

Artículo

Análisis Correlacional de las Autolesiones en Adolescentes y Jóvenes Adultos con Trastorno del Espectro Autista

Berta Massaguer-Bardají¹ , Antonia María Gómez-Hinojosa²  y Antoni Grau-Touriño³ 

¹ CSMIJ- Hospital de día de Granollers, Barcelona, España

² Universitat Ramon Llull, Barcelona, España

³ Institut de Trastorns Alimentaris (ITA), Barcelona, España

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 09, 2024
Aceptado: Abril 11, 2025

Palabras clave:

Adolescentes
Autolesiones
TEA

RESUMEN

Las autolesiones se pueden sumar a las características del Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que su manifestación sea aún más compleja. Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la autolesión y el grado de diagnóstico de TEA en una población de adolescentes y jóvenes adultos. En el estudio participaron 50 pacientes diagnosticados con el trastorno que han ingresado previamente a un recurso de salud mental especializado en régimen de hospitalización completa. Se utilizó el Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS). Los resultados resaltan una relación significativa entre el grado de soporte de autismo y la conducta de morderse, con un coeficiente de correlación de 0.475 ($p < 0.001$) 526. Los participantes con grados más altos presentaron una mayor frecuencia de autolesiones por mordeduras (media=1.50, DT=0.544). Se concluye que podrían considerarse acciones para disminuir las autolesiones por mordidas en las personas con TEA, reconociendo que, a mayor grado del trastorno, mayores posibilidades existen de autolesionarse mordiéndose y de sentir dolor, considerando siempre el resto de características y comorbilidades que tenga asociadas el paciente. Estos hallazgos pueden contribuir al conocimiento actual sobre el TEA, permitiendo mejorar las prácticas clínicas y optimizar el manejo del dolor y reducción de autolesiones en esta población.

Correlational Analysis of Self-Injury in Adolescents and Young Adults With Autism Spectrum Disorder

ABSTRACT

Self-injury can be added to the characteristics of Autism Spectrum Disorder (ASD), making its manifestation even more complex. This study aims to analyze the relationship between self-injury and the degree of ASD diagnosis in a population of adolescents and young adults. The study included 50 patients diagnosed with the disorder who had previously been admitted to specialized mental health resource under full hospitalization regime. The Inventory of Self-Injury Statements (ISAS) was used. The results highlight a significant relationship between the degree of autism endorsement and biting behavior, with a correlation coefficient of 0.475 ($p < 0.001$). Participants with higher degrees had a higher frequency of self-injury by biting (mean=1.5, SD=0.544). It is concluded that measures could be considered to reduce self-injury due to biting in individuals with ASD, recognizing that the higher the degree of the disorder, the greater the likelihood of biting and experiencing pain, always considering the patient's other associated characteristics and comorbidities. These findings may contribute to current knowledge about ASD, allowing for improved clinical practices and optimizing pain management and reducing self-injury in this population.

Keywords:

Adolescents
Self-injury
ASD

Cómo citar: Massaguer-Bardají, Berta; Gómez-Hinojosa, Tary y Grau-Touriño, Antoni (2025). Análisis correlacional de las autolesiones en adolescentes y jóvenes adultos con trastorno del espectro autista. *Apuntes de Psicología*, 43(2), 201-209. <https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2025.43.18>

Autora de correspondencia: Berta Massaguer, bmassaguer@gmail.com

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del desarrollo neurológico que aparece típicamente en la primera infancia y persiste durante toda la vida. Según el DSM-5, se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, así como patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2014). La manifestación del TEA varía ampliamente, y esta heterogeneidad se ve influenciada por la gravedad de los síntomas, el grado de capacidad intelectual y de adaptabilidad (Ronald y Hoekstra, 2011).

Siguiendo con las indicaciones de DSM-5, (American Psychiatric Association, 2014), existen tres niveles de apoyo del TEA, los cuales no pretenden ser categorías rígidas, sino que proporcionan un marco general para comprender el nivel de apoyo que una persona con esta condición puede necesitar. Al respecto se definen:

- Grado 1: Necesita ayuda. Los individuos requieren cierto apoyo en la comunicación social, pero pueden funcionar de forma independiente en la mayoría de las áreas, además, suelen tener dificultades para iniciar interacciones sociales y exhibir comportamientos inflexibles.
- Grado 2: Necesita ayuda notable. Los individuos en este nivel se caracterizan por tener dificultades más pronunciadas en la comunicación social y pueden mostrar inflexibilidad de comportamiento, dificultad para hacer frente a los cambios y/o comportamientos repetitivos o intereses restringidos que interfieren con su funcionamiento, por lo cual requieren un apoyo más sustancial para afrontar la vida diaria.
- Grado 3: Necesita ayuda muy notable. Los individuos en este nivel tienen graves deficiencias en las habilidades de comunicación social y exhiben una inflexibilidad significativa en sus comportamientos, requieren un apoyo muy sustancial en todos los ámbitos de la vida, incluido el cuidado personal, la seguridad y las rutinas diarias.

La asociación directa entre “grado de autismo” y “nivel de apoyo” debe abordarse con cautela, ya que su gravedad es un espectro complejo y multidimensional y podría no alinearse perfectamente con los niveles de apoyo definidos.

El TEA se ha identificado como un marcador de riesgo de conductas autolesivas (Nock, 2010; Hawton et al., 2012; Chen et al., 2017; Maddox et al., 2016; Tudela-Torras y Abad-Mas, 2019; Jokiranta-Olkonieni et al., 2021; Blanchard et al., 2021). Aunque no son exclusivos, se han observado tasas más altas en esta población en comparación con individuos con un desarrollo neurotípico o aquellos con otras discapacidades del desarrollo.

Las tasas de autolesiones en individuos con TEA varían entre el 33% y el 71% y en personas con discapacidad intelectual entre el 4% y el 12%. Estas diferencias se deben a las definiciones de TEA y autolesión adoptadas en cada estudio, la variabilidad en el grado

de capacidad del individuo (Richards et al., 2012) y la gravedad del trastorno (Baghdadli et al., 2003). Al respecto, Bhaumik et al. (1997) y Matson y Rivet (2008) han detallado que la autolesión se encuentra asociada a una mayor gravedad y cantidad de características autistas. Las mismas aluden a influencias neuropsicológicas sobre la autolesión. Por lo tanto, se han planteado hipótesis que los déficits en la función ejecutiva y la inhibición de la respuesta comprometen la capacidad de controlar conductas repetitivas, entre ellas, la autolesión (Turner, 1999; Richards et al., 2012).

La autolesión o automutilación se refiere al acto deliberado de causarse daño físico a sí mismo, sin ninguna intención suicida. Es un comportamiento complejo y multifacético que ha atraído una atención significativa tanto en entornos clínicos como de investigación (Ferreiro et al., 2023). Según la American Psychiatric Association (2014), la autolesión es reconocida como un síntoma que puede ocurrir en diversas condiciones de salud mental. A menudo se encuentra asociada con angustia psicológica subyacente, dolor emocional o dificultad para afrontar emociones abrumadoras. Puede servir como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para aliviar temporalmente el dolor emocional o ganar una sensación de control. Es crucial comprender que la autolesión no es un fenómeno homogéneo y puede variar significativamente en su presentación y función a lo largo del desarrollo, desde la infancia hasta la adultez.

La prevalencia de TEA ha aumentado continuamente en las últimas décadas (Williams et al., 2006; Idring et al., 2015; DeFilippis y Wagner, 2016). Estudios recientes han destacado la relevancia de comprender la relación entre el TEA y las autolesiones, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. En un estudio realizado por Jeréz-Cañabate et al. (2023), se identificó una alta prevalencia de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil. Los investigadores encontraron que factores como la historia familiar de trastornos mentales y el contexto social estaban significativamente relacionados con estas conductas, evidenciando la necesidad de intervenciones tempranas y apoyo psicológico para reducir el riesgo de autolesiones en este grupo.

Por otro lado, Massaguer-Bardají et al. (2024) realizaron un análisis centrado en las diferencias de género en las autolesiones entre adolescentes y jóvenes adultos con TEA. Este estudio reveló que las mujeres presentaban tasas más altas de autolesiones, a menudo vinculadas a problemas emocionales, mientras que los hombres tendían a involucrarse en conductas más impulsivas. Estos hallazgos subrayan la importancia de adaptar las intervenciones de acuerdo con el género, para abordar de manera efectiva las necesidades específicas de cada grupo.

Además, Musich et al. (2024) ampliaron la comprensión del riesgo suicida en adultos con TEA, reportando una prevalencia elevada de pensamientos y conductas suicidas. Se identificaron factores como el aislamiento social y la comorbilidad con trastornos afectivos como elementos que incrementan el riesgo suicida. Los autores sugirieron que intervenciones terapéuticas que mejoren las

habilidades sociales y el manejo emocional podrían ser efectivas para mitigar este riesgo, resaltando la necesidad de enfoques integrales en la atención de individuos con TEA.

Así mismo, [Hosozawa et al. \(2021\)](#) encontraron que un diagnóstico tardío de TEA, especialmente durante la adolescencia, se asocia con un mayor riesgo de síntomas depresivos y conductas autolesivas. Este hallazgo subraya la importancia de un diagnóstico precoz y de intervenciones tempranas para mitigar problemas de salud mental secundarios en esta población. En una línea similar, [Stark et al. \(2022\)](#) investigaron el riesgo de autolesiones en jóvenes con TEA, independientemente de las comorbilidades psiquiátricas. Su estudio reveló que las personas con TEA tienen un riesgo significativamente mayor de autolesiones y que este riesgo se incrementa aún más en presencia de comorbilidades psiquiátricas, además, tienden a utilizar métodos de autolesión potencialmente más letales.

Por su parte, [Cummins et al. \(2021\)](#) evaluaron la sensibilidad al dolor en adolescentes que se autolesionan, encontrando que aquellos con episodios repetidos de autolesiones muestran hiposensibilidad al dolor. Asimismo, [Jokiranta-Olkonemi et al. \(2021\)](#) encontraron que el riesgo de autolesiones intencionales se explicó principalmente por la presencia de trastornos psiquiátricos comórbidos. Finalmente, [Widnall et al. \(2022\)](#), encontraron que los varones con TEA tienen un mayor riesgo de acudir a urgencias por autolesiones. Este estudio también identificó otros factores de riesgo, como el ausentismo escolar y el haber estado en acogida familiar.

Por ello, comprender los factores que contribuyen a la autolesión entre las personas con TEA resulta crucial para estrategias de atención e intervención efectivas y una mejor calidad de vida. Investigaciones anteriores ([Nock, 2010](#); [Hawton et al., 2012](#); [Allely, 2014](#); [Maddox et al., 2016](#); [Chen et al., 2017](#); [Lai et al., 2023](#); [Jokiranta-Olkonemi et al., 2021](#); [Blanchard et al., 2021](#)) han identificado varios factores de riesgo potenciales asociados con la autolesión en esta población, incluidos condiciones psiquiátricas comórbidas, sensibilidades sensoriales, dificultades de comunicación, ansiedad y conductas repetitivas. Sin embargo, la relación precisa entre la gravedad de la autolesión y el grado de autismo, hasta donde se tiene conocimiento, ha sido poco explorada.

Esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la autolesión y el grado de soporte en el diagnóstico de TEA en una población de adolescentes y jóvenes adultos previamente diagnosticados con esta condición. Se plantea la hipótesis de que existe una correlación significativa entre el grado de autismo y la frecuencia y tipo de conductas autolesivas en esta población. No obstante, es crucial reconocer que la correlación no implica causalidad. Sin embargo, al examinar la relación entre estas variables, podemos obtener información valiosa sobre los factores que pueden contribuir a las autolesiones en personas con TEA.

Al emplear el método estadístico correlacional y análisis de frecuencia a través de tablas cruzadas, se puede explorar cómo el grado de autismo contribuye o se relaciona con la presencia y

tipo de conductas autolesivas entre adolescentes con TEA. Los hallazgos podrían orientar la formulación de intervenciones específicas destinadas a reducir o prevenir las autolesiones entre personas con TEA.

Este estudio busca contribuir al conocimiento actual sobre la relación entre el TEA y las autolesiones, y proporcionar información útil para el desarrollo de intervenciones clínicas más efectivas. Al centrarse en adolescentes y jóvenes adultos, esta investigación aborda una población específica que a menudo se encuentra en una etapa de transición crítica, lo que hace que la comprensión de sus necesidades únicas sea aún más importante. En suma, este estudio representa un paso importante hacia desentrañar la intrincada relación entre los niveles de trastorno y las conductas autolesivas, a través de un análisis estadístico riguroso.

Método

Participantes

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo por conveniencia en la Unidad de Neurodesarrollo de ITA Especialistas en Salud Mental ubicada en Argentona (Barcelona). El tamaño muestral se determinó por la disponibilidad de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión en el período de estudio, y no mediante cálculos de poder estadístico. Los criterios de inclusión consistieron en ser pacientes ingresados en la Unidad, con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, con diagnóstico confirmado de TEA y que cuenten con el consentimiento de su familia para participar en el estudio. Los criterios de exclusión consistieron en: ser pacientes con diagnóstico dentro de trastornos del neurodesarrollo distintos al TEA y pacientes con diagnóstico TEA que no cuenten con el consentimiento informado de sus familiares o responsables para su implicación en la investigación.

En el estudio participaron 50 pacientes diagnosticados con TEA, siendo 28 hombres (56%) y 22 mujeres (44%), con edades entre 14 y 17 años, además de un joven de 27 años. La inclusión de este participante de 27 años se debió a un error administrativo en la recopilación de datos inicial, y aunque se consideró su exclusión, se decidió mantenerlo debido a la limitación en el tamaño muestral. Sin embargo, se reconoce que esto podría introducir heterogeneidad en la muestra y afectar la generalización de los resultados a la población objetivo de adolescentes con TEA. De los participantes, el 92% se encontraban ingresados previamente en la Unidad de Neurodesarrollo de ITA (26% una sola vez, 26% dos veces, 14% primer ingreso, 18% tres veces, 8% cuatro veces, 2% cinco veces, misma proporción seis y nueve veces). Por otra parte, el 70% presenta autolesiones.

El 46% de estos jóvenes convive con su familia de origen, 20% con madres y hermanos, 12% solo con la madre y 10% en centros de acogida o de protección. Aquellos que poseen hermanos (66%), en su mayoría se encuentran en primer lugar de nacimiento (72%). Los participantes se encuentran cursando entre su 6to y el 18vo

grado de escolarización, tomando como punto de partida la escuela infantil. Es importante aclarar que los cursos 11vo y 12vo corresponden a los últimos años de la educación secundaria obligatoria en el sistema educativo español, equivalentes a los grados previos a la universidad. La mayoría de ellos se encuentran entre el 11vo y el 12avo curso de escolarización. El 46% ha requerido escolarización con soporte. El 60% de los participantes están involucrados en actividades extraescolares. De estos, un tercio se dedica a deportes, casi una cuarta parte a actividades artísticas y una pequeña fracción a actividades culturales.

Un 26% presentan enfermedades orgánicas, el 6% tiene epilepsia, el 4% diabetes tipo II, la misma proporción tiene hipertiroidismo, el 2% diabetes tipo I, otro 2% tiene tanto epilepsia como hipertiroidismo, otro 2% hipotiroidismo, otro 2% padece del Síndrome de Clíjer Najjar y otro 2% del síndrome de Wilkie. El 70% presenta algún grado de discapacidad. Para el 12% de ellos, la discapacidad es de grado 36, para el 10% es de grado 33 y para el 6% de grado 42. Este último porcentaje también se aplica a aquellos con grados de discapacidad 65 y 67. Además, el 16% tiene reconocidas medidas judiciales de apoyo.

El 42% proviene del hospital, 34% del hogar, 12% de un centro terapéutico y otro 12% de algún centro de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA). En relación con el grado de soporte de autismo otorgado en el diagnóstico, el 52% refleja grado 1 “necesita ayuda”; 46% grado 2 “necesita ayuda notable” y solamente un 2% grado 3 “necesita ayuda muy notable”.

Instrumentos

En este estudio se utilizó el Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS), cuestionario desarrollado por Klonsky y Glenn (2009) y adaptado al español por Castro-Silva et al. (2016). Evalúa las diferentes motivaciones o funciones que las personas mencionan para llevar a cabo autolesiones no suicidas. Es un instrumento de autoinforme que evalúa la presencia de comportamientos autolesivos intencionales sin intención suicida, así como las funciones que estos comportamientos tienen en adolescentes. Consta de dos secciones:

- Comportamientos: contiene siete preguntas sobre la presencia, tipo, frecuencia e intensidad de la autolesión. Al marcar uno o varios de estos comportamientos, se le pide que responda la segunda sección.
- Funciones: consta de 39 afirmaciones que se responden en una escala de tres puntos (0 = no relevante, 1 = algo relevante, 2 = muy relevante). Los puntajes para cada una de las funciones pueden variar de 0 a 6 y permiten identificar la función que tiene la conducta autolesiva.

La prueba original del ISAS ha demostrado tener una consistencia interna de 0.84 para la sección de comportamientos (Klonsky y Olino, 2008) y 0.88 para la sección de funciones (Klonsky y Glenn, 2009) (Obando, Trujillo y Prada, 2018).

Es importante destacar que no se realizó una adaptación cultural o validación específica del ISAS para adolescentes con TEA. Para evaluar la consistencia interna del ISAS en la muestra de este estudio, se calculó el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.80.

Por otra parte, para objetivar mediante algún dato cuantificable el nivel de apoyo necesario para los participantes del estudio, se consideró la clasificación según DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), que puede ser grado 1, 2 o 3, así como la discapacidad reconocida por los Centros de Atención a la Discapacidad (CAD), datos que fueron aportados por la institución donde se llevó a cabo el estudio.

Adicionalmente, se recopilaron variables sociodemográficas relevantes a través de un cuestionario estructurado, que incluyó información sobre la convivencia familiar, el nivel de escolarización, la participación en actividades extraescolares, la presencia de enfermedades orgánicas y el grado de discapacidad reconocido.

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio, se presentó primeramente la intencionalidad investigativa a los participantes y sus familiares, con el propósito de que los mismos comprendieran con exactitud el estudio y brindaran su consentimiento, dejando evidencia clara de una participación voluntaria. El consentimiento informado incluyó una explicación detallada del estudio, así como los posibles riesgos y malestares involucrados. En este caso particular, son mínimos, ya que el principal riesgo era la molestia o incomodidad que pudieran experimentar los participantes ante las preguntas del instrumento implementado. Las preguntas fueron cuidadosamente seleccionadas para que sean apropiadas y no intrusivas.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en la Unidad de Neurodesarrollo de ITA Argentina. Los evaluadores recibieron un entrenamiento estandarizado para la administración del ISAS y la recopilación de datos sociodemográficos. La duración aproximada de cada evaluación fue de 45 minutos. Se adoptaron medidas para garantizar la confidencialidad de los datos, incluyendo el almacenamiento seguro de la información y la asignación de códigos numéricos a los participantes. Se realizó un seguimiento para asegurar la completitud de los datos recolectados, con recordatorios y sesiones adicionales para aquellos que necesitaban más tiempo o apoyo.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de ITA Salud Mental. El consentimiento informado fue obtenido de los tutores legales de todos los participantes menores de edad, y se explicó detalladamente el propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos y beneficios, y la confidencialidad de los datos. Se aseguró que la participación fuera voluntaria y que los participantes y sus tutores pudieran retirar su consentimiento en cualquier momento.

La aplicación del ISAS se realizó de forma individualizada, con apoyos visuales y verbales adaptados a las necesidades de cada par-

tipicante. Se utilizaron ejemplos y se permitió la repetición de las preguntas para asegurar la comprensión. La modalidad de presentación fue principalmente escrita, pero se ofreció la opción de entrevista oral para aquellos con dificultades en la lectura o escritura.

Análisis Estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS versión 26. Dado que la prueba de Shapiro-Wilk indicó que los datos no seguían una distribución normal ($p < 0.05$), se optó por utilizar pruebas no paramétricas para evaluar las relaciones entre las variables. Esta decisión se fundamenta en la naturaleza no paramétrica de los datos y en la robustez de las pruebas no paramétricas ante desviaciones de la normalidad, lo que asegura la validez de los resultados en esta muestra con características particulares.

No se encontraron datos faltantes en la muestra final. Por lo tanto, no fue necesario realizar análisis de sensibilidad para evaluar el impacto de las exclusiones.

Para analizar la relación entre el grado de TEA y las autolesiones, se calcularon correlaciones de Spearman. Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney para comparar la frecuencia de autolesiones entre los diferentes grados de TEA. Se calcularon frecuencias y porcentajes para describir las características sociodemográficas de la muestra y la prevalencia de autolesiones. Se utilizaron tablas de contingencia y pruebas chi-cuadrado para explorar la asociación entre variables categóricas.

Resultados

La distribución de los participantes según el grado de soporte de TEA fue la siguiente: el 52% grado 1 (necesita ayuda), el 46% grado 2 (necesita ayuda notable) y el 2% restante grado 3 (necesita ayuda muy notable), con una media de 1.5 (DE = 0.544). En la [tabla 1](#) aparece la frecuencia y porcentaje de aparición de conductas autolesivas en cada uno de estos tres grupos y en el total de los participantes.

Tabla 1

Frecuencia y Porcentaje de Autolesiones por Grado de Soporte

Conducta Autolesiva	Grado 1 (n=26)	Grado 2 (n=23)	Grado 3 (n=1)	Total (n=50)
Cortarse	6 (23.1%)	4 (17.4%)	0 (0%)	10 (20%)
Morderse	2 (7.7%)	8 (34.8%)	0 (0%)	10 (20%)
Quemarse	2 (7.7%)	3 (13.0%)	0 (0%)	5 (10%)
Pellizcarse	3 (11.5%)	7 (30.4%)	0 (0%)	10 (20%)
Golpearse	1 (3.8%)	6 (26.1%)	1 (100%)	8 (16%)

Se encontraron correlaciones significativas entre el grado de soporte de TEA y dos conductas específicas: morderse y sentir dolor durante la autolesión ([tabla 2](#)).

Tabla 2

Correlaciones de Spearman Entre Grado de Soporte y Autolesiones

Variable	Correlación (r)	p-valor
Morderse	0.475	< 0.001
Sentir dolor durante la autolesión	0.316	0.025

La correlación positiva y significativa ($r=0.475$, $p < 0.001$) entre el grado de soporte y morderse indica que los participantes con grados más altos de TEA (grado 2) tienen una mayor probabilidad de involucrarse en esta conducta. Clínicamente, esto sugiere que la dificultad para regular emociones y la hipersensibilidad sensorial en este subgrupo podrían estar relacionadas con esta conducta.

En cuanto a morderse, ocho pacientes con grado 2 se mordieron entre cinco y diez veces, lo que representa la mayor frecuencia para esta conducta. En relación con pellizcarse, la mayor frecuencia se observó en quienes lo hicieron más de diez veces (siete pacientes

con grado 2). Golpearse: seis pacientes con grado 2 se golpearon más de diez veces.

La mayoría de las funciones del ISAS no mostraron correlaciones significativas con el grado de soporte. Sin embargo, se observaron patrones interesantes:

Autolesionarse para tranquilizarse: 34% de los participantes lo consideraron muy relevante, con una distribución similar entre grados 1 y 2. Autolesionarse para buscar ayuda: 28% lo consideraron muy relevante, con una mayor proporción en grado 2.

Interpretación: La falta de correlaciones significativas entre el grado de soporte y la mayoría de las funciones del ISAS podría indicar que las motivaciones para la autolesión son complejas y multifactoriales, y no se explican únicamente por el grado de TEA.

Adicionalmente, se observó lo siguiente: *Sentir dolor*: el 30% de los participantes reportaron sentir dolor “a veces” durante la autolesión y un 28% reportaron sentir dolor “sí”. Un 12% de los participantes con grado 2 reportaron no sentir dolor. *Soledad*: el 38% de los participantes reportaron estar solos “a veces” durante la autolesión y el 20% reportaron estar solos “siempre”. *Tiempo hasta la autolesión*: un 26% reportaron que transcurre entre una y tres horas desde que sienten la necesidad hasta que la llevan a cabo.

Cabe destacar que, no se realizaron análisis *post-hoc* adicionales debido al tamaño muestral limitado y a la naturaleza exploratoria del estudio. Además, se reconoce que el tamaño muestral limitado y la naturaleza de conveniencia de la muestra restringen la generalización de los resultados.

Los resultados sugieren que, aunque no hay una relación directa entre el grado de soporte de TEA y la mayoría de las conductas autolesivas, existen correlaciones significativas para conductas específicas como morderse y sentir dolor. Además, las motivaciones para la autolesión varían ampliamente entre los participantes, lo que subraya la necesidad de intervenciones individualizadas.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las autolesiones y el grado de soporte en el diagnóstico de TEA en adolescentes y jóvenes adultos. Los resultados más relevantes revelaron una correlación significativa entre el grado de soporte de TEA y la conducta de morderse, así como con el sentir dolor durante la autolesión. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el grado de soporte y la mayoría de las funciones del ISAS.

Estos hallazgos difieren parcialmente de estudios anteriores que han asociado las autolesiones con una mayor gravedad de los síntomas autistas (Bhaumik et al., 1997; Matson y Rivet, 2008). Mientras que nuestro estudio encontró una relación específica con la conducta de morderse, no se observó una asociación generalizada con todas las formas de autolesión. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas, las herramientas de evaluación utilizadas o la consideración de variables mediadoras como la ansiedad y las habilidades de comunicación, que no fueron exploradas en este estudio.

La relación entre el grado de soporte y morderse podría explicarse por la mayor dificultad en la regulación emocional y la expresión de necesidades en individuos con grados más altos de TEA. La hipersensibilidad sensorial también podría contribuir a la mayor percepción del dolor durante la autolesión en este grupo. Futuros estudios podrían explorar cómo la ansiedad, las dificultades de comunicación y las sensibilidades sensoriales modulan esta relación.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones clínicas importantes. La identificación de la conducta de morderse como un factor de riesgo en individuos con grados más altos de TEA sugiere la necesidad de intervenciones específicas para abordar esta conducta. Estas intervenciones podrían incluir terapia conductual, terapia ocupacional y estrategias de regulación sensorial. Además, la consideración del dolor durante la autolesión podría informar la adaptación de tratamientos para el dolor en esta población.

En consonancia con lo reportado por Jeréz-Cañabate et al. (2023), quienes identificaron la alta prevalencia de conductas de cutting en adolescentes con trastornos mentales, es crucial considerar el contexto social y la historia familiar al evaluar el riesgo de autolesiones en individuos con TEA. La identificación temprana y el apoyo psicológico son fundamentales para prevenir la escalada de estas conductas.

Además, nuestros resultados subrayan la importancia de considerar las diferencias de género en las autolesiones, como lo destacan Massaquer-Bardaji et al. (2024). Aunque nuestro estudio no se centró en las diferencias de género, la literatura sugiere que las mujeres con TEA pueden presentar tasas más altas de autolesiones vinculadas a problemas emocionales, mientras que los hombres pueden mostrar conductas más impulsivas. Futuras investigaciones deberían explorar estas diferencias en nuestra población.

La alta prevalencia de pensamientos y conductas suicidas en adultos con TEA, reportada por Musich et al. (2024), también es relevante para nuestro estudio. Aunque no evaluamos directamente el riesgo suicida, es crucial considerar esta comorbilidad al abordar las autolesiones en adolescentes y jóvenes adultos con TEA. Las intervenciones terapéuticas que mejoran las habilidades sociales y el manejo emocional podrían ser efectivas para mitigar tanto las autolesiones como el riesgo suicida en esta población.

Por otra parte, nuestros hallazgos también respaldan la importancia del diagnóstico precoz del TEA, como lo indican Hosozawa et al. (2021). La asociación entre el diagnóstico tardío y un mayor riesgo de autolesiones subraya la necesidad de intervenciones tempranas para prevenir problemas de salud mental secundarios. Además, la observación de que los individuos con TEA tienden a utilizar métodos de autolesión potencialmente más letales, como lo señala Stark et al. (2022), resalta la gravedad de estas conductas y la necesidad de una intervención urgente.

La hiposensibilidad al dolor, encontrada en individuos con episodios repetidos de autolesiones (Cummins et al., 2021), podría explicar la relación entre el grado de soporte y el sentir dolor durante la autolesión en nuestro estudio. La presencia de trastornos psiquiátricos comórbidos, como lo indica Jokiranta-Olkonemi et al. (2021), también podría influir en la gravedad y la función de las autolesiones en nuestra muestra.

Finalmente, la mayor prevalencia de autolesiones en varones con TEA, reportada por Widnall et al. (2022), sugiere que el género podría ser un factor de riesgo importante en nuestra población. La identificación de otros factores de riesgo, como el

ausentismo escolar y el haber estado en acogida familiar, también es relevante para nuestra comprensión de las autolesiones en individuos con TEA.

Por otra parte, este estudio se benefició de una muestra relativamente grande de adolescentes y jóvenes adultos con TEA y del uso de una herramienta de evaluación validada (ISAS). Sin embargo, también presenta limitaciones. La naturaleza de conveniencia de la muestra restringe la generalización de los resultados. La inclusión de un participante de 27 años podría haber introducido heterogeneidad en la muestra. Además, la falta de evaluación de variables mediadoras como la ansiedad y las habilidades de comunicación limita nuestra comprensión de los mecanismos subyacentes.

Se sugieren las siguientes líneas de investigación futuras: Explorar el papel de la ansiedad, las habilidades de comunicación y las sensibilidades sensoriales en la relación entre el grado de soporte de TEA y las autolesiones. Realizar estudios longitudinales para examinar la trayectoria de las autolesiones en individuos con TEA a lo largo del tiempo. Desarrollar y evaluar intervenciones específicas para abordar las autolesiones en esta población. Investigar las diferencias de género en la prevalencia y las funciones de las autolesiones en el TEA, considerando los hallazgos de estudios recientes (Massaquer-Bardaji et al., 2024). Examinar el riesgo de suicidio en adultos con TEA que presentan autolesiones, dada la relevancia clínica de esta comorbilidad (Musich et al., 2024). Considerar el impacto de las conductas de corte en adolescentes con TEA, dada su prevalencia en poblaciones clínicas (Jeréz-Cañabate et al., 2023).

Conclusión

Las autolesiones representan un desafío significativo para los adolescentes y jóvenes adultos con TEA. Este estudio destaca la importancia de considerar el grado de soporte de TEA al evaluar y abordar las autolesiones en esta población. Se necesitan más investigaciones para comprender los mecanismos subyacentes y desarrollar intervenciones efectivas.

Contribución de las Autorías

Berta Massaquer-Bardaji: búsqueda de literatura, recogida y análisis de datos, redacción inicial y redacción definitiva.

Tary Gómez-Hinojosa: definición del problema y orientación general del trabajo, supervisión y revisión del texto.

Antoni Grau-Touriño: acceso a la muestra y apoyo al desarrollo del procedimiento, recogida y análisis de datos y revisión del texto.

Conflicto de Intereses

No existe ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

a la institución ITA Especialistas en Salud Mental.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

- Allely, Clare S. (2014). The association of ADHD symptoms to self-harm behaviours: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry*, 14(1), 133. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-133>
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Baghdadli, Amaria; Collard, Pascal; Grisi, S. y Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 622-627. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00507.x>
- Bhaumik, Sabyasachi; Branford, David; McGrother, Catherine y Thorp, Catherine (1997). Autistic traits in adults with learning disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 170, 502-506. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.6.502>
- Blanchard, Ashley; Chihuri, Stanford; DiGuseppi, Carolyn G. y Li, Guohua (2021). Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(10), e2130272. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30272>
- Castro-Silva, Everardo; Benjet, Corina; Juárez-García, Francisco; Jurado-Cárdenas, Samuel; Lucio-Gómez-Maqueo, M. Emilia y Valencia-Cruz, Alejandra (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2544-2551. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Chen, Mu-Hong; Pan, Tai-Long; Lan, Wen-Hsuan; Hsu, Ju-Wei; Huang, Kai-Lin; Su, Tung-Ping; Li, Cheng-Ta; Lin, Wei-Chen; Wei, Han-Ting; Chen, Tzeng-Ji y Bai Ya-Mei (2017). Risk of suicide attempts among adolescents and young adults with autism Spectrum disorder: a Nationwide longitudinal follow-up study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(9), e1174-e1179. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11100>
- Cummins, Tatum M.; English, Oliver; Minnis, Helen; Stahl, Daniel; O'Connor, Rory C.; Bannister, Kirsty; McMahon, Stephen B. y Ougrin, Dennis (2021). Assessment of Somatosensory Function and Self-harm in Adolescents. *JAMA Network Open*, 4(7), e2116853. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.16853>
- DeFilippis, Melissa y Wagner, Karen D. (2016). Treatment of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents.

- Psychopharmacology Bulletin*, 15(2),18-41. PMID: 27738378; PMCID: PMC5044466.
- Ferreiro, Daniela; López, Karina; Núñez, Verónica; González, Nancy y Boix, Ana Inés (2023). Capítulo 3. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(S1), e404. <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/463>
- Hawton, Keith; Saunders, Kate E.A. y O'Connor, Rory C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834): 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5)
- Hosozawa, Mariko; Sacker, Amanda y Cable, Noriko (2021). Timing of diagnosis, depression and self-harm in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 25(1), 70-78. <https://doi.org/10.1177/1362361320945540>
- Idring, Selma; Lundberg, Michael; Sturm, Harald; Dalman, Christina; Gumpert, Clara; Rai, Dheeraj; Lee, Brian K. y Magnusson, Cecilia (2015) Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001-2011: findings from the Stockholm youth cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1766-1773. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2336-y>.
- Jeréz-Cañabate, M. Luisa; Jiménez-Fernández, Sara; González-Domenech, Pablo; White, Raúl-Yago; González-Sánchez, Alonso y Díaz-Atienza, Francisco (2023). Evaluación de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(3), 24-37. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a4>
- Jokiranta-Olkonieni, Elina; Gyllenberg, David; Sucksdorff, Dan; Suominen, Auli; Kronström, Kim; Chudal, Roshan y Sourander, Andre (2021). Risk for premature mortality and intentional self-harm in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3098-3108. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04768-x>
- Klonsky, E. David; y Glenn, Catherine R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. David y Olino, Thomas M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>
- Lai, Meng-Chuan; Saunders, Natasha R.; Huang, Anjie; Artani, Azmina; Wilton, Andrew S.; Zaheer, Juveria; Ameis, Stephanie H.; Brown, Hilary K. y Lunsy, Yona (2023). Self-Harm Events and Suicide Deaths Among Autistic Individuals in Ontario, Canada. *JAMA Network Open*, 6(8), e2327415. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27415>
- Maddox, Brenna B.; Trubanova, Andrea y White, Susan W. (2016). Untended wounds: Non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(4), 412-422. <https://doi.org/10.1177/1362361316644731>
- Massaguer-Bardají, Berta; Grau-Touriño, Antoni y Gómez-Hinojosa, Tary (2024). Diferencias en la autolesión en adolescentes y adultos jóvenes con trastorno del espectro autista: un enfoque de género. *Revista de Neurología*, 79(2), 35-40. <https://doi.org/10.33588/rn.7902.2024047>
- Matson, Johnny L. y Rivet, Tessa T. (2008). The effects of severity of autism and PDD-NOS symptoms on challenging behaviors in adults with intellectual disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20,41-51. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9078-0>
- Musich, Francisco; Berardo, Celeste y Aragón-Daud, Agustina (2024). Riesgo de suicidio en adultos con Trastorno del Espectro Autista: prevalencia, evaluación y posibles intervenciones terapéuticas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 35(163), 42-50. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.526>
- Nock, Matthew K. (2010). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Obando, Diana; Trujillo, Ángela y Prada, Manuel (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Richards, Caroline; Oliver, Chris; Nelson, Lisa y Moss, Jo (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 476-489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x>
- Ronald, Angelica y Hoekstra, Rosa Anna (2011). Autism spectrum disorders and autistic traits: A decade of new twin studies. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 156(3), 255-274. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.31159>
- Stark, Isidora ; Rai, Dheeraj ; Lundberg, Michael ; Culpin, Iryna ; Nordström, Selma I. ; Ohlis, Anna y Magnusson, Cecilia (2022). Autism and self-harm: A population-based and discordant sibling study of young individuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(5), 468-477. <https://doi.org/10.1111/acps.13479>
- Tudela-Torras, María y Abad-Mas, Luis (2019). Reducción de las conductas autolesivas y autoestimuladoras disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. *Medicina*, 79(1), 38-43.

- Turner, Michelle (1999). Annotation: Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 839-849. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00502>
- Widnall, Emily; Epstein, Sophie; Polling, Catherine; Velupillai, Sumithra; Jewell, Amelia; Dutta, Rina; Simonoff, Emily; Stewart, Robert; Gilbert, Ruth; Ford, Tamsin; Hotopf, Matthew; Hayes, Richard D. y Downs, Johnny (2022). Autism spectrum disorders as a risk factor for adolescent self-harm: a retrospective cohort study of 113,286 young people in the UK. *BMC Medicine*, 20(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02329-w>
- Williams, J.G., Higgins, J.P. y Brayne, Carol E. (2006). Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 91(1), 8-15. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.062083>