

Autolesiones no suicidas, apego a padres, pares y adicción a internet en adolescentes mexicanos¹

Non suicidal self-injury, attachment to parents, peers, and internet addiction in mexican adolescents

Autolesão não suicida, apego aos pais, colegas e vício em internet em adolescentes mexicanos

Karen Guadalupe Duarte Tánori *
 Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C.,
 México
 kareng_18@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4676-3161>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI21.aiaa>

Recibido: 20 enero 2023
 Aceptado: 12 octubre 2023

José Ángel Vera Noriega **
 Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C.,
 México
 avera@ciad.mx
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2764-4431>

Daniel Fregoso Borrego ***
 Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C.,
 México
 daniel_fregoso14@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4362-1256>

Gildardo Bautista Hernández ****
 Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México
 gildardo.bautista@uiep.edu.mx
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7670-7705>

Resumen:

Objetivo. Identificar factores protectores y de riesgo según las variables de apego a padres, pares, adicción a internet y depresión, en relación con la autolesión no suicida. **Método.** Estudio no experimental con alcance explicativo. Participaron 433 estudiantes de escuelas secundarias públicas de Hermosillo, Sonora. Se aplicó la cédula de autolesión, el Inventario de apego a padres y pares para adolescentes, el test de adicción a internet y el Inventario de Depresión de Beck IA. Se realizó Anova y regresión logística. **Resultados.** El modelo de autolesión severa obtuvo una $R^2=0.38$ y una $\beta=12.37$, IC [1.89 – 80.72] ($p<0.05$) para pérdida de control de internet. El modelo de autolesión leve obtuvo una $R^2=0.11$ y una $\beta=1.89$, IC [0.48 – 7.39] ($p=0.35$) en la dimensión cognitivo-afectivo. **Conclusiones.** La adicción al internet es una variable para entender la autolesión. Las variables de comunicación y confianza con los padres en autolesión severa se confirman como factores protectores, y como de riesgo, la pérdida de control digital y la depresión.

Palabras clave: conducta autodestructiva, adicción a internet, apego, depresión, adolescencia.

Abstract:

Objective. To identify protective and risk factors according to the variables of attachment to parents and peers, internet addiction and depression in relation to non suicidal self-injury. **Method.** It is a non-experimental study with explanatory scope. The sample was 433 students from public high schools in Hermosillo, Sonora. The self-injury certificate, Parent and Peer Attachment Inventory

Notas de autor

- * Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD A.C.), MDR., kareng_18@hotmail.com. Cel: 6628481664. Dirección: Huatabampo #1313 Col. Sahuaro Final C.P. 83178. <https://orcid.org/0000-0003-4676-3161>
- ** Profesor Investigador. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD A.C.). Dr., Correspondencia: avera@ciad.mx. Cel:6621730085. Dirección: Las Moras #22 Col. La Victoria C.P. 83300. <https://orcid.org/0000-0003-2764-4431>
- *** Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD A.C.), MDR., daniel_fregoso14@hotmail.com. Cel: 6623447094. Dirección: Ley federal del trabajo 206 colonia ley 57 C.P. 83100. <https://orcid.org/0000-0003-4362-1256>
- **** Profesor Investigador Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Dr., gildardo.bautista@uiep.edu.mx2. Cel: 6622439763. Dirección: Juárez Norte 42, Col. Centro, Huehuetla, Puebla. C.P. 73470. <https://orcid.org/0000-0001-7670-7705>

for adolescents, internet addiction test and the Beck IA Depression Inventory were applied. ANOVA and logistic regression were performed. **Results.** The severe self-injury model obtained an $R^2 = 0.38$ and a $\beta = 12.37$, IC [1.89 – 80.72] ($p < 0.05$) for loss of internet control. The mild self-injury model obtained an $R^2 = 0.11$ and a $\beta = 1.89$, CI [0.48 – 7.39] ($p = 0.35$) in the cognitive-affective dimension. **Conclusions.** Internet addiction is a variable to understand self-injury. Communication and trust variables with parents in severe self-injury are confirmed as protective factors, while digital control loss and depression are identified as risk factors.

Keywords: self-injurious behavior, internet addiction, attachment, depression, adolescence.

Resumo:

Escopo. Identificar fatores de proteção e de risco de acordo com as variáveis de apego aos pais, pares, dependência de internet e depressão, em relação à automutilação não suicida. **Metodologia.** Estudo não experimental com escopo explicativo. Participaram 433 alunos de escolas secundárias públicas de Hermosillo, Sonora. Foram aplicados o questionário de automutilação, o Inventário de Apego aos Pais e Pares para Adolescentes, o Teste de Dependência de Internet e o Inventário de Depressão Beck IA. Foram realizadas Anova e regressão logística. **Resultados.** O modelo de automutilação grave obteve $R^2=0,38$ e $\beta=12,37$, IC [1,89 – 80,72] ($p < 0,05$) para perda de controle da internet. O modelo de automutilação leve obteve $R^2=0,11$ e $\beta=1,89$, IC [0,48 – 7,39] ($p=0,35$) na dimensão cognitivo-afetiva. **Conclusão.** O vício em internet é uma variável para entender a automutilação. Confirmam-se como fatores de proteção as variáveis comunicação e confiança com os pais na automutilação grave, e como fatores de risco a perda de controle digital e a depressão.

Palavras-chave: Comportamento autodestrutivo, dependência de internet, apego, depressão, adolescência.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) refiere que la adolescencia es considerada un periodo de crecimiento y de desarrollo del individuo. Es una de las fases más complejas del ser humano, ya que en esta etapa se establecen las relaciones con otros individuos, se determina la identidad del individuo y los estilos de vida que delimitarán su vida adulta. Por otro lado, la adolescencia ofrece desarrollo en las competencias cognitivas y sociales, al asumir cambios en las relaciones con su familia, amigos e iguales, sin embargo, también es más probable que aumenten las conductas de riesgo (Güemes et al., 2017).

Entre las conductas de riesgo se encuentran las relaciones sexuales no protegidas, consumo de sustancias, conductas alimentarias anómalas, deserción escolar y conductas violentas, entre las que se encuentra la autolesión (Güemes et al., 2017). Al respecto, Fleta (2017) indica que, desde la década de 1960, las conductas de autolesión en los adolescentes han aumentado, mientras que Crowell et al. (2013) señalan que, a pesar de que se ha avanzado en la identificación de las vulnerabilidades biológicas de la autolesión, los riesgos psicosociales han recibido menor atención.

La autolesión no necesariamente indica tendencias suicidas, sino que son acciones de autocastigo que se utilizan para atraer la atención de los padres o personas significativas, expresar la ira o identificarse con un grupo de compañeros. En la literatura reciben el nombre de conductas autolesivas sin intención suicida (CASIS) (Flores-Soto et al., 2018). Los adolescentes tienen una escasa capacidad de enfrentar desafíos y dificultad para controlar las emociones. Por ejemplo, pueden manifestarse sentimientos de inutilidad, soledad, pánico, enojo, culpa, rechazo, odio a sí mismo o sexualidad confusa.

El modelo de cuatro factores, denominado FFM, delinea dos dimensiones dicotómicas de procesos funcionales: contingencias interpersonales/sociales *vs.* intrapersonal/automático, y refuerzo positivo frente a negativo. Los cuatro procesos propuestos por el modelo refieren como primer factor al refuerzo negativo automático, que es cuando las CASIS sirven para reducir algunos estados internos negativos; el segundo, es el refuerzo positivo automático, este es cuando las CASIS sirven para generar sentimientos positivos; el tercero, llamado refuerzo social negativo, alude a que las CASIS sirven para evitar demandas interpersonales y sociales; y por último, el refuerzo positivo, cuando las CASIS sirven para llamar la atención o aumentar el apoyo social (Nock y Prinstein, 2004).

Por su lado, en el estudio de Zetterqvist et al. (2013) se encontró que alrededor del 90% de los adolescentes que cumplieron con los criterios propuestos para el trastorno de CASIS, informaron funciones negativas automáticas, seguidas de funciones automáticas positivas, y alrededor del 27% reportaron funciones sociales.

Los factores etiológicos potenciales de CASIS pueden dividirse en dos categorías principales: individual (desregulación emocional, trastornos psiquiátricos) y ambientales (infancia malos tratos, ruptura del apego). Las investigaciones sobre autolesión indican que los jóvenes con antecedentes en este tipo de conductas presentan tasas más elevadas de síntomas de depresión (Asarnow et al., 2011). Entre los factores de riesgo relacionados con el contexto de desarrollo de los adolescentes se encuentra el apego (Tatnell et al., 2016), el cual se refiere fundamentalmente a la percepción del individuo de la capacidad de sus padres a sus necesidades, demandas y comunicación (Bowlby, 1988).

Los malos tratos surgieron como un predictor de CASIS en los adolescentes, por ejemplo, Gratz et al. (2002) enfatizan que el papel de la relación parental afecta la etiología de autolesiones: apego parental inseguro y negligencia emocional fueron predictores significativos de CASIS entre las mujeres, mientras que las CASIS en los hombres se predijeron principalmente por separación infantil (generalmente del padre). Además, el rechazo materno apareció como el único predictor significativo en la muestra de pacientes psiquiátricos hospitalizados (Kaess et al., 2013).

Según Guarnieri et al. (2010), el apego se compone de tres dimensiones: la confianza (se refiere a la seguridad de los adolescentes en que los padres y pares comprendan y respeten sus necesidades y deseos), la comunicación (se refiere a las percepciones de los adolescentes de que los padres y pares sean sensibles y receptivos a sus estados emocionales, y evalúa el grado y la calidad de la participación y la comunicación verbal con ellos) y la alienación (se refiere a los sentimientos de aislamiento, ira y desapego de los adolescentes en las relaciones de apego con sus padres y pares).

Las relaciones con las figuras de apego principal han sido modificadas por el mayor acceso a la tecnología, como el internet, el cual se ha convertido en una fuente importante de comunicación, afectando a su vez la comunicación con los padres al abrir una brecha digital (Yubero et al., 2018). Para estos autores, los padres deben de ser mediadores ante el uso del internet; sin embargo, Sureda et al. (2010) indican que muchos se enfocan en la restricción en el tiempo de uso, sin enterarse de lo que los adolescentes hacen o revisan en línea.

Debido a la incompetencia parental en relación con las nuevas tecnologías, existe una incapacidad de establecer reglas y seguimiento de instrucciones en su manejo. Dicha incompetencia es dada por el poco conocimiento sobre el mundo digital, a diferencia de los adolescentes que son nativos digitales (De la Villa y Suárez, 2016; Golpe et al., 2017; Hernández y Alcoceba, 2015), lo cual ocasiona obstáculos para generar vínculos eficaces con hijos e hijas, afectando al apego (Sureda et al., 2010). Esto ha propiciado la adopción de nuevas pautas de comportamiento en los jóvenes entre 10 y 15 años referentes a sus relaciones tanto personales como familiares (Martínez et al., 2014), y a un uso excesivo de la web, fenómeno conocido como adicción a internet (Li y Lu, 2016). Según De la Calle y Muñoz (2018), entre estas pautas se encuentra la disminución del contacto presencial con las figuras de apego.

El uso de internet puede ser un problema cuando es en exceso, y ha recibido varios nombres, entre los que se encuentran: uso compulsivo de internet (Morahan y Schumacher, 2000), uso patológico de internet (Young y Rodgers, 1998), uso problemático de internet (Cruzado et al., 2006) y adicción a internet (Young, 2009). Para este trabajo se considera la definición proporcionada por Young.

La adicción a internet es un tipo de dependencia sin sustancias (Stein, 1997), y se define como un trastorno que se caracteriza por una pauta de uso anómalo, tiempos de conexión anormalmente altos, así como la presencia de aislamiento del individuo hacia su entorno y la desatención de las obligaciones laborales, académicas y de la vida social (Young, 1999). Además, debe presentar al menos cinco de los criterios diagnósticos por al menos seis meses.

Estos criterios son sentimientos de preocupación por las actividades realizadas en internet, la necesidad de aumentar el tiempo de uso para alcanzar satisfacción, el intento repetido para controlar, disminuir o

detener el uso de internet sin éxito, presentar sensación de inquietud, sentirse malhumorado, deprimido o irritable cuando se intenta detener el uso de internet, estar más tiempo del que se pretendía en internet, estar o haber estado en riesgo de perder relaciones importantes, oportunidades educativas o de trabajo por el uso de internet, mentir a miembros de la familia, terapeuta o a otros sobre lo importante de la relación con el internet, y usar internet para escapar de problemas o para aliviar disgustos (Young, 2009).

Los adolescentes son el grupo con mayor acceso a internet (Hernández et al., 2015). Según el Instituto Federal de Telecomunicaciones (2019), los estudiantes tienen 92.9% de probabilidad de usar el internet. En cuanto a la edad, el grupo de 12 a 17 años tiene 88.3% de probabilidad de usarlo. El fácil acceso a internet de los adolescentes y su uso excesivo podrían causar trastornos o deterioro emocional y psicológico en el individuo (Vondrácková y Gabrhelík, 2016). Entre estos se encuentran las CASIS, por lo que la posible relación entre la autolesión y la adicción a internet en adolescentes ha ganado atención en el campo de la investigación.

A pesar de que las CASIS son una problemática en aumento entre la población adolescente, los datos estadísticos siguen siendo escasos, sin embargo, Santos (2011) estima que el 10% de los adolescentes mexicanos se autolesionan. En un estudio más reciente realizado por Albores et al. (2014), se reportó que el 17.1% de la muestra de adolescentes mexicanos realizaban conductas de autolesión. Por lo tanto, es importante la identificación oportuna de dichas conductas y de los factores involucrados en su aparición, para evitar una muerte accidental o el suicidio (García-Mijares et al., 2015).

Liu et al. (2017) estudiaron la relación de la adicción a internet con las conductas de autolesión en una muestra de 13 escuelas secundarias de la ciudad de Taipei, siendo un total de 2479 estudiantes. Se aplicó un cuestionario sobre suicidio y autolesión no suicida que consistía en preguntas sobre la presencia de ideación suicida, planes de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida. Asimismo, se incluyó el número de actos de autolesión, consulta de sitios web sobre métodos y si hubo intención de suicidio. Para la adicción a internet se utilizó la escala de adicción a internet (CIAS), que consiste en 26 preguntas de escala tipo Likert de cuatro puntos. Los análisis realizados fueron una Chi cuadrada y t de Student para diferenciar entre los jóvenes del grupo con y sin adicción a internet, encontrando que la adicción a internet fue asociada con la conducta de autolesión.

Otro estudio que aborda esta relación es el realizado por Tang et al. (2020), en el que participaron 15.623 estudiantes de China, para comprender la asociación entre adicción a internet y autolesión. Se utilizó la evaluación funcional de la automutilación (FASM), que permite conocer métodos, frecuencias y propósitos de las conductas de autolesión en los últimos doce meses, y para medir la adicción a internet, el test de adicción a internet (IAT) de Young. Se realizaron análisis de regresión logística multinominal, en los que se concluyó que la adicción a internet parece estar asociada a las conductas de autolesión con asociaciones similares entre adolescentes de ambos sexos.

Como es posible observar, los países asiáticos han mostrado interés en el tema de la adicción a internet entre adolescentes y adultos, y su relación con las conductas de autolesión (Contreras-Aburto et al., 2017), ya que se ha destacado que existe una incidencia creciente de adicción a internet en adolescentes y una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. En el caso de Latinoamérica, no existen cifras sobre la prevalencia de esta problemática, por lo que se considera que aún no está clara la relación de factores de riesgo para la presencia de conductas de autolesión como la adicción a internet (Contreras-Aburto et al., 2017).

Mészáros et al. (2020) indican que existen pocas investigaciones que aborden la relación de la autolesión con la adicción a internet en adolescentes, sin embargo, estas coinciden en que presentan factores de riesgo similares como la depresión, factores familiares y apoyo social percibido, por lo que es relevante su estudio. Así, en concordancia con Obando et al. (2018), se considera necesario realizar estudios empíricos y teóricos que permitan reconocer y relacionar otros factores que se asocian con la aparición, evolución y mantenimiento de comportamiento de autolesión.

Por lo anterior, y dado que el objetivo de este estudio era identificar factores protectores y de riesgo, en relación con las variables contextuales de apego a padres y a pares, así como de variables personales como

adicción a internet y depresión para la realización de conductas de autolesión, se hipotetiza que los grupos con autolesión leve y severa se diferencian de los alumnos sin reportes de autolesión en las dimensiones de apego a padres y pares, depresión y adicción al internet. Adicionalmente, se trata de evaluar el funcionamiento de riesgo y protección de estas variables para los grupos con y sin autolesión.

Método

Diseño

Esta investigación es de tipo básico explicativo, con un diseño cuantitativo, transversal empírico y no experimental.

Participantes

Participaron 433 jóvenes que estudiaban educación secundaria en alguno de los 16 planteles públicos seleccionados de Hermosillo, Sonora. Los planteles educativos participantes se ubican en zonas señaladas como polígonos de violencia por el Banco Estatal de Casos de Violencia contra las Mujeres (Baesvim, 2017), considerando que son áreas con altos índices de reportes de violencia intrafamiliar, escolar y comunitaria. Los planteles fueron seleccionados al azar hasta alcanzar el 10% de escuelas de Hermosillo, Sonora, y constituir una muestra por conglomerados, de la cual, 184 (42.5%) se encontraban en segundo grado, mientras que 249 (57.5%) se encontraban en tercer grado; 222 (51.3%) eran mujeres y 211 (58.7%) hombres; 358 (82.7%) cursaban sus estudios en el turno matutino, mientras que 75 (17.3%) en el turno vespertino.

Instrumentos

Cédula de autolesión (CAL), desarrollada por Marín (2013) y compuesta por 12 reactivos para detectar y medir conductas de autolesión. Es de tipo Likert de frecuencias ($1=$ cero, $2=1$ vez, $3=2-4$ veces, $4=5-9$ veces y $5=10$ veces o más). La adaptación de este cuestionario arrojó, a través del análisis factorial exploratorio (AFE) coeficiente de *KMO* de 0.93, varianza total explicada de 48.27%, cargas factoriales entre 0.61 y 0.78 y un alfa de Cronbach de 0.89. Para detectar autolesión severa (ALS), se consideró si existía una respuesta positiva para uno o más de los reactivos de cortarse, quemarse, frotarse con objetos punzantes, frotarse con ácido. En relación con autolesión leve (ALL), se consideró cuando existe una frecuencia superior a 5 en las conductas de rayar, marcar, pinchar la piel, impedir que sanen heridas, sacarse sangre, estrellar parte del cuerpo, golpearse uno mismo, morderse; mientras que se tomó como sin autolesión (SAL) cuando el individuo menciona no presentar ninguna de estas conductas (Marín, 2013). Para llevar a cabo el análisis de regresión logística, se consideraron tres grupos: (a) sin reportar ningún incidente de CASIS (185 hombres y 184 mujeres), (b) lesión leve con 35 estudiantes (14 hombres y 21 mujeres), y (c) autolesión severa con 29 estudiantes (12 hombres y 17 mujeres).

Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA): Versión de Joly (2013) que contiene 53 reactivos dirigidos a las figuras de apego: padres y pares, compuesta por 3 dimensiones: confianza, comunicación y alienación. La escala es de tipo Likert ($1=$ nunca o casi nunca cierto, $2=$ no muy a menudo cierto, $3=$ a veces cierto, $4=$ a menudo cierto y $5=$ siempre o casi siempre cierto). La adaptación para padres arrojó, a través del AFE, una *KMO* de 0.94, varianza total explicada de 49.95%; para la dimensión de comunicación y confianza con los padres (CCP), las cargas factoriales se encontraron entre 0.76 y 0.52 y un alfa de Cronbach de 0.92. La dimensión de alienación con padres (AP) obtuvo cargas factoriales de 0.51 a 0.76 y un alfa de

Cronbach de 0.73. El análisis factorial confirmatorio (AFC) para la escala de apego a padres reportó $CMIN/DF=4.60$, $CFI=0.93$, $RMSEA=0.06$ ($LO=0.05$; $HI=0.06$) y $SRMR=0.04$.

La adaptación para la escala de pares obtuvo una KMO de 0.95 y varianza total explicada de 53.16%. La dimensión de comunicación con pares (ComP) registró cargas factoriales entre 0.85 y 0.65 y alfa de Cronbach de 0.92. Para la dimensión de confianza con pares (ConP) se obtuvieron cargas factoriales de 0.64 a 0.78 y alfa de Cronbach de 0.89, mientras que la dimensión de alienación a pares (APar) reportó cargas factoriales entre 0.61 y 0.75 y alfa de Cronbach de 0.75. El AFC arrojó $CMIN/DF=3.88$, $CFI=0.94$, $RMSEA=0.05$ ($LO=0.05$; $HI=0.06$) y $SRMR=0.03$.

Test de adicción a internet (IAT), versión de Faraci et al. (2013), para estudiar la adicción en adolescentes al uso de internet, conformada por 20 reactivos de tipo Likert de frecuencia ($1=casi\ nunca$, $2=a\ veces$, $3=normalmente$, $4=casi\ siempre$ y $5=siempre$). Está estructurada por dos dimensiones: preocupación emocional y cognitiva con el internet (PECI), pérdida de control e interferencia con la vida diaria (PCIVD). La escala obtuvo KMO de 0.94 y varianza total explicada de 47.49%. La primera dimensión registró cargas factoriales entre 0.54 a 0.75 y alfa de Cronbach de 0.89; mientras que la segunda dimensión presentó cargas factoriales entre 0.64 y 0.90 y alfa de Cronbach de 0.81. El AFC dio como resultado un $CMIN/DF=4.06$, $CFI=0.95$, $RMSEA=0.05$ ($LO=0.05$; $HI=0.06$) y $SRMR=0.03$.

Inventario de Depresión de Beck IA (BDI-IA), adaptado por Beltrán et al. (2012), para población adolescente mexicana. Es un cuestionario de autoinforme de reactivos referidos a síntomas depresivos de una semana anterior a la aplicación. Es una escala tipo Likert compuesta por 21 ítems con cuatro opciones de respuesta. El inventario presentó KMO de 0.97 y varianza total explicada de 46.37%. Se extrajeron dos factores, siendo el primero el cognitivo-afectivo (CA) que obtuvo cargas factoriales entre 0.49 y 0.71 y alfa de Cronbach de 0.90; el segundo factor es el somático (S) con cargas factoriales entre 0.48 y 0.67 y alfa de Cronbach de 0.79.

Procedimiento

Para obtener los datos, se solicitó un permiso de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para ingresar a las instituciones educativas. Dentro de los grupos, un encuestador se encargó de proporcionarles a los estudiantes un cuadernillo con las preguntas y las opciones de respuesta, y una hoja de respuestas donde debían marcar la opción seleccionada. También se les explicaron las instrucciones y se resolvieron las dudas que los jóvenes pudieran tener. El tiempo de aplicación fue de 50 minutos.

Para la aplicación de los instrumentos, fueron considerados los estándares éticos vigentes, contando con el consentimiento informado de las autoridades educativas conformadas por los directores y docentes, así como el de los padres de los estudiantes que formaron parte de la muestra. Las personas investigadoras accedieron a cada uno de los salones de clase para aplicar el cuestionario con las escalas de medida al estudiantado de los grupos seleccionados al azar en cada escuela. También se les informó a los estudiantes sobre el proyecto y procedieron a firmar un documento de consentimiento informado, de acuerdo con los artículos 118, 122 y 136 del *Código Ético del Psicólogo*, de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007), que abordan el consentimiento de los sujetos, así como la confidencialidad de la información. Se informó que los datos eran confidenciales, que sus nombres no iban a ser revelados y que los análisis de datos eran por grupos; asimismo, el plantel se encargó de informar a los padres de familia de manera previa.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis de varianza (Anova) para comparar medias, y un análisis de regresión logística para predecir el resultado de las variables categóricas. Los datos se analizaron a través de los programas estadísticos

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 y G*Power para calcular el tamaño del efecto y potencia estadística.

Resultados

Para comparar las medias de los componentes de este estudio, se realizó un análisis Anova con prueba *Post-hoc* de Scheffé, además del tamaño del efecto y potencia estadística. La muestra para el grupo de SAL fue de 369, para ALL de 35, y ALS tuvo una muestra de 29. En relación con el apego a padres, la dimensión de CCP obtuvo una *F* de 11.81 (TE $f=0.23$; $1-\beta=0.99$) y una significancia menor de 0.001, existió una diferencia significativa de SAL con ALS (Diferencia de Media=0.64), así como entre ALL y ALS (Diferencia de Media=0.46), mientras que la dimensión AP presentó una *F* de 2.81 (TE $f=0.11$; $1-\beta=0.55$), una significancia de 0.061, y no existieron diferencias significativas.

Por otro lado, en el apego a pares se encontraron diferencias significativas para la dimensión de confianza a pares entre SAL y ALS (Diferencia de Media=0.41), así como una *F* de 3.55 (TE $f=0.12$; $1-\beta=0.64$) y una significancia de 0.029; a su vez, la dimensión ComP obtuvo una *F* de 4.62 (TE $f=0.14$; $1-\beta=0.77$) y una significancia de 0.010, y la dimensión de APar, una *F* de 3.87 (TE $f=0.15$; $1-\beta=0.83$) y una significancia estadística de 0.021.

Para el factor de adicción a internet, en la dimensión PECE se obtuvo una *F* de 2.32 (TE $f=0.10$; $1-\beta=0.46$) y una significancia de 0.099; en tanto que la dimensión de PCIVD presentó una *F* de 2.95 (TE $f=0.10$; $1-\beta=0.46$) y una significancia de 0.002, así como una diferencia significativa entre SAL y ALS (Diferencia de Media=-0.39), y SAL y ALL (Diferencia de Media=0.39).

Por último, el factor de depresión presentó en la dimensión de CA un valor de *F* de 3.38 (TE $f=0.13$; $1-\beta=0.67$) y una significancia de 0.035, sin diferencias significativas; del mismo modo que la dimensión S presentó una *F* de 2.23 (TE $f=0.09$; $1-\beta=0.43$) y una significancia de 0.108.

La dimensión de CCP fue la variable más relevante, ya que se presentaron valores de TE y $1-\beta$ óptimos; por otro lado, las segundas variables más relevantes fueron la APar y ComP. El resto de las variables, aunque obtuvieron un tamaño del efecto tendiendo a moderados, su potencia estadística no fue suficientemente alta.

TABLA 1

Resultado de la prueba Anova entre el apego, la adicción al internet, la depresión y el factor de autolesión

	CCP**		AP		ConP**		ComP**		APar**	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SAL	4.01	0.68	2.25	1.04	4.06	0.82	3.79	0.94	1.97	0.91
ALL	3.82	0.75	2.63	1.03	3.92	0.84	3.79	0.99	2.32	0.90
ALS	3.36	0.94	2.51	0.92	3.65	1.01	3.22	1.22	2.31	0.78
	PECE		PCIVD**		CA		S			
SAL	1.87		0.91		1.80	0.69	1.46	0.48	1.57	0.56
ALL	2.21		1.07		2.20	0.74	1.61	0.55	1.64	0.48
ALS	1.98		0.83		2.02	0.57	1.67	0.52	1.79	0.64

SAL=Sin autolesión; ALL=Autolesión leve; ALS=Autolesión severa; CCP=Comunicación y confianza con los padres; AP=Alienación parental; ComP=Comunicación con pares; ConP=Confianza con pares; APar=Alienación a pares; PECE=Preocupación emocional y cognitiva con el internet; PCIVD=Pérdida de control e interferencia con la vida diaria; CA=Cognitivo-afectivo; S=Somático.

** $p<0.05$

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión logística, considerando como grupos a estudiantes clasificados como SAL frente a estudiantes con ALS. La matriz de clasificación para el modelo de predicción de ALS mostró que predice en 71.4% al grupo de SAL, y en 75% la ALS, lo que indica una mejor clasificación al grupo de ALS. El porcentaje global de clasificación fue de 73.2%. Se obtuvo una R^2 de Nagelkerke de 0.38. La regresión logística para el modelo de ALS y SAL incluyó cuatro variables como significativas, siendo la variable más importante la de PCIVD, pues el exponencial β sugiere que, si esta variable se presenta, aumenta en 1137% la posibilidad de que el sujeto presente autolesión severa. La variable CCP resultó negativa, por lo que la presencia de esta disminuye (31%) la probabilidad de que alguien realice autolesiones severas; por

otro lado, la presencia de PEGI disminuye la probabilidad en 18%. Y por último, en relación con la variable depresión, el modelo incluyó la dimensión CA, probabilizando la conducta de autolesión severa en 407%.

TABLA 2
Regresión logística de autolesión severa frente a no autolesión

Predictores	B	Error estándar	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para Exp(B)	
						Inferior	Superior
CCP	-1.14	0.42	7.18	0.008	0.31	0.13	0.73
PCIVD	2.51	0.95	6.90	0.009	12.37	1.89	80.72
PECI	-1.70	0.71	5.70	0.017	0.18	0.04	0.73
CA	1.62	0.80	4.05	0.044	5.07	1.04	24.66

CCP=Comunicación y confianza con los padres; PCIVD=Pérdida de control e interferencia con la vida diaria; PEGI=Preocupación emocional y cognitiva con el internet; CA=Cognitivo-afectivo.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos.

Por último, se realizó un análisis de regresión logística comparando a los estudiantes clasificados ALL frente a estudiantes SAL. La matriz de clasificación para el modelo de predicción de ALL mostró que predice en 51.4% la ALL, y para SAL el modelo predice 60%. El porcentaje global de clasificación fue de 55.7%. Se obtuvo una R^2 de Nagelkerke de 0.11. Sin embargo, las variables incluidas en el modelo no permitieron establecer diferencias significativas.

TABLA 3
Regresión logística de autolesión leve frente a no autolesión

Predictores	B	Error estándar	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para Exp(B)	
						Inferior	Superior
CCP	-0.17	0.39	0.18	0.66	0.84	0.38	1.82
AP	0.04	0.28	0.02	0.88	1.04	0.59	1.82
ComP	0.38	0.39	0.93	0.33	1.46	0.67	3.18
ConP	-0.46	0.47	0.94	0.33	0.62	0.24	1.60
APar	0.23	0.30	0.57	0.44	1.26	0.69	2.30
PCIVD	0.32	0.42	0.56	0.45	1.37	0.59	3.16
PECI	-0.29	0.31	0.00	0.92	0.97	0.52	1.81
CA	0.64	0.69	0.85	0.35	1.89	0.48	7.39
S	-0.24	0.71	0.11	0.73	0.78	0.19	3.19

CCP=Comunicación y confianza con los padres; AP=Alienación parental; ComP=Comunicación con pares; ConP=Confianza con pares; APar=Alienación a pares; PCIVD=Pérdida de control e interferencia con la vida diaria; PEGI=Preocupación emocional y cognitiva con el internet; CA=Cognitivo-afectivo; S= Somático.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Tal como se observó en los resultados, cuando las variables se analizan de manera separada, tienen mayor significancia las que se refieren a la confianza y comunicación con los padres. Este resultado coincide con estudios previos que señalan al apego familiar como una variable que protege a los adolescentes de realizar CASIS (Tatnell et al., 2016), cuando esta medida está orientada a la percepción del individuo de la capacidad de sus padres para satisfacer sus necesidades, demandas y comunicación (Bowlby, 1988).

De igual manera, la confianza, la comunicación y la alienación con los pares son importantes, pero solo entre la autolesión severa y no autolesión. Tal como lo menciona la OMS (2019), la adolescencia es considerada un periodo de crecimiento y de desarrollo, en el que se establecen relaciones con otros individuos, por lo que los amigos se convierten en sujetos fundamentales. Por otra parte, la pérdida de control por el uso de internet logra diferenciar a los tres grupos. Lo anterior se relaciona con lo que Yubero et al. (2018) señalan: el internet se ha convertido en una fuente importante de comunicación, afectando a su vez la comunicación con los padres, al abrir una brecha digital y convertirse en una situación de riesgo para los adolescentes (Liu et al., 2017; Tang et al., 2020). En este sentido, este estudio aporta a la discusión de considerar la adicción al internet como una variable para entender la autolesión, ya que en Latinoamérica no existen cifras sobre

la prevalencia de esta problemática, y los estudios que asocian la adicción con la autolesión son incipientes (Contreras et al., 2017).

La autolesión severa está asociada fundamentalmente con cortarse, y esto puede influir en los datos, lo mismo que la muestra general de donde se seleccionan los alumnos con base en la cédula de autolesión es mayoritariamente femenina y existe evidencia de que las mujeres son más propensas a cortarse a sí mismas que los hombres (Claes et al., 2007). Es posible que las conductas de autolesión leve se desarrollen por un número mayor de hombres, mientras que las conductas severas sean llevadas a cabo por un número mayor de mujeres, ya que se ha encontrado que en los casos en los que la muestra se compone mayoritariamente por mujeres, los resultados presentan una mayor prevalencia de CASIS, por lo que se puede asociar con una representación excesiva de mujeres. Por otro lado, en la autolesión leve es posible encontrar casos que estén culturalmente asociados a rituales de identidad, clase o etnia en grupos minoritarios (Kuentzel et al., 2012). Se requiere más investigación sobre este tipo de rituales culturalmente sancionados ceremoniales o religiosos en grupos sociales con diferencias raciales, étnicas o sociales.

Las variables de comunicación y la confianza con los padres en autolesión severa están relacionadas y se confirman como factores protectores, y como de riesgo, la pérdida de control digital y la depresión que, como se ha mostrado en otros estudios, se relacionan con CASIS en muestras clínicas y no clínicas (Auerbach et al., 2014; Klassen et al., 2017). Lo anterior muestra que los factores sociales o interpersonales juegan el papel principal en la etiología del fenómeno, mientras que los factores individuales desempeñan un papel en el mantenimiento de la conducta (Jacobson et al., 2015). Aunque el papel de la familia y los padres ha recibido poca atención, los adolescentes siempre indican razones sociales para iniciar con CASIS (Hilt et al., 2008); además, una menor prevalencia de funciones sociales podría ser explicada por el hecho de que CASIS es un acto privado y que los alumnos que se autolesionan pueden estar socialmente aislados y experimentar emociones negativas, lo cual aumenta la probabilidad de que se realicen más actos para reducir el estado de tensión.

En conclusión, tanto los factores sociales como los personales juegan un papel fundamental en el estudio de las CASIS, por lo que, como sugieren Tang et al. (2020), estos requieren monitoreo e intervención temprana, por consiguiente, es importante profundizar en las características de las relaciones entre dichos factores y estos con las CASIS. Asimismo, en concordancia con Obando et al. (2018), se considera el ambiente familiar un factor determinante en el desarrollo de este tipo de violencia, ya que los resultados permiten observar valores más relevantes con las dimensiones familiares que con la variable de depresión, siendo esta última una de las variables más estudiadas con respecto a las CASIS.

Como limitantes del estudio, se puede mencionar que, a pesar de que fue posible realizar modelos de regresión logística, la muestra que cumple con los criterios para definirlos como sujetos que se autolesionan de manera severa o leve, es mínima, por lo que es recomendable seguir constatando los hallazgos con muestras más grandes en las celdillas de autolesión. También, es importante enfatizar en que el estudio aquí realizado es cuantitativo a nivel explicativo y no causal, por lo que, además de constatar los hallazgos, se deben atender estudios longitudinales y mixtos, pues debido al tipo de problemática, las técnicas cualitativas en conjunto con las cuantitativas podrían ser de gran beneficio para entender el fenómeno. Así, la trayectoria que se demarca en el estudio de la autolesión podría enfocarse en observar los efectos sobre la familia por el uso del internet, y cómo se modera en función a la conducta de autolesión. Se recomienda implementar preventivos, cuyo eje central considere la capacitación hacia los padres en sus habilidades para mejorar la confianza, la seguridad y la comunicación con los hijos, siendo sensibles y receptivos a sus estados emocionales (Guarnieri et al., 2010).

Como punto final, los autores afirmamos no tener conflicto de interés en la realización de esta investigación.

Referencias

- Albores, L., Méndez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- Asarnow, J., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Dineen, K., Vitiello, B., Keller, M., Birmaher, B., McCracken, J., Mayes, T., Berk, M., & Brent, D. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
- Auerbach, R. P., Kim, J. C., Chango, J. M., Spiro, W. J., Cha, C., Gold, J., Esterman, M., & Nock, M. K. (2014). Adolescent nonsuicidal self-injury: examining the role of child abuse, comorbidity, and disinhibition. *Psychiatry Research*, 220(0), 579-584. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.027>
- Banco Estatal de Casos de Violencia contra las Mujeres [Baesvim]. (2017). *Baesvim Sonora* [Base de datos]. Baesvim. <http://baesvim.sspsonora.gob.mx/>
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). El inventario de depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523000001.pdf>
- Bowlby, J. (1988). *A secure Base. Paren-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 611-621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.021>
- Contreras-Aburto, J., Beverido-Sustaeta, P., San Jorge-Cárdenas, X., Salas-García, B., & Ortiz-León, M. (2017). Uso de internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(2), 3-11. <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.2.02>
- Crowell, S., Baucom, B., McCauley, E., Potapova, N., Fitelson, M., Barth, H., Smith, C., & Beauchaine, T. (2013). Mechanisms of contextual risk for adolescent self-injury: Invalidation and conflict escalation in mother-child interactions. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 42(4), 467-480. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.785360>
- Cruzado, L., Matos, L., & Kendall, R. (2006). Adicción a internet: perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en Instituto Nacional de Salud Mental. *Revista Médica Herediana*, 17(4), 196-205. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400003
- De la Calle, M., & Muñoz, M. (2018). Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 115-129. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100006>
- De la Villa Moral, M., & Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69-78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- Faraci, P., Craparo, G., Messina, R., & Severum S. (2013). Internet addiction test (IAT): Which is the best factorial solution? *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), 1-11. <https://doi.org/10.2196/jmir.2935>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <http://spars.es/wp-content/uploads/2018/04/Vol47-n2-1.pdf>
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M., & Figueroa-Varela, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216. http://sciel.o.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200
- García-Mijares, J., Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S., Guerrero-Herrera, L., & Ramírez-GarcíaLuna, J. (2015). Validación al español del self-harm questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.039>
- Golpe, S., Gómez, P., Kim, S., Braña, T., & Rial, A. (2017). Diferencias de sexo en el uso de internet en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology*, 25(1), 129-146. https://www.researchgate.net/publication/317024119_Diferencias_de_sexo_en_el_uso_de_internet_en_adolescentes_espanoles

- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Guarnieri, S., Ponti, L., & Tani, F. (2010). The inventory of parent and peer attachment (IPPA): A study on the validity of styles of adolescent attachment to parents and peers in an Italian sample. *TPM*, 17(3), 103-130. <http://www.tpm.org/wp-content/uploads/2014/11/17.3.1.pdf>
- Güemes, M., González, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 7-22. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Hernández, C., & Alcoceba, J. A. (2015). Socialización virtual, multiculturalidad y riesgos de los adolescentes latinoamericanos en España. *Icono14*, 14(13), 116-141. <https://doi.org/10.7195/ri14.v13i2.787>
- Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in Young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 63-71. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.63>
- Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT]. (2019). *Uso de las TIC y actividades por internet en México: Impacto de las características sociodemográficas de la población*. IFT.
- Jacobson, C. M., Hill, R. M., Pettit, J. W., & Grozeva, D. (2015). The association of interpersonal and intrapersonal emotional experiences with non-suicidal self-injury in young adults. *Archives of Suicide in Young Adults*, 19(4), 401-413. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004492>
- Joly, M. (2013). *Parent and peer attachment relationships and non-suicidal self-injury in Young adolescents* [Tesis de maestría]. McGill University. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/q237hv881>
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206, 265-272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.012>
- Klassen, J., Hamza, C., & Stewart, S. (2017). An examination of correlates for adolescent engagement in nonsuicidal self-injury, suicidal self-injury, and substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 28(2), 342-353. <https://doi.org/10.1111/jora.12333>
- Kuentzel, J. G., Arble, E., Boutros, N., Chugani, D., & Barnett, D. (2012). Nonsuicidal self-injury in an ethnically diverse college sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 291-297. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01167.x>
- Li, M., & Lu, L. (2016). Estudio de intervención a través de deportes al aire libre sobre la salud psicológica de estudiantes secundarios chinos dejados atrás en zonas rurales, que presentan trastorno de adicción a internet. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 167-176. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990007.pdf>
- Liu, H., Liu, S., L., Tjung, J., Sun, F., Huang, H., & Fang, C. (2017). Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *Journal of the Formosan Medical Association*, 116(3), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.03.010>
- Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.ciencianueva.unam.mx/handle/123456789/78>
- Martínez, J., Cortés, A., Medrano, C., & Apodaca, P. (2014). Internet use and parental mediation: A cross-cultural study. *Computers and Education*, 70, 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.07.036>
- Mészáros, G., Gyori, D., Horváth, L., Szentiványi, D., & Balázs, J. (2020). Nonsuicidal self-injury: Its associations with pathological internet use and psychopathology among adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00814>
- Morahan, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13-29. [http://dx.doi.org/10.1016/S0747-5632\(99\)00049-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0747-5632(99)00049-7)

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Santos, D. (2011). *Autolesión: Qué es y cómo ayudar*. Alianza de Editores Mexicanas Independientes. Ciudad de México, México.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Stein, D. (1997). Internet addiction, internet psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 154(6), 890-890. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.6.890>
- Sureda, J., Comas, R., & Morey, M. (2010). Menores y acceso a internet en el hogar: las normas familiares. *Revista Científica de Educomunicación*, 34(17), 135-143. <https://doi.org/10.3916/C34-2010-03-13>
- Tang, J., Ma, Y., Lewis, S., Chen, R., Clifford, A., Ammerman, B., Martin, M., Byrne, A., Wu, Y., Lu, X., Chang, H., Kang, C., Tiemeier, H., & Yu, Y. (2020). Association of internet addiction with nonsuicidal self-injury among adolescents in China. *Jama Network Open*, 3(6), e206863. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6863>
- Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2016). Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: Examining predictors of NSSI among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 21(4), 1-11. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1246267>
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568-579. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085>
- Young, K. (1999). The research and controversy surrounding internet addiction. *Cyber Psychology and Behavior*, 2(5), 381-383. <https://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.381>
- Young, K. (2009). Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9120-x>
- Young, K., & Rodgers, R. (April 1998). *Internet addiction: personality traits associated with its development*. Paper presented at the 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.547.1318&rep=rep1&type=pdf>
- Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R., & Elche, M. (2018). Padres, hijos e internet. Socialización familiar de la red. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2.phis>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Notas

- 1 Este estudio fue financiado en parte por la Unidad de Igualdad de Género de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora, a través de un contrato titulado "Identificación de los factores asociados a la auto lesión en jóvenes preadolescentes en escuelas secundarias públicas del Estado de Sonora", con número de registro SEC- CPSP-04-18. Del proyecto se elaboran diferentes estudios con la misma temática.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Duarte, K.G., Vera, J.A., Fregoso, D. y Bautista, G. (2023). Apego a padres, pares, depresión y adicción a internet como factores para explicar la autolesión en adolescentes mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 20, 1-29. doi: <http://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI21.aiaa>