



AUTOLESIONES NO SUICIDAS COMO HERRAMIENTA DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ADOLESCENTES

Autores: Mazilu, Mihaela Georgiana⁽¹⁾; Méndez Corral, José David⁽¹⁾; Martín Loma, Pablo⁽¹⁾; Mato Lijó, Laura⁽¹⁾; Álvarez Camacho, Natalia del Carmen⁽¹⁾; Navarro Lipe, Paula⁽¹⁾.

⁽¹⁾: residente de enfermería pediátrica en el Hospital Universitario Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓN

- La **adolescencia**, comprendida entre los 10 y los 19 años, es una **etapa crítica del desarrollo biopsicosocial** (1). Se caracteriza por cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos que marcan la transición hacia la adultez (2). En este periodo, **la formación de la identidad es clave**, tal como detalla Erikson (1) en su teoría del desarrollo psicosocial. A nivel cerebral, el sistema límbico madura antes que la corteza prefrontal, lo que explica una mayor búsqueda de recompensas y reactividad emocional. Esto se refleja en un enfoque social hacia los pares y mayor interés por el estatus y las relaciones románticas, aumentando la exposición al estrés y la labilidad emocional, dificultando la regulación emocional eficaz (1, 2, 3). **Esta vulnerabilidad puede derivar en conductas de riesgo como las autolesiones no suicidas** (1).
- La **autolesión no suicida (ANS)** se define como la destrucción directa y deliberada del propio tejido corporal sin intención suicida. Pudiendo ser cortes, quemaduras, pinchazos, golpes, raspaduras, mordeduras, incisiones, pellizcos, etc. (4, 5, 6, 7). La Organización Mundial de la Salud detalla que **la conducta autolesiva representa el quinto riesgo de salud más frecuente en la adolescencia**. Se detalla un **inicio temprano a los 12 años, con una prevalencia del 17% en adolescentes de la población general** y un 74% en adolescentes con trastornos psiquiátricos. Además, se asocia con una gran variedad de psicopatología comórbida y conductas de alto riesgo, siendo **uno de los predictores más importantes de la conducta suicida y la muerte por suicidio**. (2, 4, 5, 8, 9, 10, 11).

OBJETIVOS

Analizar la relación entre **autolesiones y mecanismos de regulación emocional en adolescentes**. A nivel específico, identificar los factores de riesgo y protección asociados y evaluar estrategias de intervención basadas en regulación emocional.

METODOLOGÍA

MÉTODO: revisión bibliográfica de la literatura científica. FECHA DE LA REVISIÓN: febrero del 2025.						
BASES DE DATOS	TÉRMINOS MeSH	TÉRMINOS DeCS	OPERADOR BOOLEANO	FILTROS	RESULTADOS	INCLUÍDOS
	Adolescent; Self-Injurious Behavior; Emotional regulation	Adolescente; Conducta Autodestructiva; Regulación emocional	AND	Últimos 5 años (2020-2025). Idioma: español e inglés.	77	7
					20	1
					11	4
					12	2
					126	3
Se incluyeron un total de 17 publicaciones para la lectura crítica e inclusión en la revisión.						

RESULTADOS

- El **modelo explicativo de Nock y Prinstein** (1) postula dos funciones de las ANS desde un enfoque funcional. La primera y la más frecuente, la **función de refuerzo automático o intrapersonal**, basada en el alivio de estados emocionales negativos o creación de un estado fisiológico deseable (1, 12, 13).
- Existen distintos **instrumentos para la valoración de la ANS en adolescentes en la actualidad**, como la escala Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview; (SITBI; Nock et al., 2007) y el cuestionario Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents; (CISIQ-A; Carvalho et al., 2015) (1, 4, 7).
- Es de gran importancia resaltar la **relación entre las ANS y los esquemas desadaptativos** tempranos como la privación emocional, la inhibición emocional y el autocontrol insuficiente (2, 12).
- La **regulación emocional** tiene una relación clara con las ANS, dado que la **desregulación emocional** se relaciona con una mayor probabilidad de participación en autolesiones (2, 3, 11, 14). Por ello, la **educación sobre los procesos emocionales** ha de constar de los siguientes pilares: el reconocimiento de las emociones, la reactividad emocional y la regulación de las emocionales (1, 3, 4, 6, 13, 14).
- La Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS), se encuentra validada al español para la **valoración de la regulación emocional** (3, 7, 9, 10, 11).
- Los ensayos controlados aleatorios detallan la **importancia de la regulación emocional en la prevención y el tratamiento de las ANS** (1, 15, 16). Usándose **dos grandes terapias** para ello, la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes (TDC) (5, 10, 16) y la Terapia Individual para la Regulación de las Emocionales para Adolescentes (ERITA) (5, 8, 17).

CONCLUSIONES

- Las ANS constituyen un **fenómeno alarmante y cada vez más frecuente** en la población adolescente.
- Son el resultado de una interacción compleja entre vulnerabilidades biológicas, psicológicas y sociales, potenciadas por **esquemas desadaptativos tempranos y una deficiente regulación emocional**.
- Las terapias como la TDC y la ERITA ofrecen un abordaje efectivo y multidimensional para el **desarrollo de habilidades de regulación emocional**, reemplazando conductas dañinas por estrategias adaptativas.
- La **enfermera pediátrica** tiene una función proactiva en la prevención, detección, intervención y acompañamiento, así como en la educación emocional y para la salud mental del adolescente, su entorno y la comunidad.

Las **futuras líneas de investigación** engloban evaluar el uso de herramientas de evaluación tanto de las ANS como de la regulación emocional en los adolescentes y la implementación de intervenciones emocionales en entornos escolares y comunitarios llevadas a cabo por enfermeras pediátricas.

BIBLIOGRAFÍA

