

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PERSONALIDAD ASOCIADO AL CUTTING Y BAJA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES

Tannia Cordero Zambrano¹

(Recibido en abril 2019, aceptado en mayo 2019)

¹Técnico Superior Desarrollo de Aplicaciones Informáticas, estudiante investigadora Psicología UNEMI

¹tanniacordero2002@gmail.com

Resumen: La evaluación psicológica es un proceso en el cual se extraen conclusiones respecto a los rasgos de la personalidad a través de pruebas validadas para su respectivo diagnóstico y tratamiento. Esta investigación tiene como objetivo evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima y autolesiones que inducen en los adolescentes a practicar el cutting. La muestra fue de 100 estudiantes de décimo año de educación general básica entre 14 a 16 años, el 51% fueron hombres y 49% mujeres. Se aplicó el cuestionario IAME (Inventario de auto concepto en el medio escolar), que mide la autoestima, consta de 10 escalas: autocontrol, amistad, aceptación hacia los otros, aceptación desde los otros, sociabilidad, autovaloración, empatía, valoración, autocrítica e independencia. También se aplicó el test de trastorno límite de personalidad (TLP) para la evaluación psicológica de la personalidad. Los resultados estuvieron en relación a que la mayoría de los adolescentes presentan trastornos límite de la personalidad asociados al cutting y la baja autoestima. Se concluye que a través de la evaluación psicológica de la personalidad se pudo determinar los trastornos límites de la personalidad que inducen en la práctica del cutting, el mismo que es utilizado como mecanismo para liberar niveles de ansiedad, baja autoestima, problemas afectivos mitigando la resolución de conflictos más evidenciados en la etapa escolar siendo las mujeres las que presentan mayor tendencia a practicarlo, observándose la presencia de factores determinantes para desarrollar esta conducta en lo biológico, psicológico y social.

Palabras Clave: Evaluación psicológica; autolesión; autoestima

PSYCHOLOGICAL EVALUATION OF PERSONALITY ASSOCIATED WITH CUTTING AND LOW SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS

Abstract: The psychological evaluation is a process in which conclusions are drawn regarding personality traits through validated tests for their respective diagnosis and treatment. The objective of this research is to evaluate the influential factors associated with personality disorders, low self-esteem and self-injury that induce adolescents to practice cutting. The sample was 100 students of 10th grade of general basic education between 14 to 16 years, 51% were men and 49% women. The IAME questionnaire (Inventory of self-concept in the school environment), which measures self-esteem, is made up of 10 scales: self-control, friendship, acceptance towards others, acceptance from others, sociability, self-assessment, empathy, evaluation, self-criticism and independence. The borderline personality disorder test (BPD) was also applied for the psychological evaluation of the personality. The results were related to the fact that the majority of adolescents have borderline disorders of the personality associated with cutting and low self-esteem. It is concluded that through the psychological evaluation of the personality it was possible to determine the borderline personality disorders that induce in the practice of cutting, the same that is used as a mechanism to release levels of anxiety, low self-esteem, affective problems mitigating the resolution of conflicts more evident in the school stage, being the women the ones that present a greater tendency to practice it, observing the presence of determining factors to develop this behavior in the biological, psychological and social.

Keyword: Psychological evaluation; self-injury; low self-esteem

I. INTRODUCCIÓN

Los rasgos de la personalidad desarrollan un papel prioritario en la vulnerabilidad y mantenimiento de las autolesiones en adolescentes como características interiorizadas y dominantes en la persona, estas conductas impulsivas o agresivas, ánimo inestable y baja autoestima pueden inducir en las autolesiones o cutting siendo su función realizarse daño físico sin intención suicida, existen diversos factores clínicos de este comportamiento, a nivel psíquico esta conducta es un método de expresión para aliviar el sufrimiento psicológico considerado como un síntoma predictor de un acto suicida; las conductas autolesivas en los adolescentes son un acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional a través de los cuales los adolescentes se autoinfligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir por lo que se excluye el intento suicida. (Maite, 2017). La adolescencia es una etapa de transición entre la madurez y la adultez que trae consigo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. (Gallegos Santos, Casapia Guzman, & Rivera Calcina, 2018).

Según (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018), mencionan que la autolesión no era un intento de suicidio sino un mecanismo para autoaliviarse utilizada como una estrategia, como una compulsión que mantiene la ansiedad en un nivel manejable que previene que los recuerdos dolorosos salgan o desaparezcan. En esta investigación se plantean diversos factores que se asocian con la conducta en los adolescentes entre los que se cuentan la psicopatología del sujeto y de sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social. La relación entre la psicopatología y la conducta autolesiva ha sido mostrada según estudios realizados en adultos donde se reportó que el 90% de personas con autolesiones tienen al menos un trastorno psiquiátrico generados por la depresión, ansiedad e impulsividad y eventos estresantes, los estudios realizados acerca de las autolesiones en adolescentes fueron basados en población escolar CASE (Child and Adolescent Self-harm in Europe), en el que cerca de 30.000 adolescentes de 15 y 16 años completaron un cuestionario anónimo sobre autolesiones, un reporte de eventos estresantes y escalas para evaluar depresión, ansiedad e impulsividad. Los resultados de

este estudio muestran que las autolesiones estaban relacionadas con síntomas de depresión, ansiedad e impulsividad, además de eventos estresantes. (Ulloa., 2013).

Es necesario considerar otro aporte relevante realizado por (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018) referente a las autolesiones las cuales las clasifica según varios autores en dos categorías: propósito analgésico o curativo y el propósito comunicativo. El propósito analgésico es referido a la tranquilidad física que percibe la autolesión a partir de la sensación de vínculo entre mente y cuerpo obteniendo una sensación de control que ayuda a los adolescentes a sentirse sin toxinas emocionales que creen poseen dentro de su cuerpo, por otro lado respecto al propósito comunicativo se origina cuando la autolesión simboliza un estado emocional expresando sus necesidades y deseos, a su vez lo usan para comunicarse consigo mismo como una forma de autocastigo por algo que han hecho mal.

Factores biológicos

De acuerdo con los factores psicológicos que influyen en la autolesión según una hipótesis neurológica investigada afirma que la autolesión puede ser el resultado de la disminución de los neurotransmisores cerebrales que ayudan a regular las emociones, el nivel de serotonina bajo parece estar comprometido con este comportamiento, la serotonina facilita el transporte de impulsos entre algunos nervios en el área del cerebro llamada nuclei raphe (núcleos del rafe agregados celulares de neuronas que conforman la columna medial del tallo encefálico), lo cual realiza la función de regular la impulsividad y la agresión. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

Los neurotransmisores opioides regula las emociones y la supresión del dolor demostrando que generalmente tienen un resultado placentero, es decir los autolesionadores se lastiman a sí mismos para estimular la producción de los neurotransmisores opioides teniendo un efecto analgésico de aliviar y liberar malestar así como también ofrecer sensaciones placenteras, debido a ello las personas asocian la autolesión con sentimientos positivos y cada vez que se disgusten se cortan o se queman, en menos

frecuencia se insertan objetos bajo la piel, se rascan en exceso, se muerden, se arrancan el cabello o la ingesta de líquidos extraños para sentirse mejor. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

En otras investigaciones realizadas en el artículo publicado por (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018), se reportó que un 99% de las personas que se autolesionan presentan alguna de las siguientes patologías como la depresión, desorden de la personalidad, síndrome de estrés postraumático, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno disociativo, trastorno de la despersonalización, ansiedad y pánico es por ello que existe una elevada relación de esta conducta con las alteraciones químicas en el organismo.

Factores psicológicos

Los adolescentes que se autolesionan o practican el cutting tienen como objetivo apagar el dolor emocional íntimo, autocastigarse y hacer notoria su malestar ante los demás; a través de algunas investigaciones donde se entrevistaron a autolesionadores se obtuvo como respuesta en que el cortarse aliviaba sus tensiones debido a que sentían relajación a nivel mental por lo que se les complicaba expresar su malestar de manera oral ya que les causaba temor expresar sus sentimientos, su capacidad para resolver problemas se encuentra deficiente y tienen insuficientes recursos cognitivos esto tiende a la autovaloración negativa, baja autoestima buscando dar solución a dificultades interpersonales. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

Se establece un estrecho vínculo entre CASIS (conductas autolesivas sin intención suicida), y el haber sufrido un trauma emocional caracterizado como una interrupción en el proceso de desarrollo adecuado en la etapa de la infancia sobresaliendo el abuso físico, sexual, abandono emocional y conflictos familiares durante la infancia y/o adolescencia siendo indicadores en los comportamientos autolesivos. Los individuos que se autolesionan tienen como objetivo poder controlar su cuerpo y mente, expresar sus sentimientos, transmitir sus necesidades, purificarse a sí mismos, es así como simbolizan un trauman con el intento de solucionarlo tratando de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas. (Flores

Soto & Cancino Marentes, 2018).

Factores sociales

Actualmente, existen diversos factores sociales que pueden influir en las conductas autolesivas en los adolescentes para protegerse después de haber recibido algún rechazo, de liberar algún sentimiento, frustración, o estrés escolar; el entorno social puede dar inicio, persistencia y transmisión de estas conductas autolesivas. Según (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018) en algunas investigaciones han resultado que las mujeres se autolesionan más que los hombres, el 64% de adolescentes que manifiesta esta conducta son de sexo femenino, pues en la etapa de la adolescencia es más frecuente ser partícipe de conflictos emocionales que los hombres.

En jóvenes del sexo masculino se identifican más los problemas de comportamiento, tienden a expresar más las conductas de agresión destruyendo objetos, mintiendo y robando; en contraste, se ha identificado que las mujeres experimentan elevados niveles de ansiedad, lo que ocasiona propensión al desequilibrio emocional y causa depresión, desórdenes alimenticios y conductas autolesivas. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

MÉTODO

Participantes

Con respecto a la metodología se utilizó el diseño cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional no experimental recurriendo al instrumento del cuestionario la cual permitió recopilar información específica relacionada con el objetivo de la investigación referente a la Evaluación Psicológica de la Personalidad Asociado al Cutting y Baja Autoestima en Adolescentes. La muestra estuvo comprendida por 100 estudiantes de décimo año de educación general básica en el contexto de la Ciudad de Milagro, de los cuales la media de edad es de 14 a 16 años; 51% fueron hombres y 49% mujeres, los adolescentes estuvieron dispuestos a realizar las pruebas previo el consentimiento informado de sus padres; se les brindó información del tema abordando las problemáticas que se dan con el trastorno de límite de la personalidad "cutting" en un lapso de 20 minutos.

Instrumento

Para la medición del trastorno límite de la personalidad se seleccionó el test que consta con una escala BSL-23 (Borderline Symptom List 23), el cual hace referencia a los síntomas del trastorno límite de personalidad (TLP) recopilado a través de diversas herramientas de evaluación psicológica con las siguientes opciones 1=nunca, 2=algo, 3=bastante, 4=mucho y 5=muchísimo. La validez está dada por la dimensión de relaciones interpersonales que se evidencian desde varias perspectivas: autocontrol, amistad, aceptación hacia los otros, aceptación desde los otros, sociabilidad, autovaloración, empatía, valoración, autocrítica e independencia según muestra los indicadores de autovaloración y autocontrol en el que se utilizó cuestionarios que contienen 5 preguntas cada uno denominado IAME (Inventario de autoconcepto en el medio escolar), el cual fue validado con 1=si y 0=no del cual se recopiló información relacional a la baja autoestima en los adolescentes.

El procedimiento de los resultados de los cuestionarios aplicados se realizó mediante el programa estadístico SPSS, permitiendo realizar un análisis descriptivo (máximos, mínimos, medias y desviación estándar) para cada una de las variables para su comprobación y discusión de los resultados.

Análisis estadístico:

La entrevista estructurada incluyó los datos del adolescente, nombre, edad, género los cuales con la ayuda del software SPSS fueron ingresados para el procedimiento estadísticos de los mismos; estos datos se ingresaron junto con los test aplicados con la finalidad de obtener su frecuencia, porcentaje y análisis de cada información obtenida de los test.

Procedimiento

Inicialmente se coordinó el consentimiento informado con las autoridades de la unidad educativa y previo consentimiento informado con los padres de los participantes para permitir a través de los instrumentos antes mencionados la recopilación de información, la aplicación de los test se realizó de manera grupal en un tiempo aproximado de 20 minutos, se explicó el objetivo de la investigación por lo cual se pudo constatar que la problemática surge en dicha unidad educativa según los resultados obtenidos.

RESULTADOS:

Los resultados van a ser presentados a través de cuadros estadísticos descriptivos, en base a la frecuencia, media y analíticos del programa IBM SPSS versión 22 con respecto a los siguientes indicadores.

Tabla 1. Indicador Edad

		Edad del estudiante			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
Válido	14	31	31.0	31.0	31.0
	15	53	53.0	53.0	84.0
	16	16	16.0	16.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

En la tabla 1 muestra de un total de 100 estudiantes encuestados del colegio fiscal del Cantón Milagro, la

edad promedio fue de 14 a 16 años entre los cuales 31 tenían 14 años, 53 tenían 15 años y 16 tenían 16 años.

Tabla 2. Indicador Género

	Hombre o Mujer			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje
Mujer	49	49.0	49.0	49.0
Hombre	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

La tabla 2 nos da como resultado de un total de 100 y 51 del género masculino. estudiantes encuestados 49 eran del género femenino

Tabla 3. Indicador de Autovaloración

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Te sientes importante entre tus compañeros?	100	168	1.68	.469	.220	-.784
¿Te gusta ser cómo eres?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Aportas con buenas ideas?	100	143	1.43	.498	.248	.287
¿Te gustaría ser más simpático de lo que eres?	100	125	1.25	.435	.189	1.172
¿Cambias tus ideas muy a menudo?	100	139	1.39	.490	.240	.458
N válido (por lista)	100					

En la tabla 3 se muestran los resultados del cuestionario de autovaloración en la cual la suma oscila entre un 1.49 a 1.68, la media tiene como

rango mínimo de 1.25 a 1.39 tomando en cuenta que el máximo superior es 2 y el mínimo inferior es 1; obteniendo que la autovaloración influye en el adolescente que practica este método de autolesión.

Tabla 4. Indicador de Autocontrol

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Cuándo estás solo te portas bien?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Te enojas mucho?	100	145	1.45	.500	.250	.204
¿Cuándo haces algo mal te desesperas?	100	130	1.30	.461	.212	.886
¿Tú piensas las cosas antes de hacerlas?	100	149	1.49	.502	.252	.041
¿Te preocupas por mejorar las cosas que no haces bien?	100	179	1.79	2.001	4.006	9.088
N válido (por lista)	100					

Por medio de la tabla 4 se pudo evidenciar que del cuestionario aplicado el cual mide el autocontrol, marcó un resultado medio que van desde un 1.49 a 1.68 según la suma de los datos recopilados y una

media que va desde 1.25 a 1.39 tomando en cuenta que el máximo superior es 2 y el mínimo inferior es 1 que nos determina que autocontrol influye en el adolescente.

Tabla 5. Rasgo Límite de la Personalidad

	N	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría
¿Me resulta difícil concentrarme?	100	217	2.17	1.364	1.860	-.193
¿Pensé en hacerme daño?	100	207	2.07	1.273	1.621	-.104
¿No creía que tenía derecho a vivir?	100	234	2.34	1.304	1.701	-.324
¿Me sentía solo?	100	257	2.57	1.130	1.278	-.584
¿Quise castigarme?	100	257	2.57	1.289	1.662	-.418
¿Mi humor oscilaba rápidamente entre la ansiedad, la rabia y la depresión?	100	252	2.52	1.141	1.303	-.549
¿Me sentí vulnerable?	100	267	2.67	1.198	1.435	-.700
¿La idea de morirme me causo una cierta fascinación?	100	251	2.51	1.176	1.384	-.480
¿Nada parecía tener sentido para mí?	100	233	2.33	1.386	1.920	-.290
¿Tuve miedo de perder el control?	100	252	2.52	1.141	1.303	-.549
¿Sentí que no valía nada?	100	243	2.43	2.350	5.520	4.946
N válido (por lista)	100					

La tabla 5 nos muestra que según el cuestionario aplicado para medir el rasgo límite de la personalidad dio como resultado la media que van desde 2.07 a 2.57, la desviación estándar con un rango de 1.13 a 2.35, la varianza oscila entre 1.27 a 5.52, estos resultados nos determinan que el rasgo límite de la personalidad predomina en el adolescente por ello practican el cutting o tienen tendencia a practicarlo.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era evaluar los factores influyentes asociados a los trastornos de la personalidad, baja autoestima, asociados al cutting en los adolescentes, los cuales según los resultados obtenidos entre las variables de autovaloración,

autocontrol y rasgo Límite de la Personalidad, confirman los hallazgos de otros estudios realizados presentado en la Revista "Interacciones", (Santos, 2018), menciona que el desencadenante principal del cutting está asociado a problemas familiares, es así como en Ecuador a través de un estudio con 224 estudiantes de un colegio identificó que los desencadenantes más frecuentes de las autolesiones estaban relacionados con problemas que surgen en el entorno familiar del mismo modo en un estudio realizado en la ciudad de Chile el cual reporto que la violencia intrafamiliar se asocia estrechamente con las autolesiones, al igual que en la ciudad de Lima revela un alto porcentaje de escolares que se autolesionaban sentían descontentos con sus relaciones familiares.

Por lo que la autolesión o cutting es un medio de expresarse a través de heridas superficiales en varias partes del cuerpo especialmente en los brazos y las piernas con la finalidad de liberar el dolor, ira, frustración, presión, ansiedad, generar placer o como una forma de llamar la atención por factores emocionales, familiares y sociales. (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

En cuanto a la prevalencia de las autolesiones de acuerdo al indicador de sexo hallado por varios investigadores (Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015; Rospigliosi, 2010; Varona, 2015; Vásquez, 2009), se encontró que las mujeres son quienes mayormente las perpetran, así mismo cabe resaltar que la edad de inicio de las conductas autolesivas esta en un promedio de 13 años, lo que concuerda con aportaciones realizadas en la ciudad de Lima (Varona, 2015; Vásquez, 2009) y en otros países como Ecuador, México y España, los cuales sitúan la edad de inicio entre los 11 y 13 años (Arciniegas, 2016; Frías et al., 2012; Marín, 2013; Martínez-Falero, 2015). (Gallegos Santos, Casapia Guzman, & Rivera Calcina, 2018).

CONCLUSIÓN

Al analizar los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados en los adolescentes de una unidad educativa se pudo observar que existe una mayor relación entre la baja autoestima y la conducta límite de la personalidad el cual generan indicios a practicar el cutting debido a diversos factores y problemas interpersonales siendo estos psicológicos, biológicos o sociales.

Es así como según resultados de los indicadores evaluados en esta investigación se pudo determinar los factores predominantes relacionados con el trastorno límite de la personalidad y baja autoestima en los adolescentes por lo cual emplean el cutting como mecanismo de defensa para reducir el malestar emocional o estrés que experimentan los adolescentes en esta etapa de transición entre la infancia y la madurez enfrentando conflictos internos generados en el entorno familiar, siendo notorios especialmente en el ámbito educativo con la finalidad de sentirse con claridad mental y deseo de proteger a los demás de sus propias emociones dolorosas después de haber experimentado rechazo social o

violencia ocasionados especialmente en las mujeres.

REFERENCIAS

- 13 Razones para hablar con tu hijo adolescente . (2017). En N. Maite, *13 Razones para hablar con tu hijo adolescente*. Barcelona: Grupo Penguin Randon House.
- Biagini Alarcón , M. (2005). Apego al tratamiento psicoterapéutico grupal en pacientes con trastorno límite de la Personalidad. *Dialnet*, 24-52.
- Bloch, S. (2008). Surfeando la ola emocional . En S. Bloch, *Surfeando la ola emocional* (pág. 103). Chile: Uqbar.
- Buendia, J., & Riquelme, A. (2004). En *El suicidio en adolescentes - Factores implicados en el comportamiento suicida* (págs. 18-30). Murcia: Electronica S. L.
- Clinic, M. (2019). Autolesiones. *Mayo Clinic*.
- Duclos, G. (2012). Qué hacer para desarrollar la autoestima en adolescentes. ISBN.
- Estévez López, E., Martínez Ferrer, B., & Musitu Ochoa , G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela. *Dialnet Métricas*, 223-232.
- Fleta Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Dialnet*, 37-45.
- Flores Soto , M., & Cancino Marentes, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista cubana de la salud pública - Scielo*.
- Frias Ibañez, A., Vasquez Costa, M., & Sánchez del Castillo, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Dialnet*, 2-5.
- Gallegos Santos, M., Casapia Guzman, Y., & Rivera Calcina, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Dialnet*, 143.155.
- Galleguillos, C. (2012). Autolesiones de adolescentes: Peligrosa forma de sentir. *Guioteca*.
- Gallo, L. A. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Dialnet*, 159-168.
- Ibañez Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de psicología clinica con niños y*

adolescentes.

- Laia Mollà, S. B. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Psicopatología y psicología clínica*.
- Morales, N. (2017). Autolesiones en adolescentes y su relación con los rasgos de la personalidad y sucesos vitales. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional MERCOSUR*.
- Mosquera, D. (2017). Autolesión: El lenguaje del dolor. En *Autolesión: El lenguaje del dolor*. España: Pleyades.
- Navarro Pardo, E., Tomás, J., & Oliver, A. (2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Dialnet*, 7-26.
- Ospina Gutierrez, M., & Ulloa Rodríguez, M. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia - Semergen*.
- Rodríguez Muñoz, M., & Morell Parera, J. (2014). Agotamiento familiar: Manual Práctico. En *Agotamiento familiar: Manual Práctico*. Madrid: Uned.
- Sánchez López, M. (2005). La dimensión afectiva familiar: variables relevantes para el bienestar psicológico de estudiantes adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 469-482.
- Sánchez Soto, M., Lechuga, A., & Estrada, S. (2012). Comunicación familiar, autoestima y autoconcepto en adolescentes: Una reflexión desde la perspectiva de género. En *Comunicación familiar, autoestima y autoconcepto en adolescentes: Una reflexión desde la perspectiva de género* (pág. 128). España: Académica Española.
- Santos, G. (2018). Interacciones. *Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa*, 2-16.
- Tratado de pediatría. (2016). En Kliegman, Stanton, & Geme, *Tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Ulloa, D. R. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Scielo*.