

Autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes: scoping review

Non-suicidal self-harm and borderline personality disorder in adolescents: scoping review

Yuly Suárez-Colorado¹, Doriam Camacho-Rodríguez²

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence regarding non-suicidal self-harm and borderline personality disorder in adolescents from community or clinical samples in the international context. **Introduction:** Non-suicidal self-harm corresponds to an important field of research in the suicide spectrum; however, there are diverse perspectives for its conceptualization. The literature widely points out the comorbidity between non-suicidal self-harm and borderline personality disorder. **Methods:** Scoping review based on the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. The Ovid, Science Direct, Proquest, Virtual Health Library and Web of Science databases were used. The search was carried out in sources published from 2011 to November 2021 in Spanish, English and Portuguese languages. **Results:** The final sample consisted of 12 extracted articles that met the inclusion criteria. Four categories were found: longitudinal course of non-suicidal self-harm and borderline personality disorders in adolescents, neuronal-physiological markers of non-suicidal self-harm and borderline personality disorders in adolescents, and psychosocial risks associated with non-suicidal self-harm and borderline disorders. of personality. **Conclusions:** More interdisciplinary studies are required in the field of non-suicidal self-harm and borderline personality disorders in adolescents. The need to study the longitudinal course, neuronal-physiological markers and psychosocial risks is evident to improve the specificity of interventions in clinical samples.

Key words: non-suicidal self-harm; borderline personality disorder; teenagers.
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2023; 61 (2); 221-230

Recibido: 02-07-2022

Aceptado: 20-10-2022

Financiamiento: Sin financiación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

¹ Psicóloga, Universidad del Magdalena. Especialista en Epidemiología, Universidad Cooperativa de Colombia. Magister en Psicología, Universidad del Norte. Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia.

² Enfermera, Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud, Universidad Cooperativa de Colombia. Magister en Gestión de la Calidad, Prevención y Medio Ambiente, Universidad Viña del Mar. Doctora en Enfermería, Salud y Cuidado Humano, Universidad de Carabobo. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia.

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones no suicidas (ANS) constituyen un importante campo de investigación en el espectro del suicidio. Generalmente, son definidas como lesiones con intencionalidad de daño físico, pero sin fin de muerte^(1,2). Algunas investigaciones señalan que las ANS predicen potencialmente comportamientos suicidas futuros⁽³⁾, y particularmente la simultaneidad de ANS e ideación suicida representa mayor riesgo para intentos de suicidio⁽⁴⁾.

El Manual Diagnóstico y Estadístico para Trastornos Mentales [DSM – V]⁽⁵⁾, establece la intencionalidad del daño, búsqueda de experiencias positivas o alivio, dificultades interpersonales, preocupación sobre el comportamiento autolesivo, pensamientos frecuentes acerca de autolesionarse, el malestar clínicamente significativo, y la ausencia de episodios psicóticos, delirium, intoxicación y abstinencia en el marco del trastorno por comportamiento autolesivo no suicida. En síntesis, una descripción enfocada en la percepción de un estímulo aversivo e incontrolable, la desregulación emocional y las distorsiones cognitivas⁽⁶⁾.

La discusión respecto de la categorización de trastorno mental de las ANS sugiere que corresponde a un continuo de autodestrucción⁽⁷⁻¹¹⁾, mientras otros autores estiman que son conductas relacionadas con diferentes trastornos mentales y no una entidad clínica independiente⁽¹²⁾. El diagnóstico de ANS es considerado por algunos autores como un trastorno mental, lo que puede incrementar el estigma de discriminación^(13,14). En general, esta diversidad de conceptualización de las ANS genera resultados heterogéneos y dificultades en el consenso.

Las ANS son frecuentes en la adolescencia y se asocian al sexo femenino, desempleo, soledad, problemas de regulación emocional, desesperanza, abuso de sustancias psicoactivas, problemas de salud mental en la familia, relaciones conflictivas entre padres e hijos, divorcio de los padres, maltrato o negligencia física-emocional, abuso

sexual, historia de ANS, historia de pensamientos e intentos de suicidio, o experiencias de ANS en pares; además, se presentan frecuentemente en el trastorno límite de la personalidad^(8,14-18).

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es de interés en la adolescencia⁽¹⁷⁾, dado que se diagnóstica por primera vez en esta etapa del desarrollo humano⁽¹⁹⁾. El TLP se caracteriza por inestabilidad afectiva, problemas de identidad, relaciones interpersonales negativas e impulsividad o autolesiones recurrentes⁽²⁰⁾, genera deterioro social significativo y muerte por suicidio⁽²¹⁾; así también, puede significar mayor severidad de ANS o bien la ANS corresponde a un indicador o precursor de la TLP.

La evidencia es amplia respecto a la prevalencia de ANS y los factores asociados en adolescentes, sin embargo, hay escasez de investigaciones primarias y secundarias sobre ANS y TLP en adolescentes. Teniendo en cuenta lo anterior, en esta revisión de alcance se plantea como objetivo el mapear la evidencia científica sobre las ANS y TLP adolescentes de muestras comunitarias o clínicas en el contexto internacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una revisión de alcance o scoping review, realizada de acuerdo con los lineamientos del Joanna Briggs Institute.

Estrategia de Búsqueda

Se hicieron búsquedas en las bases de datos Ovid, Science Direct, Proquest, Biblioteca Virtual de Salud, y Web of Science. Se utilizaron los términos “self injury” AND “borderline personality disorder”, “autolesiones no suicidas” AND “trastorno de la personalidad bonderline”. Se examinó la lista de referencias de los artículos para buscar estudios adicionales. Se incluyeron estudios publicados en inglés, español y portugués en el periodo 2011 - 2021.

Selección de Estudio y Extracción

Después de la búsqueda, todas las citas identificadas

se cargaron en el gestor bibliográfico Mendeley. Después se examinaron los títulos y los resúmenes para evaluarlos según los criterios de inclusión de la revisión: TLP y ANS en adolescentes, definición ANS como un acto que implica daño tisular real o potencial, y muestras comunitarias o clínicas en el contexto internacional. Las fuentes potencialmente relevantes se recuperaron en su totalidad y se organizaron en una base de datos de Microsoft Office Excel. Los datos extraídos fueron autores, año de publicación, país, objetivo, participantes, edad, diseño, concepto de autolesiones no suicidas, principales resultados y conclusiones.

RESULTADOS

La muestra final de la revisión fue de 12 artículos publicados entre 2011 y 2021 (**Figura 1**). Se identificaron estudios de diseño transversal no experimental (n=8), transversal experimental (n=1), revisión sistemática (n=1) y longitudinal (n=2).

Las investigaciones en ANS y TLP en la adolescencia entre 2011-2021, se realizaron en Alemania (n=5), Estados Unidos (n=1), China (n=1), y Bélgica (n=4), y a nivel global (n=1).

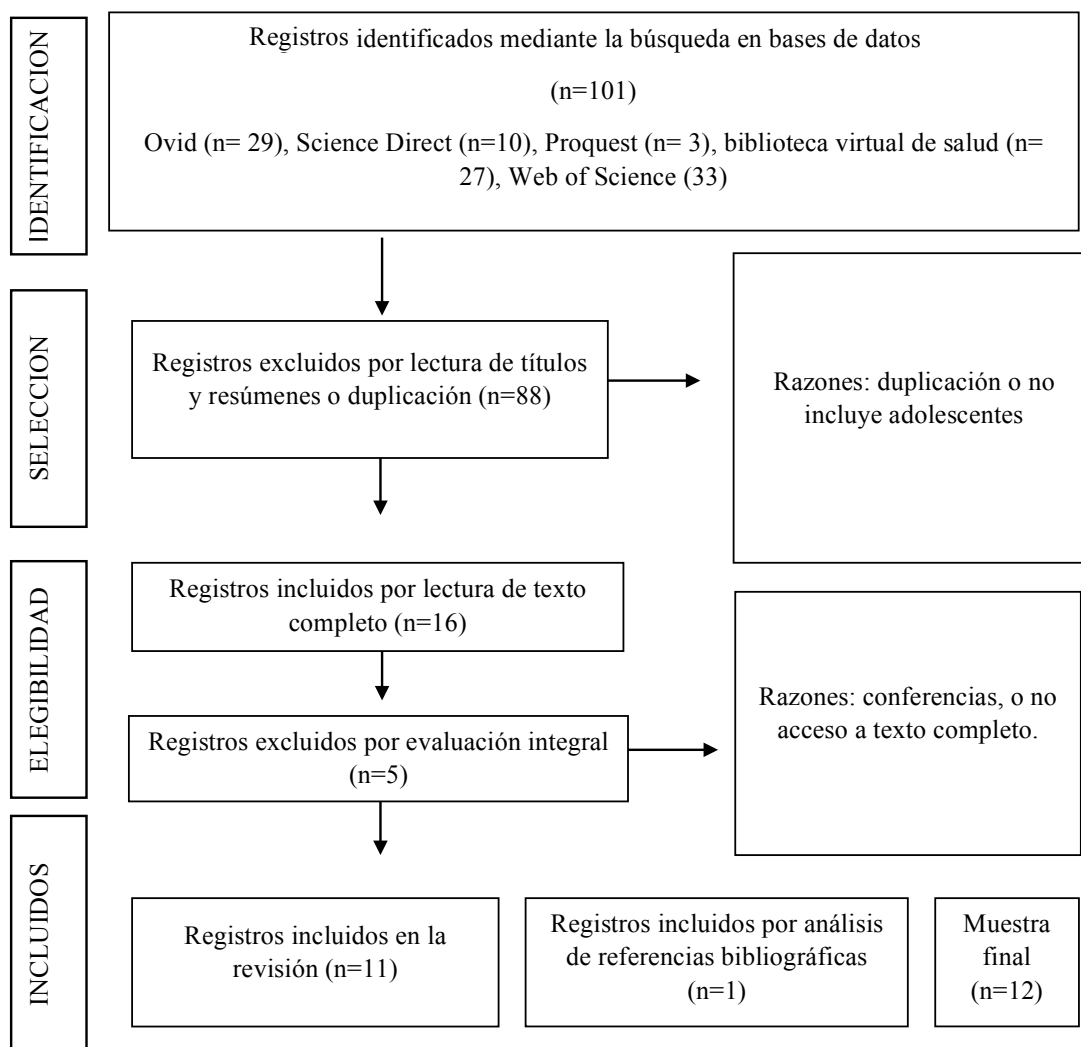


Figura 1. Diagrama PRISMA de Selección de Estudios.

Se identificaron estudios con muestras clínicas (n=10), estudios con muestras comunitarias (n=1), y una revisión sistemática en muestras clínicas

y comunitarias (n=1). Así también se realizaron cinco estudios entre 12-24 años y siete estudios entre 12-18 años. (**Tabla 1**)

Tabla 1. Título, año, país y participantes de estudio sobre autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes 2011-2021.

No.	Título	Año	País	Participantes
E1	Psychosocial functioning in adolescents with non-suicidal self-injury: the roles of childhood maltreatment, borderline personality disorder and depression ²²	2021	Alemania	368 adolescentes con trastorno ANS de una clínica ambulatoria
E2	Comorbidity Between Non-suicidal Self-Injury Disorder and Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Graphical Network Approach ²³	2020	Bélgica	347 adolescentes con al menos una vez en ANS
E3	Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review ²⁴	2019	Revisión sistemática	7 artículos muestras epidemiológicas y clínicas.
E4	Longitudinal covariance of resting-state cardiac function and borderline personality disorder symptoms in adolescent non-suicidal self-injury ²⁵	2018	Alemania	18 adolescentes pacientes
E5	Differential Neural Processing of Social Exclusion and Inclusion in Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury and Young Adults with Borderline Personality Disorder ²⁶	2017	Alemania	27 pacientes con ANS, 13 adolescentes sin TLP y 14 adultos jóvenes con TLP. 32 personas grupo control.
E6	Longitudinal covariance of resting-state cardiac function and borderline personality disorder symptoms in adolescent non-suicidal self-injury ²⁷	2017	Alemania	30 pacientes adolescentes unidad ambulatorio y 30 adolescentes sanos.
E7	Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with borderline personality disorder symptoms ²⁸	2014	Estados Unidos	36 pacientes adolescentes y jóvenes con TLP
E8	The associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder features among Chinese adolescents ²⁹	2012	China	4782 adolescentes
E9	Borderline personality symptoms differentiate non-suicidal and suicidal self-injury in ethnically diverse adolescent outpatients ³⁰	2011	Estados Unidos	441 adolescentes pacientes ambulatorios étnicamente diversos
E10	Dating Violence Victimization, Nonsuicidal Self-Injury, and the Moderating Effect of Borderline Personality Disorder Features in Adolescent Inpatients ³¹	2020	Estados Unidos	176 adolescentes pacientes hospitalizados Caucásicos, asiáticos, afroamericanos y multiracial
E11	Temperament and character traits in female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder with and without comorbid borderline personality disorder ³²	2017	Alemania	57 adolescentes mujeres con ANS y TLP, 14 adolescentes con ANS y TLP, 32 controles clínicos y 64 controles.
E12	The prospective relationship between adolescent self-injury, suicidal behaviour and borderline personality disorder ³³	2016	Estados Unidos	58 mujeres adolescentes con TLP, la mitad con antecedentes de abuso infantil.

El análisis de los artículos extraídos generó las siguientes categorías:

Curso longitudinal de las ANS y TLP en adolescentes: La evidencia es escasa respecto de las asociaciones longitudinales entre los síntomas del TLP y la ANS de los adolescentes, sin embargo, la disparidad metodológica y en consecuencia de resultados sobre el curso de la asociación dificulta una conclusión precisa entre ANS y TLP **(E3)**.

Por otra parte, los cambios longitudinales en la sintomatología del TLP en adolescentes que participan en ANS son asociados con cambios en la función cardíaca en reposo **(E4)**, mientras otros estudios indican que factores del TLP como inestabilidad afectiva, relaciones interpersonales perturbadoras, y comportamientos impulsivos predicen las ANS, además predicen la frecuencia de las ANS durante el año uno y dos de seguimiento **(E8)**.

Marcadores neuronales y fisiológicos en las ANS y TLP en adolescentes: La sintomatología del TLP en adolescentes que realizan ANS está asociada con cambios en la función cardíaca en reposo. Los cambios en los síntomas de TLP se asociaron con cambios en la frecuencia cardíaca **(E4)**. Cabe anotar que se registran diferencias entre grupo de control y grupo de adolescentes con ANS en función cardíaca, y al controlar por variables de confusión el estado de reposo HR (frecuencia cardíaca) y vmHRV (variabilidad de la frecuencia cardíaca) en adolescentes con ANS se correlacionó significativamente con los síntomas del TLP y el funcionamiento **(E6)**.

Por otra parte, es relevante identificar los marcadores neurobiológicos para mostrar el procesamiento neuronal en la exclusión social. Los sentimientos de exclusión social aumentaron en pacientes con ANS y TLP, en contraste con la inclusión social. Particularmente, en grupo ANS y TLP mostró activación en la corteza cingulada anterior ventral durante la exclusión social y activación durante la inclusión social en TLP para áreas dorsolateral, corteza prefrontal dorsomedial y la ínsula anterior. La activación podría explicar la sensibilidad

generalizada a diferentes situaciones de exclusiones en los pacientes con ANS y TLP **(E5)**.

Riesgo psicosocial asociado al ANS y TLP en adolescentes: El funcionamiento social se deteriora en pacientes ANS con maltrato infantil y la diferencia entre grupos se explica por el TLP y la gravedad de la depresión **(E1)**. Particularmente, la concurrencia entre abuso físico y sexual en la infancia incrementa el ANS y predice los intentos de suicidio en la vida, así como la ideación suicida **(E12)**. Parte de los riesgos psicosociales corresponde a otras formas de violencia en la adolescencia, como la violencia en las relaciones de noviazgo **(E10)**. Respecto de la dimensión social, el ANS se conecta de forma consistente como el TLP a nivel de síntomas relacionados con el funcionamiento personal. Un estudio registró como síntomas de ANS y TLP estaban interconectados por la soledad, la impulsividad, la ansiedad por separación, el pensamiento frecuente sobre ANS y el afecto negativo antes de ANS, alcanzando la categoría de síntomas puente prominentes entre ANS y TLP **(E2)**.

Los adolescentes participan en ANS desde funciones intrapersonales como regular afecto, y no por funciones interpersonales **(E7)**. Determinadas características del TLP son primordiales como inestabilidad afectiva, relación interpersonal alterada, sentido inestable de sí mismo e impulsividad conductual, para explicar la presencia, inicio, repetición y discontinuación de ANS **(E8)**. Adicionalmente, la confusión sobre sí mismo y relaciones inestables son síntomas consistentes en grupos con ANS e intentos de suicidios, y el TLP es más frecuente en este grupo, en comparación con el grupo de ANS sin TLP **(E9)**. Otras características relevantes corresponden a una alta búsqueda de novedades y evitación de daños y menor persistencia, autodirección y cooperación en adolescentes con ANS **(E11)**.

DISCUSIÓN

Las ANS están conectadas con las emociones negativas intensas, angustia psiquiátrica e

incrementan el riesgo de suicidio, un problema de salud pública de interés en población joven. Es frecuente que las ANS inicien entre 13-14 años, y especialmente en población clínica, no obstante, no se ausentan en adolescentes de población general, debido a su propensión en individuos con alta autocritica y emociones negativas sobre sí mismo⁽³⁴⁾, de esta forma el estudio de ANS y TLP puede aportar a las políticas de salud pública⁽⁵⁾.

Se estima que las ANS pertenecen a un continuo del suicidio, pero difiere ampliamente en la intención letal del comportamiento y puede manifestarse ante la ausencia de ideación suicida⁽³⁶⁾. Aunque las ANS son un fuerte predictor de intentos de suicidio y los intentos de suicidio son un fuerte predictor de los suicidios consumados⁽³⁷⁾. De esta forma, las ANS corresponde a un indicador clínico y a una entidad clínica independiente, reconocida por los manuales diagnósticos, pero aún en estudio. Una mayor comprensión de su vínculo con el TLP, propiciaría intervenciones efectivas para incrementar la seguridad en adolescente ante el alto riesgo de suicidio.

En general, los estudios son escasos en ANS y TLP en adolescentes. Respecto de la evolución temporal de las ANS y TLP, identificar su curso longitudinal tiene implicación en la práctica clínica debido al rol de la ANS como precursor de TLP, y por consiguiente puede favorecer las intervenciones tempranas para un mejor pronóstico del adolescente, de este modo la ANS puede ser anterior al TLP, posterior o no estar asociado⁽²²⁾.

Por otra parte, aspectos del TLP como la inestabilidad afectiva, relación interpersonal alterada, sentido inestable de sí mismo e impulsividad conductual explican la presencia e inicio de ANS, pero la impulsividad predice la repetición de las ANS y una menor inestabilidad afectiva contribuye a discontinuar las ANS. En este sentido, las ANS pueden comprenderse como un continuo, donde diversos factores intervienen en su desarrollo y persistencia⁽²⁹⁾. Así también, la función cardiaca alterada está registrada como un indicador importante en el TLP y especialmente

en adolescentes con ANS. A nivel longitudinal, los cambios en TLP en adolescentes que realizan ANS se sincroniza con cambios en la función cardiaca al controlar por variables confusoras⁽²⁵⁾.

De acuerdo con lo anterior, los marcadores neuronales y fisiológicos representan indicadores relevantes en el ANS y TLP para identificación temprana o rastreo de la efectividad del tratamiento⁽²⁵⁾. Sin embargo, no en un indicador consistente, parece ser menor indicativo de síntomas conductuales y estados afectivos en grupo sanos y clínicos⁽²⁷⁾, en este sentido, es necesaria mayor evidencia sobre la función de la frecuencia y ritmo cardiaco en TLP y ANS. Teniendo en cuenta, que es posible la reducción de ANS en el tiempo y por consiguiente mejor funcionamiento social⁽³⁴⁾; los marcadores neurobiológicos podrían ser fundamentales para la seguridad del paciente adolescente ante situaciones de exclusión social. Por el contrario, los síntomas de TLP no muestran reducción en el tiempo y al parecer estos marcadores neuronales no se reflejarían en jóvenes⁽²⁶⁾. De esta forma, el estudio de los marcadores neuronales y fisiológicos son fundamentales en adolescentes.

Las situaciones sociales positivas -negativas que enfrentan los adolescentes con ANS y TLP son relevantes en la experiencia de síntomas, por esta razón podrían ser rastreados desde una perspectiva neuronal-fisiológica, no obstante, es necesaria la aproximación al ANS y TLP desde una perspectiva psicosocial. Por ejemplo, las experiencias adversas infantiles como el maltrato y ANS afectan el funcionamiento social, que puede incrementarse dado el TLP^(22,23). La afectación en el procesamiento afectivo-social es mayor ante experiencias de violencia incluso en las relaciones de noviazgo⁽³¹⁾, y adicional configuran un riesgo alto para trastornos mentales, particularmente de TLP; este procesamiento disfuncional afectivo-social es evidente ante un mayor riesgo de victimización, criminalidad-encarcelamiento, problemas de aprendizaje, ausentismo o menor probabilidad de la inserción en formación avanzada⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

En este punto, la consideración de la comorbilidad

entre ANS y TLP es ampliamente registrada por la literatura, así como las experiencias altamente dolorosas asociadas a eventos relacionados con la violencia. Una aproximación a la conexión entre los síntomas de ANS y TLP se explica por la soledad, la impulsividad, la ansiedad por separación, y el afecto negativo que pueden ser factores emergentes ante la victimización⁽²³⁾, en consonancia, los adolescentes con ANS realizan actos de violencia autoinfligida con funciones intrapersonales como regular afecto o emociones negativas⁽²⁸⁾, pero derivado de los vínculos debido a las relaciones interpersonales conflictivas, perturbadoras, inestables, e impulsivas frecuentes en TLP⁽²⁹⁾. Otras variables como la alta búsqueda de novedades, evitación de daños, menor persistencia, autodirección y cooperación representan componentes psicosociales importantes en adolescentes con ANS.

Empero, la ANS en todos los casos no es un indicador determinante de TLP, debido a que es más probable cuando se identifican historial de intentos de suicidio y ANS⁽³⁰⁾. Las ANS y TLP en adolescentes podría derivar de factores intrapersonales e interpersonales con alto deterioro del funcionamiento e integración social. Se podría considerar que las ANS se originan mayormente ante dificultades intrapersonales que configuran una experiencia emocional intolerable e intensamente negativa, mientras TLP tiene mayormente un componente interpersonal relacionado con las relaciones inestables.

Los hallazgos identificados permiten reconocer los retos investigativos y prácticos en ANS y TLP en adolescentes, con especial contribución en

contextos clínicos. La comorbilidad entre TLP y ANS es compleja, debido a diferentes variables que intervienen en inicio de ANS, episodios de ANS frecuentes o una mayor probabilidad de ANS repetitiva⁽²⁹⁾. Las intervenciones en adolescentes con ANS y TLP podrían beneficiarse del seguimiento en tiempo real, el rastreo de la seguridad del paciente por marcadores neuronales y fisiológicos, y la constante evaluación de los factores psicosociales de riesgo que puedan incrementar la severidad de los síntomas y pronóstico.

El presente trabajo tiene limitaciones, dada la escasa evidencia empírica de ANS y TLP en adolescentes. Así también, se considera que los idiomas de búsqueda podrían constituir una limitación para registrar más investigaciones en esta línea.

CONCLUSIÓN

Los resultados permitieron identificar la limitada evidencia del desarrollo de ANS y TLP en el tiempo, los marcadores neuronales-fisiológicos como una línea de interés dada su contribución a la neuropsiquiatría y la importancia de la evaluación integral en riesgos psicosociales presentes en ANS y TLP, especialmente relacionado con experiencias adversas, personalidad, y recursos personales. El desarrollo tecnológico e innovación en salud conectado con el rastreo del ANS y TLP en el tiempo, los marcadores neuronales-fisiológicos y los riesgos psicosociales, además de estudios interdisciplinarios, pueden mejorar la especificidad de las intervenciones en muestras clínicas.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica respecto de las autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes de muestras comunitarias o clínicas en el contexto internacional.

Introducción: Las autolesiones no suicidas corresponden a un importante campo de investigación en el espectro de suicidio, no obstante, son diversas las perspectivas para su conceptualización. La literatura señala ampliamente la comorbilidad entre las autolesiones no suicidas y el trastorno límite de la personalidad. **Métodos:** Scoping review basada en la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute. Se utilizaron las bases de datos Ovid, Science Direct, Proquest, Biblioteca Virtual de Salud y Web of Science. La búsqueda fue realizada en fuentes publicadas del 2011 hasta noviembre de 2021 en idiomas español, inglés y portugués. **Resultados:** La muestra final estuvo conformada por 12 artículos extraídos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontraron cuatro categorías: curso longitudinal de las autolesiones no suicidas y trastornos límite de la personalidad en adolescentes, marcadores neuronales-fisiológicos de las autolesiones no suicidas y trastornos límite de la personalidad en adolescentes y riesgos psicosociales asociados a las autolesiones no suicidas y trastornos límite de la personalidad. **Conclusiones:** Se requieren más estudios interdisciplinarios en el campo de las autolesiones no suicidas y trastornos límite de la personalidad en adolescentes. Se evidencia la necesidad de estudiar el curso longitudinal, marcadores neuronales-fisiológicos y riesgos psicosociales para mejorar la especificidad de las intervenciones en muestras clínicas.

Palabras clave: autolesiones no suicidas; trastorno límite de la personalidad; adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud [OMS]. Suicidio: una persona muere cada 40 segundos. 2019. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15408:suicide-one-person-dies-every-40-seconds&Itemid=1926&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Suicidio. 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Hamza C, Stewart S, Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clin Psychol Rev.* 2012; 32(6): 482-95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
4. Scott L. N, Pilkonis P. A, Hipwell A. E, Keenan K, Stepp S. D. Non-suicidal self-injury and suicidal ideation as predictors of suicide attempts in adolescent girls: a multi-wave prospective study. *Compr Psychiatry.* 2015; 58(4): <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.011>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5a. ed). Washington, DC EE. UU. 2013
6. Castro J. Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat.* 2014; 77(4): 226-35.
7. Kapur N, Gask L. Introduction to suicide and self-harm. *Psychiatry.* 2009; 8(7): 233-36. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2009.04.008>
8. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, Gunnell D. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *J. Affect. Disord.* 2014; 168(10): 407-14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.009>
9. Walker K, Hirsch J, Chang E, Jeglic E. Non-suicidal self-injury and suicidal behavior in a diverse sample: The moderating role of social problem-solving ability. *Int J Ment Health Addict.* 2017; 15(3): 471-

84. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9755-x>
10. Oquendo M, Baca-Garcia E. Suicidal behavior disorder as a diagnostic entity in the DSM-5 classification system: advantages outweigh limitations. *World Psychiatry*. 2014; 13(2): 128-30. <https://doi.org/10.1002/wps.20116>
 11. González P. La autolesión no suicida ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos?. *Ciencia, Cultura y Sociedad*. 2017; 4(2): 14-23. <https://doi.org/10.5377/ccs.v4i2.6670>
 12. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015; 44(4): 243-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>
 13. Kapur N, Cooper J, O'Connor RC, Hawton K. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy?. *Br J Psychiatry*. 2013; 202(5): 326-28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116111>
 14. Giner-Bartolome C, Mallorquí-Bagué N, Tolosa-Sola I, Steward T, Jimenez-Murcia S, Granero R, Fernandez-Aranda F. Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: associations with heart rate variability and state-trait anxiety. *Front Psychol*. 2017; 8(7): 1163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01163>
 15. Kiekens G, Hasking P, Claes L, Mortier P, Auerbach R P, Boyes M, ... Bruffaerts R. The DSM 5 nonsuicidal self injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12 month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depress Anxiety*. 2018; 35(7): 629-37 <https://doi.org/10.1002/da.22754>
 16. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin Psychol Rev*. 2007; 27(2): 226-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
 17. Sharp C, Fonagy P. Practitioner review: borderline personality disorder in adolescence – recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(12):1266-1288. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12449>
 18. Nock MK. Why do People Hurt Themselves? New Insights Into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009; 18(2): 78-83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
 19. Guilé J, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière S. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther*. 2018; 9: 199-210.
 20. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría. 2013.
 21. Lazarus SA, Cheavens JS, Festa F, Zachary Rosenthal M. Interpersonal functioning in borderline personality disorder: a systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clin Psychol Rev*. 2014; 34(3): 193-205. [10.1016/j.cpr.2014.01.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.007)
 22. Ghinea D, Fuchs A, Parzer P, Koenig J, Resch F, Kaess M. Psychosocial functioning in adolescents with non-suicidal self-injury: the roles of childhood maltreatment, borderline personality disorder and depression. *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation*. 2021; 8(1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00161-x>
 23. Buelens T, Costantini G, Luyckx K, Claes L. Comorbidity between non-suicidal self-injury disorder and borderline personality disorder in adolescents: a graphical network approach. *Front Psychiatry*. 2020; 11(11): 580922. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580922>
 24. Stead V, Boylan K, Schmidt L. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: A literature review. *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation*. 2019; 6(1): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9>
 25. Koenig J, Weise S, Rinnewitz L, Parzer P, Resch F, Kaess M. Longitudinal covariance of resting-state cardiac function and borderline personality disorder symptoms in adolescent non-suicidal self-injury. *World J Biol Psychiatry*. 2018; 19(2): 152-57. <https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1342046>
 26. Brown R, Plener P, Groen G, Neff D, Bonenberger M, Abler B. Differential neural processing of social exclusion and inclusion in adolescents with non-suicidal self-injury and young adults with borderline personality disorder. *Front Psychiatry*. 2017; 8(11): 267. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00267>
 27. Koenig J, Rinnewitz L, Parzer P, Resch F, Thayer

- J, Kaess M. Resting cardiac function in adolescent non-suicidal self-injury: the impact of borderline personality disorder symptoms and psychosocial functioning. *Psychiatry Res.* 2017; 248(2), 117-20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.024>.
28. Sadeh N, Londahl-Shaller E, Piatigorsky A, Fordwood S, Stuart B, McNiell D, ... & Yaeger A. Functions of non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with borderline personality disorder symptoms. *Psychiatry Res.* 2014; 216(2): 217-22. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.018>.
 29. You J, Leung F, Lai C, Fu K. The associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder features among Chinese adolescents. *Personal. Disord.* 2012; 26(2): 226-37. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.2.226>.
 30. Muehlenkamp J, Ertelt TW, Miller AL, Claes L. Borderline personality symptoms differentiate non suicidal and suicidal self injury in ethnically diverse adolescent outpatients. *Personal. Disord.* 2011; 52(2): 148-55. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02305.x>.
 31. Hatkevich C, Mellick W, Reuter T, Temple J, Sharp C. Dating violence victimization, nonsuicidal self-injury, and the moderating effect of borderline personality disorder features in adolescent inpatients. *J. Interpers. Violence.* 2020; 35(15-16): 3124-147. <https://doi.org/10.1177/0886260517708402>.
 32. Tschan T, Peter-Ruf C, Schmid M, In-Albon T. Temperament and character traits in female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder with and without comorbid borderline personality disorder. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health.* 2017;11(1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0142-3>
 33. Kaplan C, Tarlow N, Stewart J, Aguirre B, Galen G, & Auerbach R. Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Compr Psychiatry.* 2016; 71(11): 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.016>
 34. Klonsky D, Victor E, Saffer Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry.* 2014; 59(11): 565-68. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
 35. Costa R, Peixoto A, Luca C, Falcão D, Farias J, Viana L, Trindade-Filho E. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *J Pediatr.* 2021; 97(2):184-90. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>.
 36. Klonsky D. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol. Med.* 2011; 41(9): 1981-986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>.
 37. Guan K, Fox K, Prinstein J. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2012; 80(5): 842-49. <https://doi.org/10.1037/a0029429>
 38. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Revictimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Negl.* 2007;31(5): 479-502. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.012>.
 39. Iachini AL, Petiwala AF, DeHart DD. Examining adverse childhood experiences among students repeating the ninth grade: implications for school dropout prevention. *Child Sch.* 2016;38(4):218-27. <https://doi.org/10.1093/cs/cdw029>.
 40. Xiong R, Li S, Xia Y. A longitudinal study of authoritative parenting, juvenile delinquency and crime victimization among Chinese adolescents. *Int. J. Environ.* 2020; 17(4): 1405-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041405>

Correspondencia a:

Yuly Suárez-Colorado

605+4368060 Ext. 5605

yuli.suarezcol@ucc.edu.co.

Universidad Cooperativa de Colombia, Troncal del Caribe, Mamatoco. Santa Marta, Colombia.