

Validación al español del *Self-Harm Questionnaire* para detección de autolesionismo en adolescentes

José Fernando García-Mijares,¹ Gabriel de Jesús Alejo-Galarza,¹ Samuel Rodolfo Mayorga-Colunga,¹ Luis Fernando Guerrero-Herrera,¹ José Luis Ramírez-GarcíaLuna²

Artículo original

ABSTRACT

Background

Self-injurious behaviour englobes conducts in which persons hurt or harm themselves. These conducts are an increasing phenomena among adolescents, and can be considered as predictors of death by suicide, making their opportune identification a necessity. The *Self Harm Questionnaire* allows the identification of thoughts and self-injurious conducts.

Objective

The objective of this study was to validate it into the Spanish language and to determine its diagnostic value for detecting self-injurious behaviour in Mexican adolescents under psychiatric follow up.

Method

The translation-retrotranslation procedure was used for the adaptation of the questionnaire into Spanish. A sample of 106, 11 to 17 year-old adolescents under follow up because of affective disorders or anxiety was selected for the application of the questionnaire. Internal consistency was evaluated through the Cronbach α reliability coefficient, and the Spearman correlation coefficient was determined through a test-retest after 3 months of the first administration of the probe. Afterwards, an evaluation of the clinical records was performed to assess the sensitivity and specificity of the test to detect self-injurious behaviour.

Results

The translated questionnaire possess a Cronbach α of 0.960, and a 3 month temporal stability of 0.9787. The sensitivity to detect self-injurious behaviour was 97.96%, and its specificity was 54.39%, compared to the clinical records.

Discussion and conclusion

This study results suggest that the translated questionnaire is a valid and reliable tool to detect self-injurious behaviour in Mexican adolescents. Rapid and opportune identification of this population of patients is crucial to avoid suicides. The use of this questionnaire can help identify these patients.

Key words: Self-injurious behaviour, suicide, diagnosis, validation studies.

RESUMEN

Antecedentes

El autolesionismo comprende las conductas encaminadas al daño físico de la propia persona. Estas conductas son un fenómeno en aumento entre los adolescentes y pueden ser consideradas como predictores de muerte por suicidio, por lo que su identificación oportuna es una necesidad. El Cuestionario de autolesionismo permite identificar la presencia de pensamientos y conductas autolesivas.

Objetivo

Validar el cuestionario de autolesionismo al español y determinar su valor diagnóstico para detectar autolesionismo en adolescentes mexicanos que reciben atención psiquiátrica.

Método

Se realizó el procedimiento de traducción-retrotraducción para la adaptación de la escala al idioma español. Se seleccionó una muestra de 106 adolescentes de entre 11 y 17 años de edad en seguimiento por trastornos afectivos o ansiedad para la aplicación de la escala. Se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente de fiabilidad α de Cronbach y se determinó el coeficiente de correlación de Spearman por medio de una prueba test-retest tres meses después de la primera administración. Posteriormente, se realizó una revisión del expediente clínico para determinar la presencia de autolesionismo y realizar un análisis de la sensibilidad y especificidad del cuestionario para detectar el fenómeno.

Resultados

El cuestionario traducido presentó un α de Cronbach de 0.960 y una estabilidad temporal a tres meses de 0.9787. La sensibilidad para detectar autolesionismo fue de 97.96%, y la especificidad de 54.39%, comparadas con el expediente clínico.

Discusión y conclusión

Los resultados de este estudio sugieren que la escala traducida es una herramienta válida y confiable para detectar autolesionismo en adolescentes mexicanos. La identificación rápida y oportuna de esta población es crucial para evitar suicidios. El uso de la escala puede ayudar a identificar a estos pacientes.

Palabras clave: Autolesionismo, suicidio, diagnóstico, estudios de validación.

¹ Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña". Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, México.

² Departamento de Epidemiología Clínica y Salud Pública. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Correspondencia: José Luis Ramírez-GarcíaLuna. Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña". Km 8.5 Carretera a Matehuala, Soledad de Graciano Sánchez, 78430, San Luis Potosí, México. Tel: (444) 100-9250, ext. 26663. E-mail: ramirezgl@gmail.com

Recibido primera versión: 23 de septiembre de 2014. Segunda versión: 15 de abril de 2015. Aceptado: 27 de mayo de 2015.

ANTECEDENTES

El autolesionismo comprende las conductas encaminadas al daño físico de la propia persona, sin importar el tipo de lesión infringido, el motivo para lesionarse o la presencia de intención suicida. Sin embargo, para fines prácticos y de reporte, se hace la diferenciación en actos de autolesionismo sin fines suicidas e intentos suicidas.¹ Estas conductas son un fenómeno en aumento entre la población adolescente y pueden ser consideradas como un predictor de muerte, ya que su presencia se asocia a incrementos de hasta 10 veces en el riesgo de suicidio.² Se estima que la prevalencia de estas conductas en adolescentes es del 13% y del 26% en los que presentan pensamientos suicidas.³ En México se ha reportado una prevalencia del 5.6 al 17.1%, de acuerdo a la definición de autolesionismo que se emplee.⁴

La evaluación sistemática de las causas del autolesionismo puede ayudar a los médicos a comprender mejor el sentido de las conductas autolesivas, seleccionar el tratamiento apropiado, sugerir estrategias alternativas, y en el futuro, prevenir conductas suicidas.⁵ La evaluación continua, el uso de múltiples informantes, y una combinación de medidas de autoinforme con entrevistas psiquiátricas son las herramientas actualmente utilizadas para identificar conductas autolesivas en la práctica clínica.⁶

Como un complemento a estas herramientas, Ougrin y Boege desarrollaron recientemente un cuestionario para identificar el autolesionismo en adolescentes.⁶ El Cuestionario de autolesionismo (SHQ por sus siglas en inglés) es un cuestionario auto-aplicable de 15 reactivos enfocado en identificar la presencia de pensamientos y conductas autolesivas en adolescentes. Las primeras tres preguntas son de tamizaje para determinar la presencia de autolesionismo; las preguntas restantes se enfocan en los aspectos específicos de la conducta autolesiva: último episodio, método utilizado para autolesionarse, motivación, vivencia durante el autolesionismo, finalidad de la autolesión, presencia de consumo de sustancias durante el acto, planeación y ejecución del mismo y presencia de comunicación del episodio a otra persona. Los autores encontraron que la sensibilidad de la escala para detectar autolesionismo es de 95%, su sensibilidad de 35%, su valor predictivo positivo de 72% y su valor predictivo negativo de 90%.

Debido a la utilidad del SHQ para identificar en forma rápida y precisa el autolesionismo, el objetivo de esta investigación fue validar al idioma español y en población mexicana el SHQ y determinar su valor diagnóstico para detectar conductas autolesivas en adolescentes que reciben atención psiquiátrica por medio de la comparación del resultado con el diagnóstico clínico registrado en el expediente.

MÉTODO

Participantes

Previo evaluación y aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña" (registro CEI-CPENP-13-07), se seleccionó una muestra por conveniencia de 106 adolescentes de entre 11 y 17 años de edad sin historia de retraso mental, trastornos generalizados del desarrollo o psicosis y que se encontraran en seguimiento por trastornos afectivos, trastornos del comportamiento o ansiedad por al menos tres meses antes del inicio del estudio. Los pacientes fueron captados en la consulta externa de psiquiatría infantil de la Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", en la ciudad de San Luis Potosí, México, durante el periodo comprendido entre octubre de 2013 y marzo de 2014. Los participantes y sus tutores legales leyeron y firmaron el consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio, en todo momento se siguieron los principios sobre investigación en humanos que marca la Declaración de Helsinki en su revisión 2013.⁷

Adaptación de la escala

Para la adaptación de la escala al idioma español se siguió el procedimiento de traducción-retrotraducción.⁸ Posterior a obtener el consentimiento de los autores de la Escala SHQ, un traductor con experiencia clínica realizó la traducción de la misma al español y posteriormente un traductor independiente angloparlante retrotradujo la versión en español al inglés. Esta nueva versión fue revisada por los investigadores del estudio que en consenso determinaron la adecuación al texto original.

Prueba piloto

Se seleccionaron 20 sujetos al azar para la aplicación de la Escala SHQ traducida al español (SHQ-E) para determinar el tiempo promedio de aplicación de la prueba, la comprensibilidad del texto y para evaluar la presencia de dudas respecto a algún concepto de la Escala. De acuerdo al resultado de la prueba, no se requirió modificar el texto original (Anexo 1).

Validación de la escala SHQ-E

Se determinó la consistencia interna de la SHQ-E mediante el coeficiente de fiabilidad α de Cronbach, y para el estudio de fiabilidad temporal, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman a través de una prueba test-retest en una muestra aleatoria de 37 sujetos al cabo de tres meses de la primera administración de la prueba.

Adicionalmente, un investigador cegado al resultado de la escala realizó una revisión del expediente clínico de los

Cuadro 1. Características sociodemográficas

| Variable | Valor |
|--|----------------------------|
| Edad | 14.60 ± 1.88 años |
| Sexo | |
| Hombres | 39 (36.79%) |
| Mujeres | 67 (63.21%) |
| Escolaridad | |
| Primaria | 25 (23.58%) |
| Secundaria | 66 (62.26%) |
| Bachillerato | 15 (14.15%) |
| Nivel socioeconómico | |
| Bajo | (<1.5 SM) = 57 (53.77%) |
| Medio | (1.5 a 3 SM) = 49 (46.23%) |
| Alto | (>3 SM) = 0 (0%) |
| Estado civil | |
| Soltero | 100 (94.34%) |
| Unión libre | 6 (5.66%) |
| Diagnóstico clínico | |
| Trastorno depresivo mayor | 64 (60.38%) |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 20 (18.87%) |
| Trastorno por ansiedad generalizada | 20 (13.21%) |
| Distimia | 8 (7.55%) |

Se presentan las características de la población donde se validó el cuestionario. Para la escolaridad se tomó el último nivel educativo cursado en su totalidad y para la definición de nivel socioeconómico bajo, la percepción salarial familiar en salarios mínimos vigentes en 2014 para la zona geográfica "B" de México. SM: salarios mínimos. N = 106.

106 pacientes evaluados para determinar si existía registro de la presencia de autolesionismo en las notas de las valoraciones de psiquiatría, psicología y/o el servicio de terapia familiar, a fin de realizar un análisis de la sensibilidad y especificidad del cuestionario para detectar el fenómeno.

Finalmente, a través de un modelo loglineal se determinó la presencia de diferencias entre la proporción de pacientes con autolesionismo consignado en el expediente, de acuerdo a su diagnóstico clínico.

El análisis estadístico se realizó con el paquete R v.3.0.3⁹ con un nivel de confianza de 95%.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los participantes del estudio se resumen en la cuadro 1. La media de tiempo necesario para la aplicación del SHQ-E fue de 15 ± 1.19 minutos.

El SHQ-E presentó una α de Cronbach de 0.960, IC 95% (0.954 - 0.966) y una estabilidad temporal a tres meses de 0.9787, IC 95% (0.959 - 0.989), $p < 0.001$.

Mediante el SHQ-E se identificaron 74 pacientes con autolesionismo y 32 sin éste. En el expediente se identificaron 49 pacientes con autolesionismo y 57 sin él (cuadro 2). La sensibilidad del SHQ-E para detectar autolesionismo fue de 97.96%, con una especificidad de 54.39%. El valor predictivo positivo de la prueba fue de 64.86% y el valor predic-

Cuadro 2. Capacidad diagnóstica del SHQ-E para autolesionismo

| SHQ - E | Expediente clínico | | Total |
|--------------|--------------------|-----------|------------|
| | (+) | (-) | |
| (+) | 48 | 26 | 74 |
| (-) | 1 | 31 | 32 |
| Total | 49 | 57 | 106 |

Se muestra la capacidad diagnóstica del SHQ-E para detectar la presencia de autolesionismo comparada con la registrada en el expediente clínico, detectada durante la entrevista estructurada (estándar de oro).

tivo negativo de 96.88%; la razón de verosimilitud positiva (LR+) fue de 2.15, y la razón de verosimilitud negativa (LR-) de 0.04.

No se encontraron diferencias significativa entre la proporción de pacientes que se autolesionan de acuerdo a su diagnóstico clínico, excepto entre los pacientes con distimia y con trastorno depresivo mayor (OR = 2.44, IC 95% 1.54 - 3.64, $p < 0.001$) (cuadro 3).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que el SHQ-E es una herramienta válida y confiable, ya que su consistencia interna de 0.96, indica una excelente fiabilidad.¹⁰

La estabilidad temporal de la prueba fue excelente (0.97) y es muy similar al reportado por Ougrin y Boege (0.95).⁶ En ambos estudios el test-retest fue hecho a tres meses, por lo que habrá que analizar en estudios posteriores si la consistencia se mantiene por periodos más prolongados de tiempo.

Los valores predictivos de la prueba, 64.86% (positivo) y 96.88% (negativo), fueron similares a los del artículo original, 72.0% y 90.0%, respectivamente.⁶ Esto indica el potencial de uso que tienen las primeras tres preguntas de tamizaje para descartar con precisión la presencia de autolesionismo en los adolescentes.

Estos resultados indican que tanto el SHQ como el SHQ-E son herramientas que poseen buena validez externa, lo que pudiera implicar que pueden ser generalizados a otras poblaciones, sin embargo, en ambos casos, los pacientes estudiados fueron adolescentes atendidos en servicios de consulta externa de psiquiatría, por lo que habrá que investigar si realmente los valores predictivos se mantienen consistentes.

Cuadro 3. Autolesionismo de acuerdo al diagnóstico clínico

| Diagnóstico clínico | Autolesionismo | |
|--|----------------|----|
| | No | Sí |
| Distimia | 4 | 4 |
| Trastorno por ansiedad generalizada | 10 | 4 |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 15 | 5 |
| Trastorno depresivo mayor | 46 | 18 |

Se muestra la presencia de autolesionismo registrada en el expediente clínico de acuerdo al diagnóstico de los pacientes. N=106.

La principal limitación de este estudio, al igual que en el estudio original, es que sólo se enfocó en la detección de las conductas autolesivas, por lo que aún no es posible determinar si el puntaje obtenido exhibe asociación con aumento del riesgo de suicidio y si este gradiente se mantiene constante entre los episodios. Adicionalmente, parte de la encuesta es sólo cualitativa, por lo que su utilidad es para fines de recabar información, y no para establecer gradientes de severidad.

Llama la atención que no se encontraron diferencias significativas entre el diagnóstico clínico y la presencia de autolesionismo, excepto para los pacientes con distimia y los pacientes con trastorno depresivo mayor. Probablemente este fenómeno se debe al tamaño de la muestra de los grupos, y aumentándola sería posible observar la presencia de diferencias.

La identificación rápida y oportuna de los adolescentes que se autolesionan es de suma importancia para evitar suicidios. El uso de la SHQ-E puede ayudar a identificar en forma precisa a estos pacientes.

Financiamiento

Ninguno

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener conflicto de interés.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los doctores Ougrin y Boege por permitirnos usar su escala, así como a Juan Pablo Alcantara Gamiño por la retro-traducción del idioma español. Este trabajo está dedicado a la memoria de nuestro amigo Samuel Rodolfo Mayorga-Colunga.

REFERENCIAS

1. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 Jun 23;379(9834):2373-2382.
2. Ougrin D, Banarsee R, Dunn-Toroosian V, Majeed A. Suicide survey in a London borough: primary care and public health perspectives. *J Public Health Oxf Engl*. 2011 Sep;33(3):385-391.
3. Ougrin D, Tranah T, Leigh E, Taylor L, Asarnow JR. Practitioner review: Self-harm in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012 Apr;53(4):337-350.
4. Albores-Gallo L, Méndez-Santos JL, Xóchitl-García Luna A, Delgado-González Y, Chávez-Flores CI, Martínez OL. Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014 Aug;42(4):159-168.
5. Scoliers G, Portzky G, Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Aug;44(8):601-607.
6. Ougrin D, Boege I. Brief report: the Self Harm Questionnaire: a new tool designed to improve identification of self harm in adolescents. *J Adolesc*. 2013 Feb;36(1):221-225.
7. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA J Am Med Assoc*. 2013 Nov 27;310(20):2191-2194.
8. Antonio Augusto Gordillo Moscoso, Úrsula Fabiola Medina Moreno, Mauricio Pierdant Pérez. *Manual de Investigación Clínica*. 1a ed. México D.F.: Manual Moderno; 2012. 202 p.
9. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Viena, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2014. consultada 22 de junio de 2015 Available from: <http://www.R-project.org/>
10. Jose M Cortina. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol*. 1993 Feb;78(1):98-104.

Anexo 1: Cuestionario de Autolesionismo en Español

Preguntas de tamizaje:

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

- 1.- No
 2.- Sí, una vez
 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

- 1.- No
 2.- Sí, una vez
 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a tí mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

- 1.- No
 2.- Sí, una vez
 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
 4.- Sí, cinco o más veces

Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

- 1.- En las últimas 24 hrs.
 2.- En la última semana
 3.- En el último mes
 4.- En el último año
 5.- Hace más de un año

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)

2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)

3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Problemas familiares
 2.- Problemas con tu novio(a)
 3.- Problemas con la policía
 4.- Problemas escolares
 5.- Problemas de salud
 6.- Problemas con el alcohol
 7.- Problemas con alguna droga
 8.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Enojo
 2.- Tristeza
 3.- Preocupación
 4.- Excitación
 5.- Desorientación
 6.- Tensión
 7.- Vergüenza
 8.- Miedo
 9.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

- 1.- Enojo
 2.- Tristeza
 3.- Preocupación
 4.- Excitación
 5.- Desorientación
 6.- Tensión
 7.- Vergüenza
 8.- Miedo
 9.- Alivio
 10.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

- 1.- Te sentiste mejor
 2.- Te sentiste peor
 3.- Te sentiste igual

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

- 1.- Morirte
 2.- Autocastigarte
 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
 4.- Dejar de sentirte mal
 5.- Evitar hacer algo más
 6.- Sentirte mejor
 7.- Conseguir que otros hicieran algo
 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
 9.- Algo más (Especifica):

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

- 1.- Drogas y alcohol
 2.- Drogas
 3.- Alcohol
 4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

- 1.- Meses
 2.- Semanas
 3.- Días
 4.- Minutos
 5.- Segundos

Anexo 1: Cuestionario de Autolesionismo en Español (continuación)

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

- 1.- No
- 2.- Sí, parcialmente
- 3.- Sí, detalladamente

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
 - 2.- A alguien a quien conocía
- Especifica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

-
- 3.- Alguien a quien no conocía
- ¿Cómo se lo hiciste saber?:
-

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

- 1.- A nadie
 - 2.- A alguien a quien conocía
- Especifica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

-
- 3.- Alguien a quien no conocía
- ¿Cómo se lo hiciste saber?:
-