trabajo : inventario de depresión infantil, cedula de autolesiones, y Formato ADA- autoaplicable.

Dentro de los criterios de inclusión : tener edad entre 8 a 16 años Ambos sexos, Consentimiento verbal del menor, Que los padres acepten la participación en el estudio y firmen consentimiento informado, que padres y pacientes sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusion : Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión, Pacientes que no toleren la aplicación de los cuestionarios, Pacientes que no acepten su participación en el estudio, Pacientes con trastorno psicótico, trastorno bipolar, deficiencia intelectual.

Criterios de eliminación : que no tengan completa la evaluación

Se realizara una muestra tipo Censo de pacientes que acudan a la consulta externa de Psiquiatria infantil del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en el periodo de enero a junio del 2015.

Descripcion del diseño

1. Se aplica la clinimetria a los niños y adolescentes que acuden a la Consulta externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
2. Se realizará valoración de los resultados de las escalas y cuestionarios.
3. Se capturarán los datos en programa Excel y se realizará análisis de los datos de SPSS.
4. Se revisarán los resultados estadísticos para realizar la discusión y conclusiones.

DESCRIPCION DE LAS ESCALAS

Autoles

Cuestionario auto aplicable de 92 ítems con respuestas dicotómicas, 1 respuesta abierta; El instrumento se diseñó con base en los criterios propuestos del DSM-5

para autolesiones sin intención suicida. Además las respuestas pueden organizarse en un algoritmo de diagnóstico acorde con la mencionada propuesta y explora la intencionalidad suicida en el presente y en el pasado.

CDI

- Consta de 27 ítems, evalúa dos escalas : **Disforia** (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y **Autoestima negativa** (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de depresión :19, el Tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos , Coeficiente de confiabilidad : .91

ADA- DSM

- Entrevista estructurada ,Mide 9 patologías: Autismo, TDAH, T.Disocial, T. Opositorista, Fobia específica, Distimia, Tics, TOC, Ansiedad Generalizada

Se buscarán las siguientes variables: número de expediente, género, ocupación, escolaridad, religión, nivel socioeconómico, quien lo refiere, motivo de consulta, causa, características, frecuencia e inicio de las autolesiones, antecedente de conducta suicida, diagnóstico principal, preferencia sexual, antecedente de abuso sexual, violencia intrafamiliar, familiares con psicopatología, diagnóstico principal en familiares, familiares con intento de suicidio y suicidio consumado, composición de la familia, disfunción familiar, disfunción académica y la presencia o no de la clasificación de autolesiones.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizará con el programa SPSS. La evaluación de las características sociodemográficas y de la psicopatología se realizó mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y mediante promedios y desviaciones estándar para las variables continuas. Las frecuencias y porcentajes se midieron mediante la X y las medias a través de la t de Student, mientras que el valor de significancia se estableció con $p < 0.05$.

Se realizará medición directa de media, mediana y moda y sus medidas de dispersión, tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, evaluando al grupo de pacientes con depresión y correlacionándolos con las autolesiones (variable dependiente). Para la estadística descriptiva se usará el SPSS.

- El resultado principal a evaluar será la presencia de Autolesiones en el grupo de pacientes con psicopatología, así como su asociación con psicopatología , los Resultados secundarios serán las características del Autolesiones en dicha población.

- **N= Tamaño de la muestra que se requiere.**
- **p= Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio.**
- **q= 1-p (complementario, sujetos que no tienen la variable de estudio)**
- **δ= Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.**
- **Zα= distancia de la media del valor de significación propuesto.**
- **Utilizando una fórmula para el cálculo de una proporción, con un valor zα de 1.96 con nivel de significancia del 95% para dos colas, se obtuvo una muestra de 196 unidades muestrales.**
- **. El análisis estadístico se realizará con IBM SPSS versión 20 (SPSS, Inc, Armon, NY).**

$$N = \frac{(Z\alpha)^2(p)(q)}{\delta^2}$$

Figura. 1

valor Z	1,96
	0,15
	0,85
	0,05

Tabla 1

N= 196

Descripción del tamaño de muestra

Muestra de 196 pacientes que acudan a la consulta externa de Psiquiatría infantil del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" en el periodo de enero a junio del 2015. Se utilizara el software SPSS, para su análisis , con una $P < 0.05$ como valor de significancia estadística.

Dentro de los aspectos éticos

Se solicita por escrito el consentimiento de las autoridades correspondientes de la institución. Es requisito para entrar en el estudio que el niño/adolescente y los padres estén de acuerdo en participar y se firmen consentimiento informado y asentimiento.

CAPITULO VI RESULTADOS

En el periodo comprendido entre el periodo de Junio 2015 a Diciembre 2015, se reunió una muestra de 102 pacientes que acudieron al área de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Se eliminaron 2 expedientes por no cumplir con datos o los instrumentos completos, quedando 100 expedientes completos.

En el análisis de datos se observó de los 100 pacientes se encontró que el 53% de la muestra es masculina, siendo los pacientes de 8 años los de menor edad y representando un 2% de la muestra, y los de mayor edad 16 años con un 13% de la muestra, siendo la edad prevalente con un 25% los 14 años, el 48% de la muestra vive con los padres, el 64% tiene rendimiento escolar regular, la edad de inicio para las autolesiones fue de 10 años, la edad media de 12.3 años, dentro de las autolesiones la más frecuente es pellizcarse la piel y rascarse cicatrices con un 13%, los pacientes mencionan que los pensamientos o sentimientos más comunes a la hora de lesionarse son: coraje y tensión, y el menos común la autocrítica, el 61% menciona que la idea de lastimarse vino de ellos mismos, el lugar más común para lesionarse son brazos y codos con 23%, el área menos común la zona genital o glútea con un 2%.

Dentro de los pacientes con depresión por el inventario CDI, el 55% son mujeres, y de estos pacientes el 16% se ha hecho daño en el último año, dentro de las patologías, la más frecuente fue depresión con un 35% de los casos y la menos frecuente fue Trastorno Obsesivo-Compulsivo, dentro de este estudio no se encontró asociación entre autolesiones y depresión, ni las 9 psicopatologías restantes, por lo que se apoya con este resultado, la propuesta del DSM V del diagnóstico de Autolesiones, como una entidad clínica separada de las patologías ya conocidas.

Dentro del Autolesiones y el porcentaje de autolesiones, se reportan las prevalencias de temporalidad.

- Ítem 51 ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida? 31%
- Ítem 42 La prevalencia en el último mes (1-3 eventos) 25%
- Ítem 43 en los últimos 6 meses (1-3 eventos) 4%
- Ítem 44 en el último año 34%

Se observa que la edad de inicio para autolesiones es de 10 años con una media de 12.3 años, en un rango de 10 a 15 años.

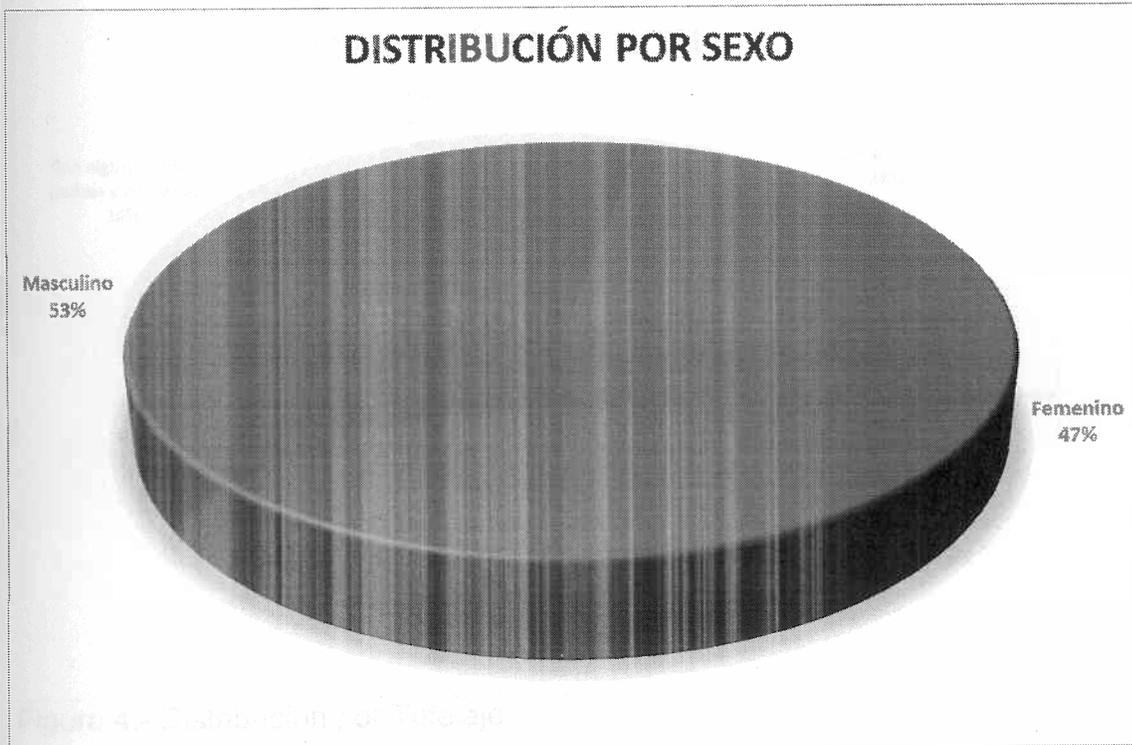


Figura 2 distribución por sexo

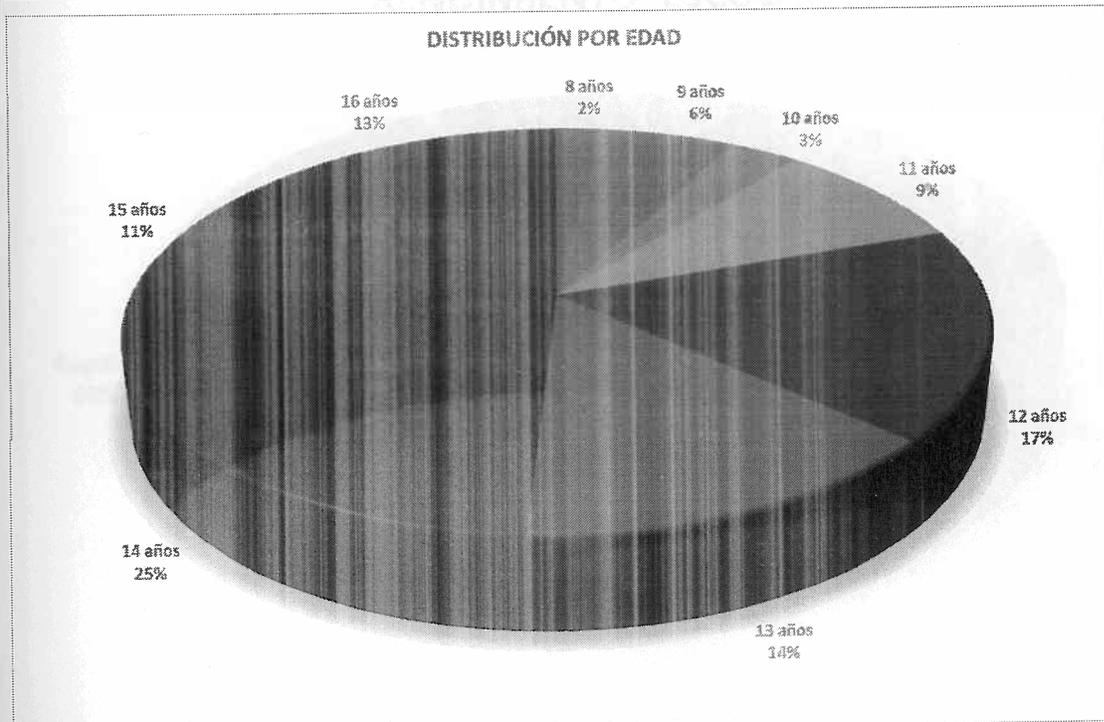


Figura 3. Distribución por Edad

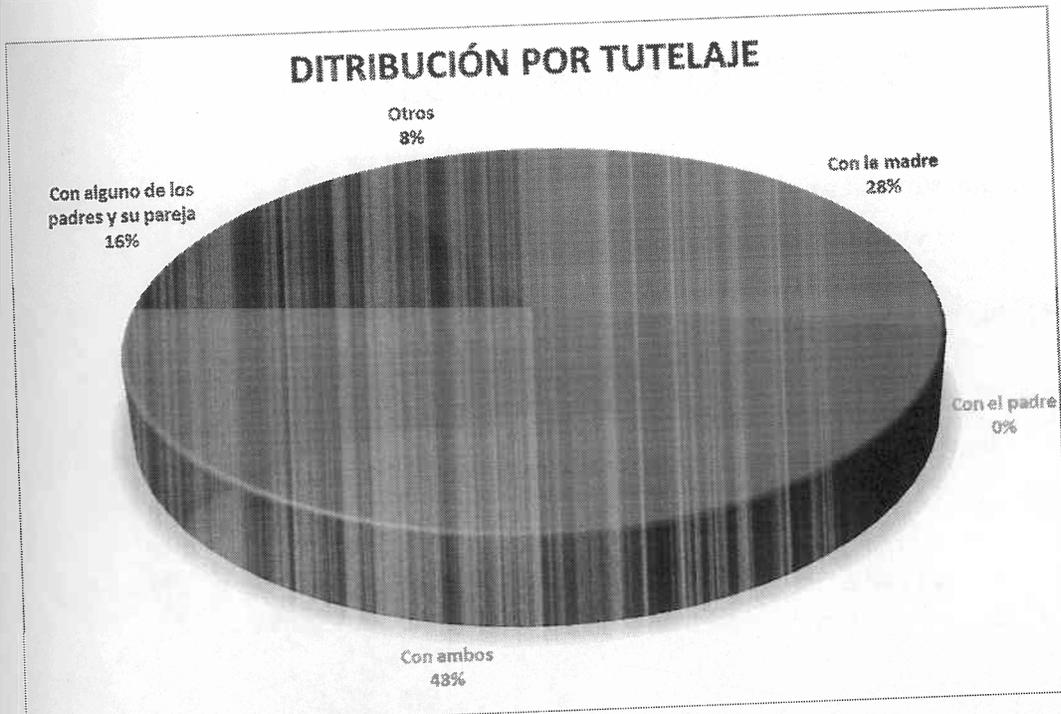


Figura 4.- Distribucion por Tutelaje.

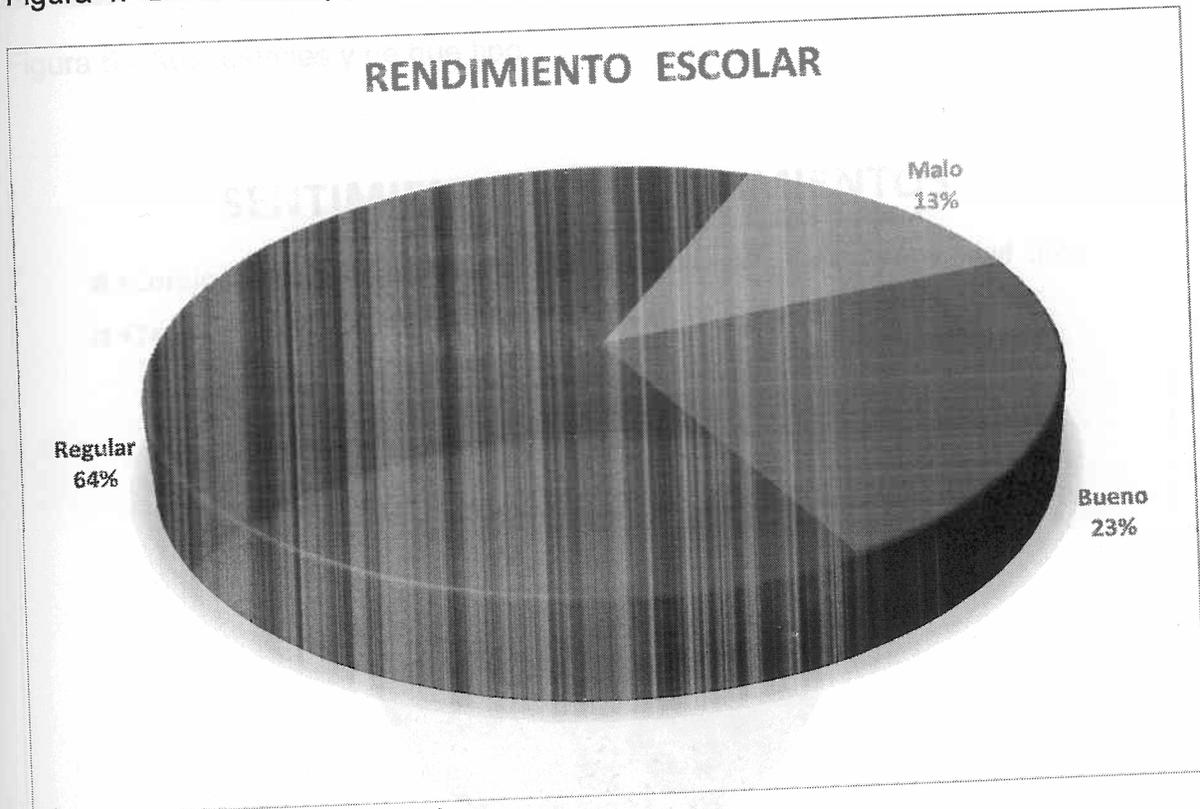


Figura 5.- Rendimiento Escolar

AUTOLESIONES Y QUE TIPO

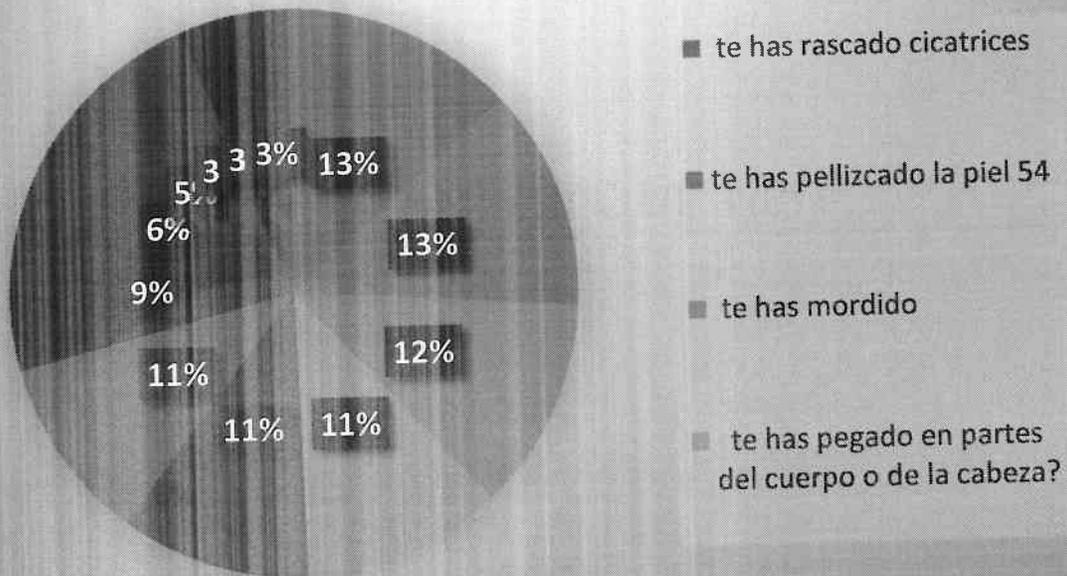


Figura 6.- Autolesiones y de que tipo

SENTIMIENTOS O PENSAMIENTOS

- •Coraje 53%
- •negativos 48%
- •Depresión 46%
- •Ansiedad 36%
- •Tensión 32%
- •Estress 31%
- •Autocritica 26%

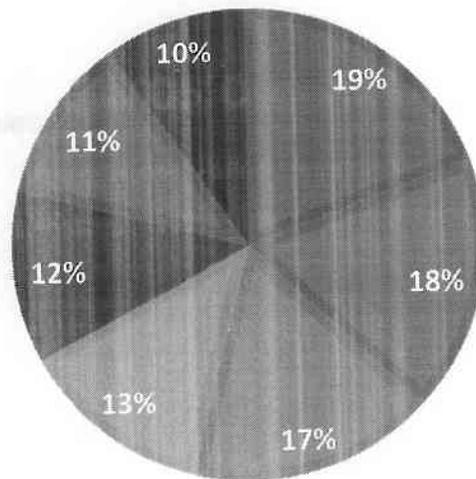


Figura 7.-Sentimientos o pensamientos durante la autolesion

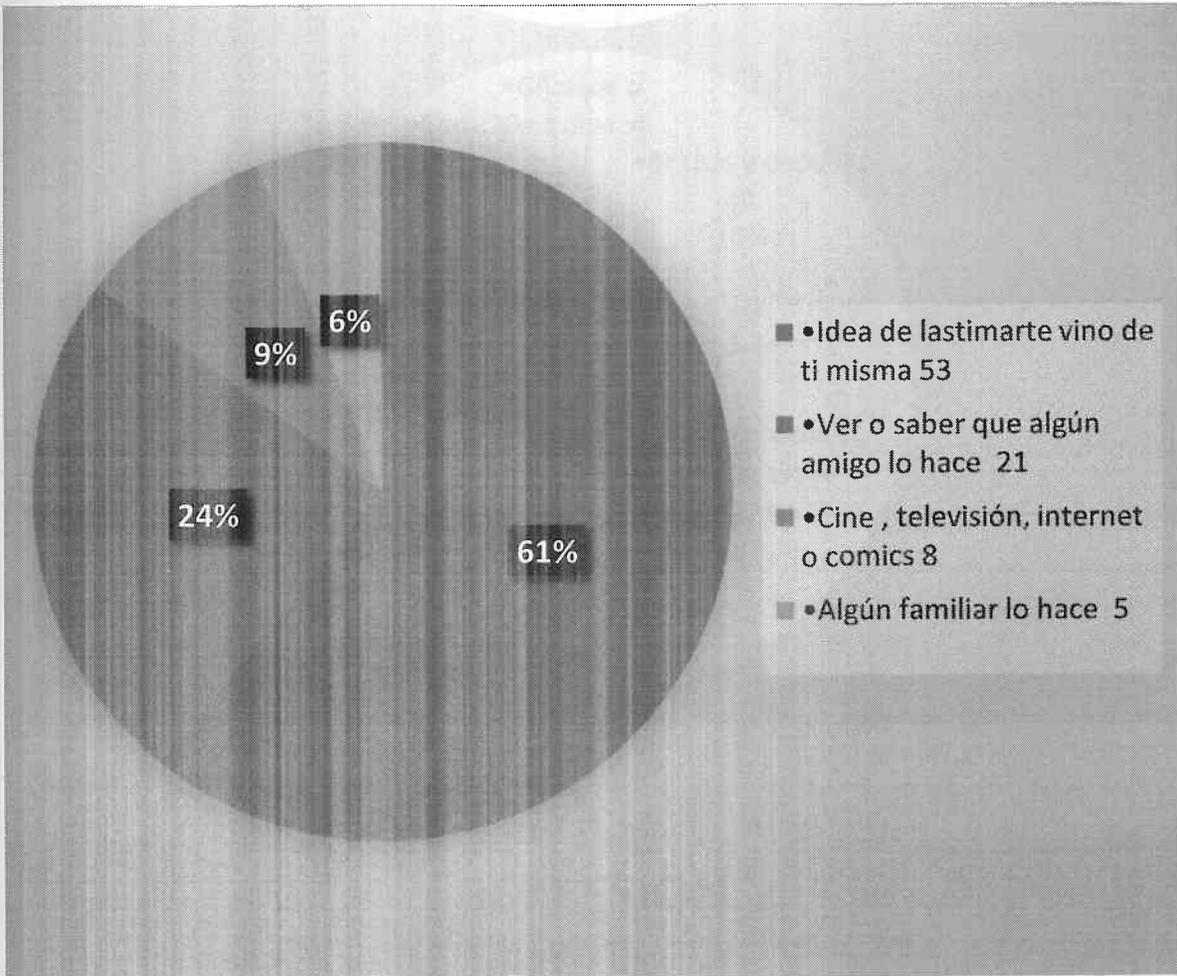


Figura 8.- Idea de Autolesionarse

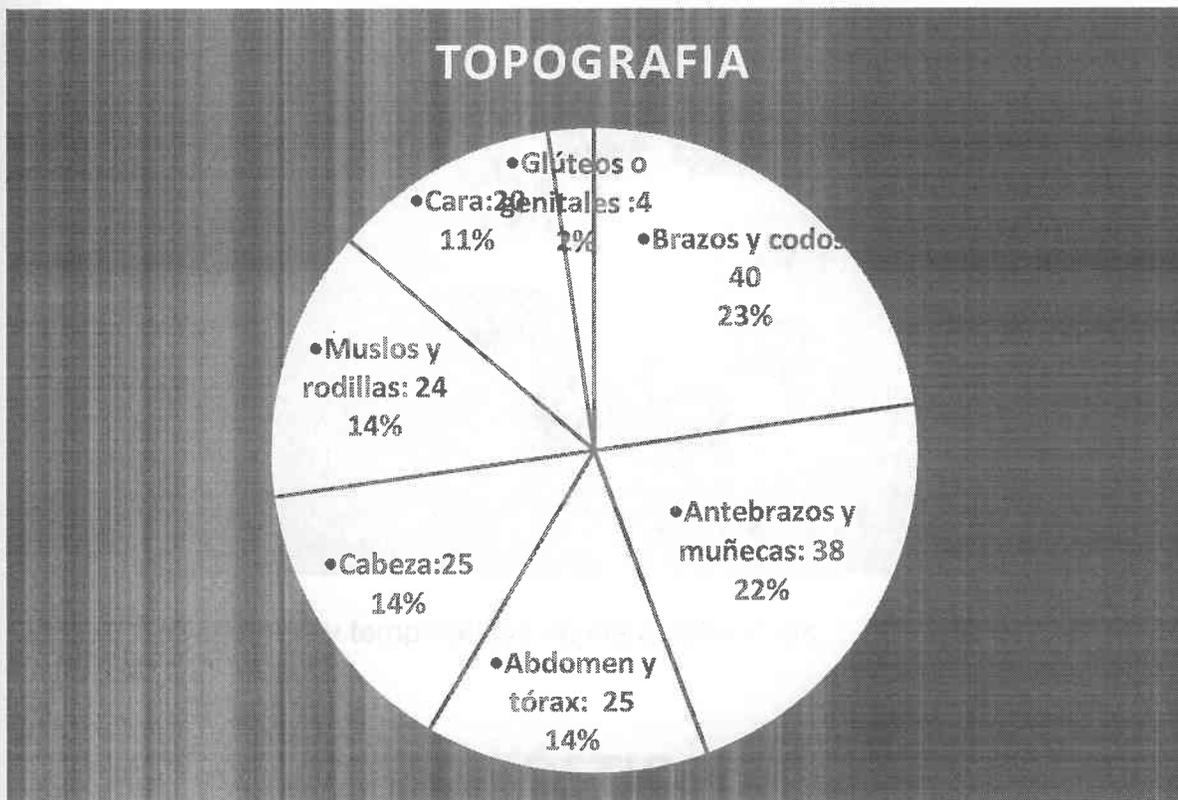


Figura 9 .- Topografía de Autolesiones

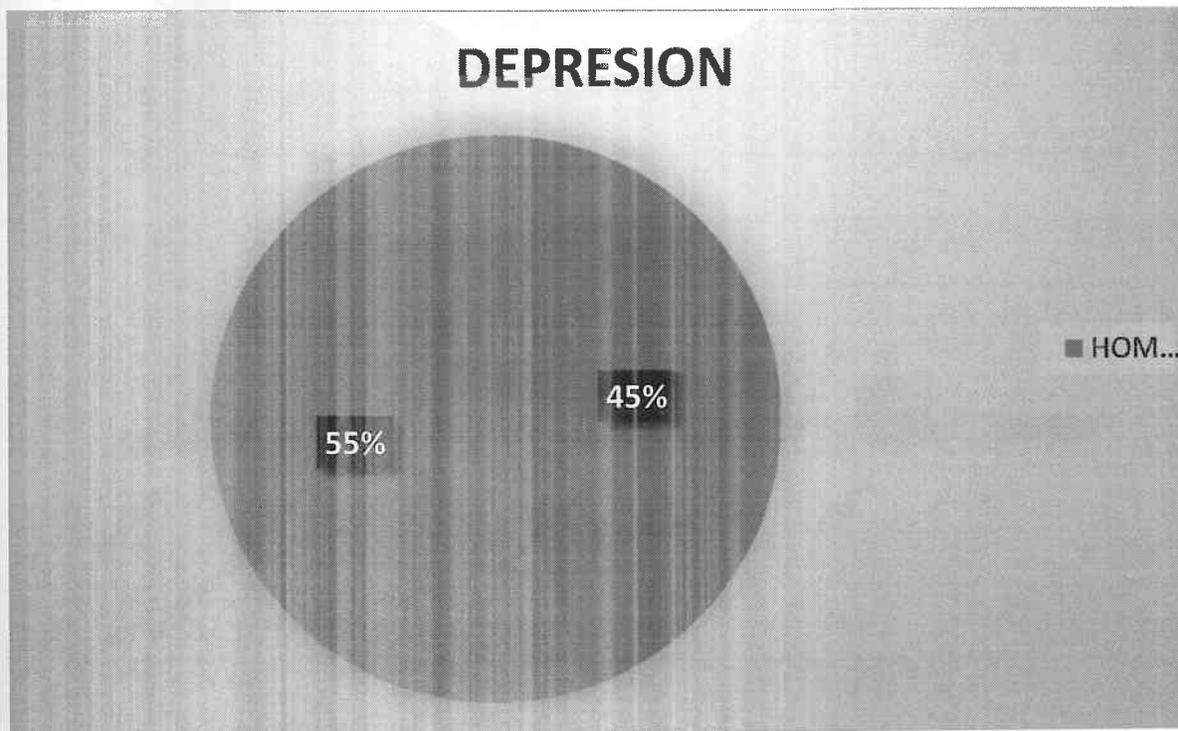


Figura 10: Porcentaje de depresión según el sexo

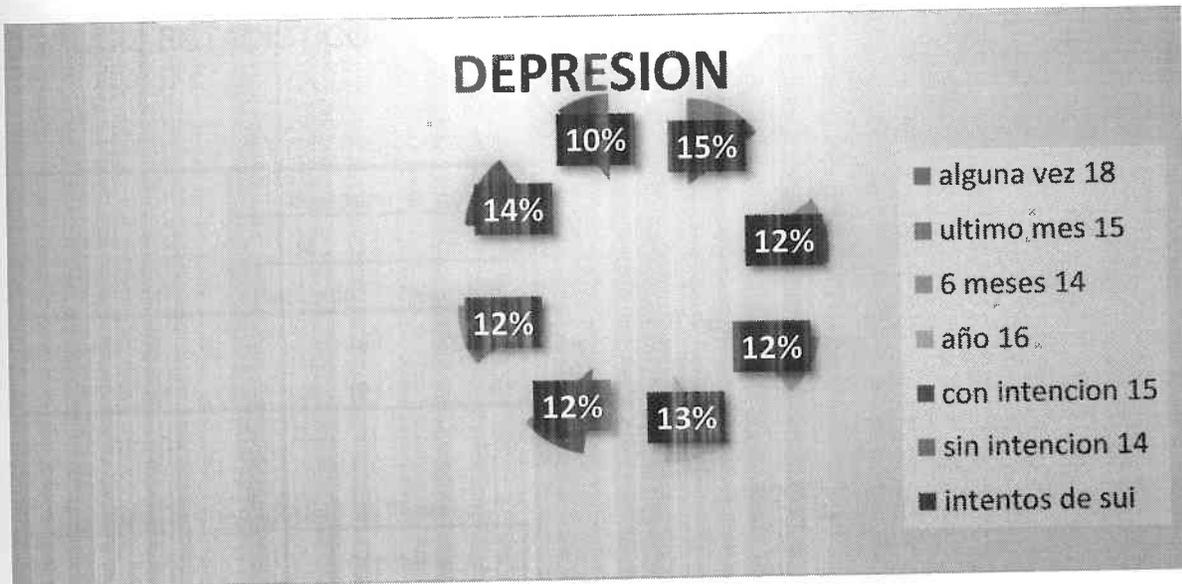


Figura 11.- Depresion y temporalidad de las autolesiones

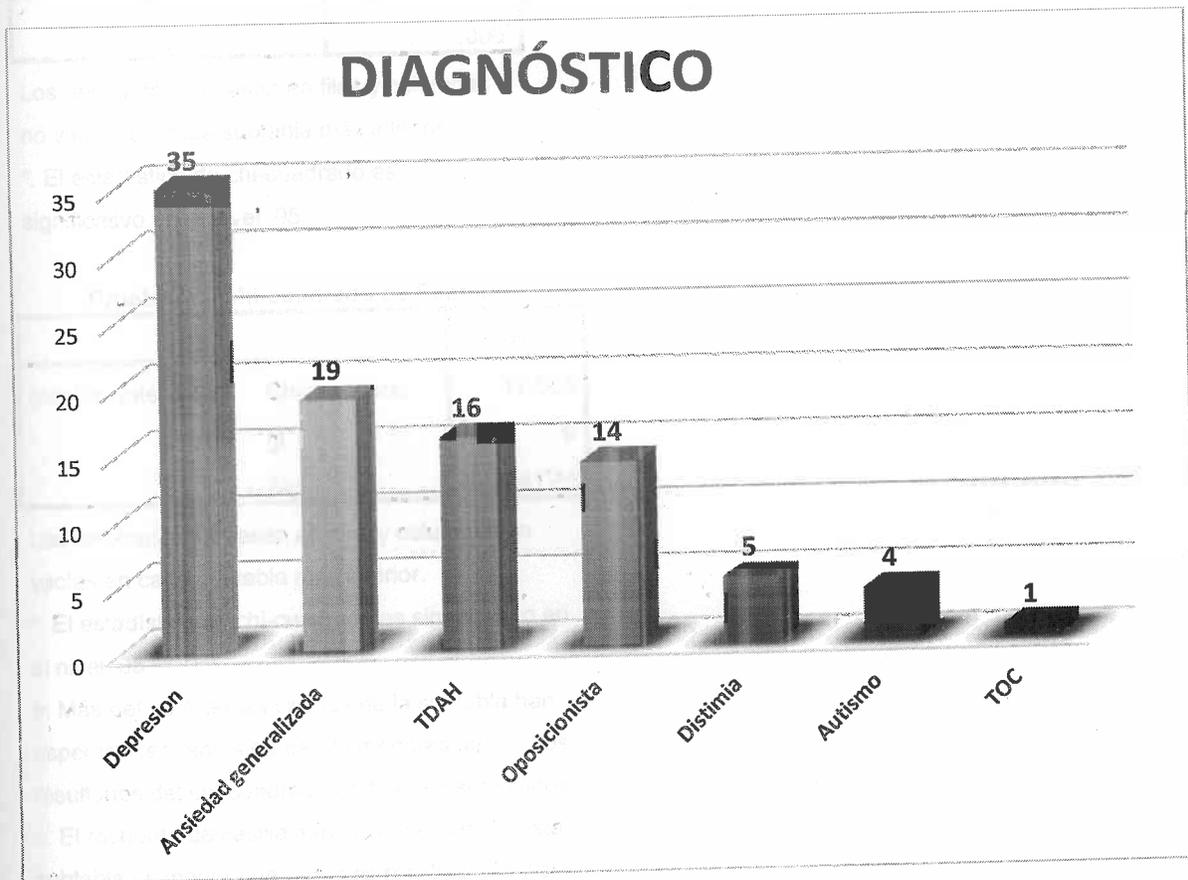


Figura 12.- Psicopatologia de la muestra.

ANALISIS ESTADISTICO

		depression_si_no	
		si	no
		Recuento	Recuento
autoles	si	39	29
	no	19	61

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		depression_si_n o
autoles	Chi-cuadrado	69.189
	gl	2
	Sig.	.000*

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interior.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		dx
autoles- intencion	Chi-cuadrado	17.503
	gl	9
	Sig.	.041 ^{*b,c}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interior.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20% de las casillas de la subtabla han esperado recuentos de casilla menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo esperado en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

CAPITULO VII DISCUSION

- Nuestros resultados muestran que el método más usado por las niñas es el de cortes en la piel, reportado como más común en la literatura.
- En cuanto a la topografía, los brazos y las muñecas fueron las zonas corporales, así como las zonas de menor lesión es el área genital y anal, estos datos coinciden con investigaciones previas.
- Otro hallazgo interesante fueron las diferencias en los precipitantes psicológicos que reportan coraje, tensión y sentimientos negativos, estos resultados son consistentes con los resultados de Gonzalez Forteza (2009) quien demostró que los adolescentes con autolesiones sin intención suicida, tienen más síntomas depresivos .
- Estadísticamente no se corrobora la asociación entre autolesiones y las 10 patología psiquiátricas por lo que se debe completar la muestra.

CAPITULO VIII CONCLUSIONES

- Es relevante señalar que no se logro corroborar asociación entre depresión y autolesiones, este dato es importante ya que hay mucha literatura descrita con esta asociación , lo que apoya la propuesta del DSM -5 que incluye como Afeccion a las Autolesiones no suicidas, y que será importante en el futuro catalogarla como una entidad o afeccion separada de alguna otra psicopatología , como lo mencionan ya algunos autores en la literatura incluyendo a Albores Gallo.
- La detección oportuna permitiría realizar intervenciones psicoterapéuticas para disminuir los intentos de suicidio, suicidio consumado y muerte prematura, esta última relacionada con el descuido de aspectos importantes de la salud. Por todo esto instituir programas de ayuda, orientación y prevención en el ambiente escolar es un aspecto fundamental en la prevención y detección oportuna.

CAPITULO IX

Anexo 1 CÉDULA DE AUTOLESIONES (AUTOLES)

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino __ Femenino __ #de años escolaridad de tú mamá _____ papá _____.

Vives con: ambos padres __ sólo mamá __ sólo papá __ 1padre o madre y pareja __

Tu desempeño escolar es: Bueno (10-9) __ regular (8-7) _____ malo (6) _____

¿Alguna vez tú te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?: Si _____ No _____

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes conductas, sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esas conductas, sentimientos e ideas.

Si	No	Tacha la respuesta correcta
Si	No	1. ¿Te has cortado la piel?
Si	No	2. ¿Te has frotado la piel con un objeto?
Si	No	3. ¿Has introducido algún objeto debajo de la piel o uñas?
Si	No	4. ¿Te has pellizcado la piel?
Si	No	5. ¿Has usado un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel?
Si	No	6. ¿Te has rascado cicatrices?
Si	No	7. ¿Has jalado la piel que se descama después de una quemadura de sol?
Si	No	8. ¿Te has quemado la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas?
Si	No	9. ¿Has arrancado tu pelo, las pestañas o cejas (no por razones cosméticas)?
Si	No	10. ¿Te has arrancado las uñas?
Si	No	11. ¿Te has mordido?
Si	No	12. ¿Te has pegado en partes del cuerpo, en la cabeza, o te has dado cachetadas?
Si	No	13. ¿Tienes sentimientos o pensamientos negativos antes de lastimarte?
Si	No	14. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con depresión, antes de lastimarte?
Si	No	15. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con ansiedad antes de lastimarte?
Si	No	16. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con tensión antes de lastimarte?
Si	No	17. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con coraje, antes de lastimarte?
Si	No	18. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con estrés, antes de lastimarte?
Si	No	19. ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con autocrítica, antes de lastimarte?

Si No 20. ¿Antes de lastimarte tienes un periodo de preocupación o de resistencia para realizar esta conducta?
Si No 21. ¿Cuándo te lastimas sientes preocupación por realizar esta conducta?
Si No 22. ¿Después de lastimarte sientes preocupación por haber realizado esta conducta?
Si No 23. ¿La necesidad de realizar los actos para lastimarte te vienen con frecuencia aunque no siempre los ejecutas?
Si No 24. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de sentimientos negativos?
Si No 25. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de ideas negativas?
Si No 26. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de dificultades personales?
Si No 27. ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te despiertan sentimientos positivos?
Si No 28. ¿La liberación de la tensión ocurre durante la práctica del acto para lastimarte?
Si No Tacha la respuesta correcta
Si No 29. ¿La liberación de la tensión ocurre inmediatamente después de realizarlo?
Si No 30. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realiza como tus tareas escolares?
Si No 31. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realiza como dormir o descansar?
Si No 32. ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realiza como socializar con tu familia o amigos?
Si No 33. ¿La idea de lastimarte vino de ti mismo(a)?
Si No 34. ¿La idea de lastimarte vino al ver o saber que alguno de tus amigos/as lo hacía?
Si No 35. ¿La idea de lastimarte vino al ver a algún familiar hacerlo? Menciona quién
Si No 36. ¿La idea de lastimarte vino al verlo en cine, televisión, internet o comics?
Si No 37. ¿Te lastimas en antebrazos y muñecas?
Si No 38. ¿Te lastimas en brazos y codos?
Si No 39. ¿Te lastimas en muslos y rodillas?
Si No 40. ¿Te lastimas en abdomen y tórax (pecho o espalda)?
Si No 41. ¿Te lastimas en la cara?
Si No 42. ¿Te lastimas en cabeza?
Si No 43. ¿Te lastimas en glúteos o genitales?
Si No 44. ¿En el último mes te has lastimado de 1 a 3 veces?
Si No 45. ¿En los últimos 6 meses te has lastimado 1 a 3 veces?
Si No 46. ¿En el último año te has lastimado 5 o más veces?

Si No 47. ¿Cuándo te lastimas prefieres estar solo(a)?
Si No 48. ¿Cuándo te lastimas prefieres estar acompañado de amigos/as?
Si No 49. ¿Cuándo te lastimas te escondes de los demás?
Si No 50. ¿Le has dicho a alguien que te lastimas? menciona a quién _____
Si No 51. ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?
Si No 52. ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?
Si No 53. ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?
Si No 54. ¿Cuándo te lastimas sin intención de morir te vienen ideas de quitarte la vida?
Si No 55. ¿Alguna vez te realizaste un tatuaje para sentir dolor? En qué parte de tu cuerpo tienes tatuaje? Menciona _____ cuántos _____
Si No 56. ¿Alguna vez te realizaste una perforación (piercing) para sentir dolor? En qué parte de tu cuerpo tienes perforación? Menciona _____ cuántos _____
Si No 57. ¿Te lastimas para demostrar la desesperación que sientes?
Si No 58. ¿Te lastimas porque quieres castigarte?
Si No 59. ¿Te lastimas porque quieres asustar a alguien?
Si No 60. ¿Te lastimas porque consigues atención de los demás?
Si No 61. ¿Te lastimas para evitar suicidarte?
Si No 62. ¿Te lastimas porque querías saber si alguien realmente te ama?
Si No 63. ¿Te lastimas porque buscas la aceptación de un grupo?
Si No 64. ¿Te lastimas porque te acosan en la escuela (bullying)?
Si No 65. ¿Te lastimas porque tu acosas a alguien en la escuela (eres bully)?
Si No Tacha la respuesta correcta
Si No 66. ¿No sabes por qué te lastimas?
Si No 67. ¿No puedes dejar de hacer el acto que te lastima?
Si No 68. ¿Sientes como si tuvieras una adicción a lastimarte?
Si No 69. ¿Quieres dejar de hacer el acto que te lastima?
Si No 70. ¿Alguna vez dejaste de lastimarte por más de 6 meses?
Si No 71. ¿Después de ese periodo reiniciaste la conducta de lastimarte?
Si No 72. ¿Hubo alguna situación, emoción o estrategia que ocurrió para dejar de lesionarte? Menciona: _____ _____
Si No 73. ¿Hubo alguna situación, emoción o condición que ocurrió para volver a lesionarte? Menciona: _____ _____
Si No 74. Alguna vez por lesionarte te refirieron con algún psicólogo, pedagogo, médico, psiquiatra, Trabajador social. En caso afirmativo: Fuiste? Si NO
Si No 75. ¿Alguna vez consultaste con un médico o fuiste a un hospital por haberte lesionado?
Si No 76. ¿Hubo un evento que provocó que tú empezaras a lastimarte? Cual:

Divorcio de padres____ Muerte de familiar____ Terminar con pareja____ Acoso (Bullying) _____ Otro _____ :Menciona _____
Si No 77. ¿Hay eventos que disminuyen los actos para lastimarte? Entretimiento____ Estar ocupado(a)____ Tener pareja ____ Estar de viaje____ Otro: Menciona _____
Si No 78. ¿Conoces a alguien que realiza actos para lastimarse como los que mencionamos? Quién: amigo(a)____ familiar____ pareja____ compañero(a) de la escuela
Si No 79. ¿Alguna vez has compartido con algún amigo(a) los objetos con los que te cortas?
Si No 80. ¿Sabías que compartir objetos con los que te cortas es riesgoso porque puedes contraer SIDA, hepatitis y otras enfermedades?
Si No 81. ¿Tomas algún medicamento? Cuál _____
Si No 82. ¿El medicamento induce o aumenta el deseo de lastimarte?
Si No 83. ¿El medicamento disminuye el deseo de lastimarte?
Si No 84. ¿Alguna vez le dijiste a alguien que te autolesionas? A quién _____
Si No 85. ¿A quién te gustaría decirle que te autolesionas? Puedes seleccionar más de uno a) maestro(a), b) padre/madre, c) psicólogo, d) médico, e) pediatra, f) trabajador social, g) psiquiatra h), enfermera i) amigo(a), j) hermano(a) k) padre de la iglesia
Si No 86. ¿Cuánto tiempo pasó desde que te comenzaste a lastimar hasta que alguien se dio cuenta (o tú le dijeras que te autolesionas)? Menciona _____ años, o _____ meses
Si No 87. ¿Si has solicitado atención para tus autolesiones, cuánto tiempo pasó desde que comenzaste a lastimarte hasta que solicitaste la atención medica? Menciona _____ años, o _____ meses
Si No 88. ¿La búsqueda de ayuda fue porque descubrieron que te lesionabas? SI ____ NO____ Cómo lo descubrieron y quién lo hizo _____
Si No 89. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a realizar actos para lastimarte? _____ años
Si No 90. ¿Alguna vez alguien ha tratado de abusar sexualmente de ti? A qué edad: _____ años
Si No 91. ¿Recientemente cambió la forma en que te autolesionas? SI ____ NO____ Aumentó de intensidad____ Disminuyó de intensidad____ Cambiaste la parte del cuerpo que te autolesionas _____ otro menciona _____
Si No 92. ¿Alguien te obliga o presiona para autolesionarte? SI ____ NO____ quien _____

Usa esta sección para agregar comentarios que creas importante y que ayuden nuestra comprensión de porque los niños / adolescentes se lesionan u otro comenta. _____

Anexo 2

Entrevista ADA – DSM

Lista de criterios DSM IV

Pon una cruz en la respuesta del enunciado correcto	PRESENTE / PASADO			
	<u>No</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. ¿El niño(a) lo(a) mira a ud. o a los demás directamente a los ojos cuando le habla?				
2. ¿La expresión facial, corporal o los gestos del niño(a) son adecuados al contexto social?				
3. ¿Tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros apropiadamente según su nivel de desarrollo?				
	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
4. ¿Le falta interés por compartir alegría, curiosidad o señalar objetos que le interesan?				
5. ¿Tiene dificultad para entender el significado de las emociones y sentimientos de otros y su comportamiento social es inapropiado? (¿Muestra indiferencia si otro niño(a) llora?)				
6. ¿Tiene o tuvo retraso en el desarrollo de lenguaje hablado? (no hace gestos o mímica para hacerse entender)				
7. ¿El niño(a) muestra problemas para mantener o sostener una conversación?				
8. ¿Su lenguaje es repetitivo o estereotipado? ¿Repite frases, rimas, anuncios? Inventa palabras				
9. ¿Es capaz de tener juegos imitativos como jugar a la comida, o conducir un auto?				
10. ¿Tiene intereses o preocupaciones repetitivas y restringidas a algunos temas o ideas?				
11. ¿Muestra apego o adherencia a rutinas o rituales?				
12. ¿Preocupación persistente por partes de objetos? Ej. Las patas de la mesa, las rueditas de los autos, ojos de la muñeca, etc.				

13. ¿Tiene conducta motriz repetitiva como mover o sacudir las manos u otros movimientos del cuerpo (girar)?				
14. De los síntomas (1 al 13) estuvieron presentes antes de los 3 años de edad NO [] SI []				
<i>Síntomas presentes antes de los 7 años / Presente en 2 o más contextos</i>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Tiene dificultad en prestar atención a detalles?				
2. Tiene dificultad en sostener la atención en tareas o en el juego?				
3. Parece no escuchar cuando se le habla?				
4. Es incapaz de seguir instrucciones y terminar las tareas o juegos?				
5. Tiene dificultades para organizar su trabajo?				
6. Le disgusta realizar tareas que exigen esfuerzo mental como las tareas escolares?				
7. Pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades?				
8. Se distrae fácilmente con estímulos sin importancia (como el ruido de un camión)?				
9. Es olvidadizo(a) en las actividades diarias?				
10. Se mueve en el asiento				
11. Se levanta de su asiento en el salón o en situaciones que debe permanecer sentado(a)				
12. Corre o trepa en situaciones que es inapropiado hacerlo				
13. Parece como si tuviera motor				
14. Habla demasiado				
15. Contesta antes de que le pregunten				
16. Le cuesta trabajo esperar su turno				
17. Interrumpe a otros en el juego o conversaciones				
18. Se le dificulta relajarse cuando realiza actividades de ocio				
<u>Conducta</u> <u>Síntomas en los</u> <u>últimos doce meses</u>	<u>NO</u> PRESENTE últimos 6 meses	<u>SI</u>	NO PASADO > 6 meses	SI

1. Amenaza a otros				
2. Inicia peleas físicas				
3. Ha usado un arma capaz de hacer daño como botella, palo, cuchillo.				
4. Ha sido cruel con los demás				
5. Ha sido cruel con animales				
6. Ha iniciado un fuego a propósito para hacer daño				
7. Ha destruido propiedad o cosas de otras personas				
8. Miente para obtener favores o evitar obligaciones				
9. Ha robado cosas en las tiendas o casas de amigos sin confrontar a la víctima				
Favor de				
contestar en caso de que el menor será mayor a 12 años:				
10. Ha robado confrontando a la víctima				
11. Ha invadido otras casas o autos				
12. Si queda afuera por la noche desobedeciendo a sus padres antes de los 13 años				
13. Ha forzado a alguien a tener actividad sexual				
Oposicionista / Síntomas por los últimos 6 meses	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Muy seguido se enoja fácilmente				
2. Muy seguido discute con los adultos	NO	SI	NO	SI
3. Muy seguido se rehúsa a cumplir las reglas o las solicitudes de los adultos	PRESENTE		PASADO	
4. Muy seguido molesta a propósito	último año		>12 meses	
5. Muy seguido culpa a los demás por su mal comportamiento				
6. Muy seguido se siente molestado fácilmente por los demás				
7. Muy seguido enojado y resentido				
8. Muy seguido vengativo y rencoroso				
Ansiedad por Separación Ansiedad excesiva o inapropiada cuando el niño(a) es separado(a) de su casa o de sus padres por lo menos durante 4 semanas caracterizado por:	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO PASADO > 6 meses	SI
1.- Ansiedad excesiva cuando ocurre o se anticipa una separación de la casa o padres				

2.- Preocupación excesiva de posible daño a los padres o de perderlos				
3.- Preocupación excesiva de que un evento provocara la separación de los padres como podría ser secuestro o perderse				
4.- Resistencia persistente de ir a la escuela o algún otro miedo por temor a separarse				
5.- Miedo a estar solo(a) o sin los padres en la casa o en otro lugar.				
6.- Miedo o resistencia de ir a dormir fuera de su casa o dentro de ella sin tener cerca a alguno de los padres				
7.- Pesadillas repetidas con el tema de la separación				
8.- Quejas repetidas de síntomas físicos como dolores de cabeza o estómago, náusea o vómito cuando la separación se anticipa				
<u>Fobia específica Presencia por más de 6 meses</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Miedo excesivo a un objeto o situación. Viajar en avión, alturas, animales, ruidos				
2. La exposición al objeto temido (fóbico) provoca ansiedad 3. La situación temida (fóbica) se evita				
<u>Trastorno distímico</u>	<u>NO</u> PRESENTE último 1 año	<u>SI</u>	NO PASADO >12 meses	SI
A.-Tiene ánimo deprimido durante el día, la mayor parte del tiempo durante 1 año				
1.- Poco apetito o come demasiado.....				
2.- Insomnio o duerme demasiado.....				
3.- Poca energía, o fatiga.....				
4.- Baja autoestima.....				
5.- Baja concentración dificultad para tomar decisiones.....				
6.- Sentimientos de desesperanza.....				
<u>Tics transitorios</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI

1. Tics motores o vocales múltiples o sencillos, varias veces al día.				
2. Durante al menos <i>un mes pero no más de un año.</i>				
<i>Tics Motores o Vocales crónicos</i>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Tics motores o vocales múltiples o sencillos, varias veces al día.....				
2. Más de un año sin un periodo libre de tics mayor a 3 meses.				
<i>Tourette (antes de los 18 años)</i>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Tics motores y vocales, ocurren varias veces al día....				
2. Durante más de un año y sin periodo libre de tics mayor a 3 meses.....				
<i>Trastorno Obsesivo Compulsivo - obsesiones</i>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	NO	SI
1. Tiene su hijo (a) pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que su hijo(a) o ud. consideran como intrusos o inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativo				
2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no son por preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real (escuela, familia, amigos)				
3. Intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o intenta neutralizarlos mediante con otros pensamientos o actos				
4. Estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)				
<i>Compulsiones</i>				
5. Tiene comportamientos (p. ej., lavado de manos, poner en orden objetos, conducta de checar omisiones errores o actos mentales repetitivos (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio)				
6. Estos comportamientos reducen el malestar por algún acontecimiento o situación negativo, pero son claramente excesivos				

<u>Trastorno por ansiedad generalizada</u> <u>Presencia por más de 6 meses</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>
1. Ansiedad y preocupación excesiva			2 semanas	
2. Inquietud o impaciencia			el tiempo	
3. Fatigabilidad fácil				
4. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco				
5. Irritabilidad				
6. Tensión muscular				
7. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de no haber descansado)			pero no	

Anexo 3

Inventario de depresión infantil –CDI

Marca el cuadro con **pluma negra** como te has sentido las últimas 2 semanas
Subraya con **pluma roja** si te sentiste así en el último año (excepto el último mes)

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes

No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16. Todas las noches me cuesta dormirme

Muchas noches me cuesta dormirme.

Duermo muy bien

17. Estoy cansado de cuando en cuando

Estoy cansado muchos días

Estoy cansado siempre

18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer

Muchos días no tengo ganas de comer

Como muy bien

19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.

Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad

Siempre me preocupa el dolor y la Enfermedad

20. Nunca me siento solo.

Me siento solo muchas veces

Me siento solo siempre

21. Nunca me divierto en el colegio

Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.

Me divierto en el colegio muchas veces.

22. Tengo muchos amigos

Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más

No tengo amigos

23. Mi trabajo en el colegio es bueno.

Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.

Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.

Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.

Soy tan bueno como otros niños.

25. Nadie me quiere

No estoy seguro de que alguien me quiera

Estoy seguro de que alguien me quiere.

26. Generalmente hago lo que me dicen.

Muchas veces no hago lo que me dicen.

Nunca hago lo que me dicen

27. Me llevo bien con la gente

Me peleo muchas veces.

Me peleo siempre



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
UANL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Autolesiones en una población infanto-juvenil y su asociación con psicopatología.
Nombre del Investigador Principal	Jose Antonio Lopez Rangel
Institución	Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León"
Servicio/Departamento	Psiquiatría
Teléfono de Contacto	83 48 05 85 extensión 269 y 286.
Persona de Contacto	Marcela Citlallic Martinez Marquez

Esta forma de consentimiento informado puede contener palabras que usted y su hijo no entiendan. Por favor pídale a su médico del estudio o al personal del estudio que le expliquen a usted y a su hijo cualquier palabra o información que no les quede clara.

La participación de su hijo en este estudio es voluntaria. Es importante que usted y su hijo lean y entiendan la siguiente explicación de los procedimientos propuestos. Este documento describe el propósito, los procedimientos, beneficios, riesgos conocidos, molestias, precauciones del estudio incluyendo la duración y la naturaleza de la participación de su hijo.

También describe las terapias o tratamientos alternativos conocidas que pueden estar disponibles para su hijo así como el derecho de su hijo a retirarse del estudio en cualquier momento. No se pueden dar garantías respecto a los resultados del estudio de investigación.

Para ingresar al estudio, Usted(es) como padres del menor deben de firmar y fechar este documento con la presencia de dos testigos y finalmente recibirán una copia del mismo.

1.- PROPOSITO DEL ESTUDIO

El propósito principal de este estudio es localizar cuantos pacientes niños y adolescentes con autolesiones acuden a la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y ver su asociación con enfermedades de la salud mental, así los datos obtenidos en esta

investigación se utilizarán para poder brindar atención y estrategias oportunas de tratamiento a este comportamiento.

2.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

El médico del estudio verificará que su hijo cumpla con los siguientes requisitos antes de considerar su ingreso al estudio de investigación.

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio: su hijo(a) debe tener entre 8 a 16 años de edad, saber leer y escribir, y usted como su hijo estar de acuerdo en contestar los cuestionarios que se les proporcionaran en el estudio. Si su hijo(a) no tolera la aplicación de los cuestionarios, o tiene un diagnóstico establecido de trastorno psicótico (ver y escuchar cosas), deficiencia intelectual (dificultad en la inteligencia) su hijo no es candidato para esta investigación

3.-MEDICAMENTO/DISPOSITIVO DE ESTUDIO .En este protocolo de investigación no utilizamos medicamentos con su hijo.

4.- PROCEDIMIENTOS

Si usted decide que su hijo participe en el estudio se le pedirá a su hijo(a) que responda unos cuestionarios en presencia de usted(es) los cuestionarios se llaman Autoles, ADA-DSM e inventario de depresión infantil, son cuestionarios que miden síntomas en relación a autolesiones y síntomas emocionales, su duración puede ser de 60 a 90 minutos , contestar estos cuestionarios no implica riesgo ,ni interferencia con su tratamiento y la confidencialidad del mismo, podrán realizarse en más de una sesión y son parte de la evaluación de su hijo en este departamento En cualquier momento su hijo puede pedirle ayuda a usted para contestar las preguntas, así mismo se solicita su autorización para utilizarla como parte de la investigación.

5.- TERAPIAS ALTERNATIVOS

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio: su hijo(a) debe tener entre 8 a 16 años de edad, saber leer y escribir, y usted como su hijo estar de acuerdo en contestar los cuestionarios que se les proporcionaran en el estudio. Si su hijo(a) no tolera la aplicación de los cuestionarios, o tiene un diagnóstico establecido de trastorno psicótico (ver y escuchar cosas), deficiencia intelectual (dificultad en la inteligencia) su hijo no es candidato para esta investigación

6.- RIESGOS Y MOLESTIAS

No hay riesgos previsibles asociados con el estudio que pongan en riesgo la salud de su hijo(a). Usted y su hijo conservan el derecho de suspender el estudio en cualquier momento en el que lo consideren necesario, sin que esto afecte la atención médica que recibe su hijo en la institución.

7.- POSIBLES BENEFICIOS

Su hijo puede verse beneficiado por su participación en este estudio, aunque no hay garantías de que tenga un beneficio directo por participar en este estudio. Conocer acerca de la información que su hijo puede proporcionarnos nos ofrece posibilidades de impactar dentro de un fenómeno que está apareciendo muy frecuentemente dentro de la sociedad y que parece tener repercusiones en la salud mental de los niños y adolescentes. Ampliar nuestro conocimiento dentro del caso nos permitirá mejorar la atención a estos fenómenos y conductas.

8.- NUEVOS HALLAZGOS

El médico del estudio le informará a usted y a su hijo o a su representante legal acerca de cualquier hallazgo significativo que se desarrolle durante el transcurso de este estudio que pudiera afectar el deseo de seguir participando en este estudio. Usted y su hijo tiene el derecho de conocerla y tomar la decisión si continúa su hijo o no en el estudio.

9.- RETIRO Y TERMINACIÓN

La participación de su hijo en el estudio es estrictamente voluntaria. Si desea suspender la participación de su hijo, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige que su hijo no participe o quiere su hijo retirarse del estudio, la atención médica presente y/o futura para su hijo no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que su hijo tendría derecho de algún otro modo.

El médico podrá suspender la participación de su hijo en el estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1.- Que el patrocinador del estudio cancele el estudio.
- 2.- Que el médico considere que es lo mejor para su hijo.
- 3.- Que su hijo necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación.
- 4.- la participación de su hijo se suspende para cumplir con los requisitos del estudio.
- 5.- Que su hijo no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su hijo.

Si usted decide que su hijo se retire de este estudio, deberá realizar lo siguiente:

- 1.- Notificar al médico tratante del estudio de su hijo.
- 2.- Deberá su hijo regresar todo el material que su médico le solicite.

Si la participación de su hijo en el estudio se da por terminada, cualquier que sea la razón, el médico por la seguridad de su hijo, continuará con seguimientos clínicos, además se podrá utilizar la información médica que se recabó antes de su terminación.

10.- COSTOS, REEMBOLSOS Y PAGOS

Los medicamentos, procedimientos y pruebas relacionadas con el estudio no tendrán ningún costo para usted ni su hijo.

Sin embargo puede incurrir en gastos propios a la atención que normalmente recibiría.

En el presente estudio usted y su hijo no obtendrán reembolso económico ni en especie, ni se generara ningún gasto hacia usted o su hijo por participar en el estudio.

11.- CONFIDENCIALIDAD/EXPEDIENTE CLINICO

Si usted acepta que su hijo participe en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de la salud de su hijo y de su tratamiento. Esta información no contendrá el nombre completo ni el domicilio de su hijo, pero podrá contener otra información acerca de él, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. El nombre de su hijo no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley.

Usted tiene el derecho de controlar el uso de los datos personales de su hijo de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de la información personal de su hijo. La solicitud

será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio.

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen del expediente clínico de su hijo.

La información personal acerca de la salud y tratamiento de su hijo en el estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo Agencias reguladoras (Secretaria de Salud SSA) locales así como a comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución.

Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como Secretaria de Salud y Comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución podrán inspeccionar el expediente clínico, incluso los que fueron recabados antes de su inicio de participación, los cuales pueden incluir el nombre de su hijo, domicilio y otra información personal. En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parto o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar los derechos de su hijo como paciente en investigación.

Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones.

La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial de su hijo. Se mantendrá el anonimato. Al firmar este documento, Usted como representante de su hijo y su representante autorizan el uso y revelaciones de la información acerca del estado de salud de su hijo y el tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. Su hijo no perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

12.- INTERVENCIÓN DEL MEDICO FAMILIAR

Se le informará a su médico de cabecera acerca de la participación de su hijo en este estudio, enviándole la información médica pertinente si lo solicita así como cualquier información médica relevante.

Para que los médicos de la Institución conozcan de la participación de su hijo en el estudio, los expedientes clínicos cuentan con un identificador para que el médico de cabecera se ponga en contacto con el Investigador.

13.- COMPENSACION Y TRATAMIENTO DE LESIONES

Si su hijo se enferma o se lesiona debido a una complicación o adversidad que sea resultado directo del uso del medicamento/dispositivo o procedimiento en estudio, deberá Usted notificar de esta situación al Médico de su hijo para que el proporcione los cuidados necesarios para el tratamiento de dicha complicación. El tratamiento recibido no tendrá ningún costo y será cubierto por la Institución, así como la indemnización a la cual tendría derecho en caso de requerirla.

Si desea mayor información podrá contactar Lic. Antonio Zapata de la Riva al teléfono (81) 83294050 exts 2870 a 2874

13.- DECLARACIÓN

Reconozco que me han dado la oportunidad a mí y a mi hijo de hacer preguntas relacionadas al estudio de investigación y que todas estas se me han respondido de manera clara y precisa.

Entiendo además si mi hijo o yo tenemos preguntas relacionadas al estudio, así como en el caso de lesiones o complicaciones deberé de notificar de inmediato al investigador con la siguiente información de contacto.

Nombre del Investigador Principal	Jose Antonio Lopez Rangel
Teléfono de Contacto	83 48 05 85 extensión 269 y 286
Teléfono de emergencias	044- 8184026134, 044-8110487477

Además entiendo que el Comité de Ética en Investigación cuenta con un número de emergencias para estos casos y que podré contactarlos para notificar de una complicación. Urgencias Médicas. Comité de Ética en Investigación. Teléfono 044-8119085882

En caso de tener alguna pregunta relacionada a los derechos de mi hijo como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina podre contactar al Comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución al Presidente, **Dr. José Gerardo Garza Leal**, o al Represente legal de los sujetos de Investigación al **Lic Antonio Zapata de la Riva**.

Comité de Ética en Investigación y de Investigación

Av. Francisco I Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos, Col. Mitras Centro, 66460 en Monterrey, Nuevo León México.

Teléfonos: 81-83294050 exts 2870 a 2874

www.investigacion-medunal.com

email. investigacionclinica@meduanl.com

Al firmar este consentimiento reconozco que la participación de mi hijo es voluntaria y que mi hijo puede negarse a participar o suspender su participación en cualquier momento sin sanciones ni perdidas de los beneficios a los que de otro modo tiene derecho.

Acepto además que la información personal de salud de mi hijo puede utilizarse y transferirse para nuevos estudios de investigación clínica con la finalidad de brindar más información y así contar con nuevas opciones de tratamiento. Entiendo que la información de mi hijo puede ser auditada o inspeccionada por agencias reguladoras como la Secretaria de Salud así como por la misma Institución. Se me entrega una copia del consentimiento informado

13.- FIRMAS

Declaración de los Padres o tutores.

Fecha

Firma del Padre o Tutor Nombre en letra de molde

Fecha

Firma del Madre o Tutor Nombre en letra de molde



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
UANL

**ESCRITO PARA EL ASENTIMIENTO PARA MENORES DE 13 AÑOS
AUTOLESIONES EN UNA POBLACION INFANTO-JUVENIL Y SU ASOCIACION
CON PSICOPATOLOGIA.**

Hola, mi nombre es José Antonio López Rangel y yo soy un Médico investigador de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la UANL, que está tratando de aprender acerca de niños que y adolescentes que se autolesionan y como se relacionan con problemas emocionales (tristeza, preocupación). Se te pide a participar en este estudio que se llevara a cabo en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y tu o tus padres se pueden comunicar al teléfono 83 48 05 85 extensión 269 o 286 para cualquier duda o pregunta acerca de este estudio .

¿En qué vas a participar? Se te pedirá que respondas a algunas preguntas en presencia de tu(s) padre(s) y algunos cuestionarios que responderás por ti mismo los cuales por su duración, que pueden ser de 60 a 90 minutos podrían realizarse en más de una sesión y son parte de tu evaluación en este departamento. Se solicita tu autorización para utilizar esa información como parte del estudio que se está realizando.

A fin de mantener todo en privado, tus nombres no serán utilizados en os formularios que obtengamos de ti. Estos serán remplazados por los números de identificación compuestos colocados de acuerdo a su orden de ingreso al estudio. Toda tu información será guardada en un lugar seguro en el que nadie ajeno al estudio tiene acceso.

Tus padre (s) han dicho que está bien para ti participar en este estudio de investigación. Tú no tienes que estar en este estudio si no quieres. Puedes cambiar de opinión en cualquier momento antes de decirle a tu mamá, papá o a el Ayudante de Investigador o Investigador.

_____ No, no quiero estar en este estudio.

_____ Si, quiero estar en este estudio.

Fecha	Nombre del Niño	Edad
-------	-----------------	------

Declaración de los Padres o tutores.

Fecha	Firma del Padre o Tutor	Nombre en letra de molde
-------	-------------------------	--------------------------

Fecha	Firma del Madre o Tutor	Nombre en letra de molde
-------	-------------------------	--------------------------

Fecha	Firma del Primer Testigo	Nombre en letra de molde
-------	--------------------------	--------------------------

Relación del Primer Testigo con la Sujeto del Estudio

Dirección

Fecha

Firma del Segundo Testigo

Nombre en letra de molde

Relación del Segundo Testigo con la Sujeto del Estudio

Dirección

Declaración de la persona que lleva a cabo la discusión del Asentimiento.

1. He explicado todos los aspectos de la investigación al menor en la medida de su capacidad de entender.
2. He respondido a todas las preguntas del sujeto en relación con esta investigación.
3. El menor acepta participar en la investigación.
4. Creo que la participación del menor es voluntaria.
5. El Médico y el personal del estudio aceptan respetar el disentiendo físico o emocional del sujeto en cualquier momento de la investigación cuando dicho disentiendo sea relativo a algo que se hace únicamente con los fines de esta investigación.

Fecha

Firma de la persona que lleva Firma
Acabo el asentimiento.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
UANL

ESCRITO PARA EL ASENTIMIENTO PARA MENORES ENTRE 14-16 AÑOS

Autolesiones en una población infanto-juvenil y su asociación con psicopatología. *Se te pide participar en un estudio de investigación. Antes de tu permiso para ser voluntario, es importante que leas la siguiente información y hacer tantas preguntas como sea necesario para asegurarse de que entiendes lo que se le pide que haga.*

Mi nombre es José Antonio López Rangel y soy doctor, investigador y maestro del departamento de psiquiatría infantil del Hospital universitario y durante mi trabajo en esta institución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó a las autolesiones como uno de los padecimientos de salud importantes que tenemos que vigilar y tratar oportunamente. Los estudios sobre esta conducta concuerdan en señalar que la autolesión tiene una mayor incidencia en población con síntomas emocionales. El propósito principal de este estudio es localizar cuantos pacientes infanto-juveniles con autolesiones acuden a la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y ver su asociación con enfermedades de la salud mental, así los datos obtenidos en esta investigación se utilizaran para poder brindar atención y estrategias oportunas de tratamiento.

PROCEDIMIENTOS : Si decides participar en el estudio se te pedirá que respondas unos cuestionarios en presencia de tus padres , los cuestionarios se llaman Autoles, ADA-DSM e inventario de depresión infantil, son cuestionarios que miden síntomas en relación a autolesiones y síntomas emocionales, su duración puede ser de 60 a 90 minutos , contestar estos cuestionarios no implica riesgo ,ni interferencia con tu tratamiento y la confidencialidad del mismo, podrán realizarse en más de una sesión y son parte de tu evaluación en este departamento. En cualquier momento tus padres pueden ayudarte para contestar las preguntas, así mismo se solicita tu autorización para utilizarla como parte de la investigación. Tienes el derecho a negarte a que tu información sea incluida en la investigación. Al negarte a incluir tu información no te pone en peligro de no recibir cualquier servicio relacionado con tu salud.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: No hay riesgos previsibles asociados con el estudio que pongan en riesgo tu salud. Conservas el derecho de suspender el estudio en cualquier momento en el que lo consideres necesario, sin que esto afecte la atención médica que recibes en la institución.

LOS BENEFICIOS POTENCIALES DE LA INVESTIGACIÓN: Los pacientes que participen en este estudio se beneficiaran de una evaluación cuidadosa por médicos expertos. La información que tú nos proporcionas nos ofrece posibilidades de impactar dentro de un fenómeno que está apareciendo muy frecuentemente dentro de la sociedad y que parece tener repercusiones en la salud mental de los niños y adolescentes. Ampliar nuestro conocimiento dentro del caso nos permitirá mejorar la atención a estos fenómenos y conductas.

CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO DE DATOS: Las respuestas serán almacenadas en un lugar cerrado y sólo se utilizarán con fines de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la UANL. Para preservar la confidencialidad y privacidad de los participantes solo los investigadores tendrán acceso a esta información. En esa base de datos, sin que su nombre aparezca se procederá a hacer el análisis estadístico por un programa

conocido para hacer el análisis por computadora. Además su nombre no aparecerá en ninguno de los reportes de investigación o publicaciones que lleguen a realizarse con estos datos. Y los resultados obtenidos tienen como finalidad publicarse en una tesis y en un artículo de publicación médica y en ningún momento la identidad de los participantes será revelada. *Tus padre (s) han dicho que está bien para ti participar en este estudio de investigación. Tú no tienes que estar en este estudio si no quieres. Puedes cambiar de opinión en cualquier momento antes de decirle a tu mamá, papá o a el Ayudante de Investigador o Investigador.*

No, no quiero estar en este estudio.

Sí, quiero estar en este estudio.

Fecha	Nombre del Niño	Edad
Declaración de los Padres o tutores.		
Fecha	Firma del Padre o Tutor	Nombre en letra de molde
Fecha	Firma del Madre o Tutor	Nombre en letra de molde
Fecha	Firma del Primer Testigo	Nombre en letra de molde
Relación del Primer Testigo con la Sujeto del Estudio		Dirección

Fecha	Firma del Segundo Testigo	Nombre en letra de molde
Relación del Segundo Testigo con la Sujeto del Estudio		Dirección
Declaración de la persona que lleva a cabo la discusión del Asentimiento.		

1. He explicado todos los aspectos de la investigación al menor en la medida de su capacidad de entender.
2. He respondido a todas las preguntas del sujeto en relación con esta investigación.
3. El menor acepta participar en la investigación.
4. Creo que la participación del menor es voluntaria.
5. El Médico y el personal del estudio aceptan respetar el disentimiento físico o emocional del sujeto en cualquier momento de la investigación cuando dicho disentimiento sea relativo a algo que se hace únicamente con los fines de esta investigación.

Fecha	Firma de la persona que lleva Firma
	Acabo el asentimiento.

CAPITULO X BIBLIOGRAFIA

- 1.- Walsh Barent W. Treating Self-Injury: A Practical Guide. November 3rd, 2005: 3, 4.
- 2.- Hawton Keith, R. K., Evans Emma, Weatherall Rosamund. Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. British Medical Journal, 2002; 325 (23): 1207-1211.
- 3.- Guerreiro Diogo F, et al. Clinical Features of Adolescents With Deliberate Self-harm: A Case Control Study in Lisbon, Portugal. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2009; 5: 611-617.
- 4.- Olfson Mark, G. M., Marcus Steven C, Greenberg Ted, Shaffer David. Emergency Treatment of Young People Following Deliberate Self-harm. Archives of General Psychiatry, 2005; 62: 1122-1128.
- 5.- Greydanus Donald E. Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. Keio Journal of Medicine. February, 2009; 58 (3): 144-151.
- 6.- Boxer Paul. Variations in Risk and Treatment Factors Among Adolescents Engaging in Different Types of Deliberate Self-Harm in an Inpatient Sample. J Clin Child Adolesc Psychol, 2010; 39 (4): 470-480.
- 7.- Shin Yun Mi, et al. Childhood Predictors of Deliberate Self-Harm Behavior and Suicide Ideation in Korean Adolescents: A Prospective Population-Based Follow-Up Study. J. Korean Med Sci, 2009; 24:215-22.
- 8.- Swogger Marc T., et al. Dimensions of Psychopathy in Relation to Suicidal and Self Injurious Behavior. J Pers Disord. 2009 April; 23 (2): 201-210.
- 9.- Rodríguez G. Maritza, Stella Guerrero. Frecuencia y Fenomenología de Lesiones Autoinfligidas en Mujeres Colombianas con Trastornos del Comportamiento Alimentario. Revista Colombiana de psiquiatría, julio-Septiembre, año/vol. XXXIV, No. 003; 343-354.
- 10.- The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Self-harm. The short-term physical and psychological management and secondary prevention of self harm in primary and secondary care. 2004;19-21.
- 11.- Brunner Romuald et al. Prevalence and Psychological Correlates of Occasional and Repetitive Deliberate Self-harm in Adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161 (7): 641-649.
- 12.- Organización Panamericana de la Salud. Prevención de Lesiones y Violencia. Guía para los Ministerios de Salud, 2007; 4,5.

- 13.- Pérez Amezcua Berenice, et al. Prevalencia y Factores Asociados a la Ideación e Intento Suicida en Adolescentes de Educación Media Superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, Vol. 52, No.4, Julio-Agosto 2010; 325.
- 14.- Borges Guilherme, et. al. Suicidio y Conductas Suicidas en México: Retrospectiva y Situación Actual. *Salud Pública de México*, Vol. 52, No.4, Julio-Agosto 2010; 292, 293.
- 15.- Kaess Michael, et al. Explaining Gender Differences in non-fatal Suicidal Behaviour Among Adolescents: a Population-based Study. *BMC Public Health* 2011, 11:597; 1.
- 16.- Taboada Eduardo. Autolesiones (primera parte). *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, Año 13, Vol. 5, No. 3, Marzo 2007; 7.
- 17.- Lozano Serrano Carolina, et al. Descriptive Analysis of Parasuicide in the Psychiatric Emergencies. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 2004; 12.
- 18.- Green J. M., et al. Group Therapy for Adolescents With Repeated Self Harm: Randomised Controlled Trial With Economic Evaluation. *BMJ* 2011; 1.
- 19.- Brent D. Nonsuicidal Self-Injury as a Predictor of Suicidal Behavior in Depressed Adolescents. *Am J Psychiatry* 2011; 168:5; 452.
- 20.- Muehlmann Amber, et al. Pemoline (2-Amino-5-phenyl-1,3-oxazol-4-one)-Induced Self-Injurious Behavior: a Rodent Model of Pharmacotherapeutic Efficacy. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 2008, Vol. 324, No. 1; 214.
- 21.- Mendoza Yazmín, Pellicer Francisco. Percepción del Dolor en el Síndrome de Comportamiento Autolesivo. *Salud Mental* 2002, Vol. 25, No. 004; 12.
- 22.- Sandman CA, Hebrick WP. Opiate Mechanisms in Self-Injury. *Ment Ret Develop Dis Res Rev*, 1995. 1:130-136.
- 23.- Gardner DL, et al. CSF metabolites in Borderline Personality Disorder Compared With Normal Controls. *Biol Psychiatry*, 1990; 28:247-254.
- 24.- Mohíno S, et al. Diferencias Clínicas y Psicosociales entre Jóvenes Reclusos con Episodios de Autolesiones. *Rev Esp Sanid Penit* 2002; 4:78-83.
- 25.- Catalina González-Forteza,¹ Lorena Romero-Basaldúa,² Alberto Jiménez-Tapia. Lesiones autoinfligidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009; (Supl 1): S41-S46

26-Lilia Albores-Gallo, José L. Méndez-Santos, Adriana Xóchitl-García Luna, Yariela Delgadillo-González, Carlos I. Chávez-Flores, Olga L. Martínez, Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr* 2014;42(4):159-68

27.- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, Panamericana, España.*

28 .- Hawton K¹, Rodham K, Evans E, Weatherall R Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England, *BMJ*. 2002 Nov 23;325(7374):1207-11.

XI. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Nació en la ciudad de Monterrey en el año de 1984, curso la primaria, secundaria en escuelas de la Secretaria de Educación Pública en el municipio de San Nicolás de los Garza, posteriormente ingresa a la preparatoria n. 7 , donde inicia su inclusión a la Universidad Autónoma de Nuevo León, Concurso en el examen de Selección de la Facultad de Medicina en el año 2001 , donde inicia su licenciatura Graduándose en el 2008 obteniendo el título de Médico Cirujano y Partero, Cursa su Servicio Social en el año 2008-2009, y en este año Concurso en el examen ENARM quedando seleccionada para iniciar la residencia de la especialidad de Psiquiatría General en el Hospital Universitario “ Dr. José Eleuterio González” en el periodo 2010-2014. Actualmente cursando la Subespecialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el periodo comprendido 2014-2016 en el mismo Hospital.