

**SITUACIONES DE AUTOLESIÓN QUE SE HAN PRESENTADO EN UNA
ESTUDIANTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LESTONNAC DE LA CIUDAD DE
PEREIRA, DEPARTAMENTO DE RISARALDA, COLOMBIA**

MAIRA ALEJANDRA MATTA BOBADILLA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MANIZALES

2020

Trabajo de grado

Situaciones de autolesión que se han presentado en una estudiante de la Institución Educativa

Lestonnac de la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, Colombia

Maira Alejandra Matta Bobadilla

Asesora trabajo de grado

Yuri Paola Cardona González

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Psicología

Manizales

2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	6
1. PROBLEMA	8
<i>1.1 Descripción del Problema</i>	8
<i>1.2 Delimitación del problema</i>	14
<i>1.3 Formulación del problema</i>	15
2. OBJETIVOS	17
<i>2.1 Objetivo general</i>	17
<i>2.2 Objetivos específicos</i>	17
3. JUSTIFICACION	18
4. MARCO LEGAL	19
5. MARCO TEORICO	22
<i>5.1 Autolesión:</i>	22
<i>5.2 Adolescencia</i>	25
<i>5.3 Contexto escolar:</i>	28
6. METODOLOGIA	30
<i>6.1 Tipo de investigación</i>	30
<i>6.2 Fuentes de Información</i>	30
<i>6.3 Instrumentos</i>	31
<i>6.3.1 Entrevista Semiestructurada</i>	31
<i>6.3.2 Cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes.</i>	31
<i>6.4 Procedimiento</i>	33
7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	34
<i>7.1 Presentación del caso</i>	34
<i>7.2 Resultados del cuestionario</i>	36
8. CONCLUSIONES	39
9. RECOMENDACIONES	41
10. BIBLIOGRAFIA	42
11. ANEXOS	47
Anexo A. Consentimiento informado	47
Anexo B. Cuestionario de factores de riesgo desarrollado online.	48
Anexo C. Guía de la entrevista semiestructurada	51
Anexo D. Guía metodológica de prevención de autolesiones.....	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 36

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Respuestas cuestionario 37
Gráfica 2. Porcentaje riesgo de autolesión..... 38

**SITUACIONES DE AUTOLESIÓN QUE SE HAN PRESENTADO EN UNA
ESTUDIANTE DEL COLEGIO LESTONNAC DE LA CIUDAD DE PEREIRA, DEL
DEPARTAMENTO DE RISARALDA, COLOMBIA**

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir las situaciones de autolesión que se han presentado en una estudiante de la institución educativa Lestonnac. Fue un estudio de caso. La investigación corresponde al diseño descriptivo, con un enfoque exploratorio, de tipo mixto puesto que reúne elementos de orden cuantitativo y cualitativo. A la estudiante se le aplicó una entrevista semiestructurada y un cuestionario de factores de riesgo para la obtención de los datos. Demostrando que la adolescente se lesionaba por situaciones particulares en el contexto escolar y por problemas familiares. Las conductas de autolesión empezaron desde los 12 años, con una duración de 3 a 5 años. las situaciones que se evidenciaron fueron el rechazo y las críticas de las personas más cercanas de su entorno escolar.

Palabras clave: Autolesión, adolescencia, contexto escolar, estudio de caso.

ABSTRACT

The objective of the study is to describe situations of self harm in students from the Lestonnac institute. This was done via means of a case study. The investigation has descriptive design with an exploratory mixed method focus which joins both quantitative and qualitative elements. Semi structured interviews and risk factor questionnaires were given to student for the purposes of data collection. Having demonstrated that the teen self-harmed for specific reasons contextualised by issues at school and at home. The self-harming behaviour began at 12 years old and lasted 3 to 5 years, the key themes that were evidenced were rejection and criticism by those closest to them within the school environment.

Keywords: self-harm, adolescence, school, case study

INTRODUCCIÓN

En la actualidad estamos frente a una creciente conducta problemática denominada Cutting, (cortes en la piel) o autolesión, como será designada en la presente investigación: es el daño autoinfligido de forma deliberada con o sin intención suicida. La autolesión tiene una connotación emocional, que se vincula con la adolescencia, entendida esta como un periodo de vida que transcurre en un proceso secuencial durante el cual se solidifica la identidad hasta alcanzar etapas de autonomía y responsabilidad propios de la vida adulta. La organización mundial de la salud señaló que las autolesiones pueden ser impulsivas o estar asociadas con un sentimiento de desesperanza o soledad. (OMS, 2016).

Debido a los reportes de autolesión actualmente en la adolescencia es esta investigada principalmente en el entorno educativo, ya que es allí donde predomina este grupo poblacional, además es el contexto donde se pueden detectar a nivel primario señales de alerta y así desarrollar acciones de prevención encaminadas a que los adolescentes preserven su vida en bienestar, es amplia la variedad de causas por las cuales un adolescente puede llegar a autolesionarse dentro de las cuales se encuentran; identidad sexual, abuso sexual, depresión, abuso de sustancias, ansiedad, hostilidad, disociación. Motivo por el cual, se consolida el conocimiento que tiende a asociar la interacción entre pares, como aspectos que inciden de manera directa en esta conducta. Por lo tanto, la autolesión se atribuye a causas biológicas, emocionales y prácticas sociales.

Según cifras DANE se estima que 62,000 adolescentes murieron en el 2016 como resultado de autolesiones en el mundo, su frecuencia parece haber aumentado durante los últimos años, especialmente entre adolescentes. La edad de inicio se encuentra entre los 12 y 14 años con una prevalencia estimada a lo largo de la etapa del 13 al 29%. En cuanto a la prevalencia por géneros, se evidencia mayor incidencia en el género femenino. Cada vez se acepta más que la autolesión no presenta variación en relación con la raza o la cultura, siendo una manifestación universal. En Colombia el número de adolescentes atendidos con el diagnóstico de autolesiones en todos los

servicios de salud, de 2009 a 2018, fue de 36.163 casos, con un promedio de 8.036 casos por año según el ministerio de Salud y protección social.

Sin embargo, en el país aún con estas cifras alarmantes el conocimiento sobre la autolesión es limitado, pues no se le ha otorgado la importancia suficiente que este tiene, pero la inminente recurrencia de esta conducta en las instituciones educativas debe generar acciones de prevención y promoción de valores en donde el autocuidado y el respeto por la vida, permita a los adolescentes el desarrollo de adecuadas estrategias de afrontamiento y construcción de un proyecto de vida.

Las autolesiones como tal no se consideran una patología, sino que hacen parte de otras categorías diagnósticas. Dentro de las prácticas más frecuentes de autolesión se encuentran: golpes en la cabeza, mordiscos en la lengua y mejillas, rasguños, quemaduras leves, arrancarse el cabello, hacerse cortes en diferentes partes del cuerpo, punzarse con agujas, etc. La autolesión es una de las adicciones más comunes entre los adolescentes, si no es detectada a tiempo y tratada por especialistas, puede llevar al suicidio.

La presente investigación plantea la importancia de identificar las situaciones de autolesión en una adolescente, promoviendo así la integración y el conocimiento de este tema, para así poder generar estrategias de prevención.

1. PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Al indagar en las investigaciones realizadas con respecto al tema de autolesión, se encontraron diferentes estudios en el ámbito latinoamericano, específicamente en países como Ecuador, Perú y Colombia en los cuales se abordan la variable a investigar, autolesión. Cabe destacar que dentro de estas investigaciones y artículos revisados se encontró que también se denomina “Cutting” a esta conducta, por lo tanto, se revisan algunas investigaciones que abordan esta denominación desde algunas de sus características.

A continuación, se presenta un resumen de cada uno de los estudios encontrados entorno a la autolesión en adolescentes, con el fin de comprender los avances teóricos, conceptuales y metodológicos del mismo, así como las conclusiones llevadas a cabo por investigadoras e investigadores en este campo de autolesión en adolescentes, teniendo en cuenta que es una conducta importante por considerar.

En cuanto a autolesión se encuentran estudios de Molla, Batlle, Treen, López, Sanz, Martin, Pérez y Bulbena (2015); Cárdenas y Reinoso (2017); Posligua (2017); Bernal y Cabrera (2018) y Henao (2019). Estas investigaciones abordan el tema actual de la conducta autolesiva, su prevalencia, factores, técnicas para prevenirla y las estrategias de afrontamiento en los adolescentes de las instituciones educativas puesto que este es el contexto en donde se puede evidenciar en gran medida esta situación.

Molla, et al. (2015), realizó una investigación en España titulada: “Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos” con el objetivo de revisar la bibliografía referente a tratamientos psicológicos para las autolesiones no suicidas. El estudio es de revisión e

incluyeron estudios que evalúan una intervención psicoterapéutica para el tratamiento de las autolesiones. De las 1425 publicaciones encontradas finalmente seleccionaron 26 artículos.

Los autores recolectaron su muestra bibliográfica en diferentes buscadores como Tripdatabase, en las bases de datos electrónicas primarias PsycINFO, Scopus y Pubmed y en revistas específicas de artículos referenciados previamente.

Esta investigación es relevante puesto que deja en evidencia la problemática actual sobre las conductas autolesivas en adolescentes, a pesar de esto también deja planteada la poca investigación y propuestas de prevención que se le han hecho a esta conducta que cada día afecta más a los adolescentes.

Para el caso de Ecuador, se encontró una investigación de corte cualitativo con relación a autolesión en la que participaron directivos, docentes, padres de familia, practicantes y adolescentes de bachillerato. Cárdenas y Reinoso (2017) investigan: “las autolesiones en adolescentes escolarizados: causa y consecuencias en el ámbito familiar y educativo”. El estudio se realizó con seis estudiantes autolesivos, los autores pudieron encontrar características de altos niveles de ansiedad y depresión provocados en situaciones de estrés.

Algunos de los resultados refieren que los adolescentes autolesivos, provienen de hogares disfuncionales reflejándose en el bajo rendimiento escolar y en la interacción con sus compañeros.

De esta manera, el estudio concluye que la familia e instituciones educativas son las dos áreas influyentes en un adolescente con características autolesivas, porque se presenta: bullying, violencia escolar y familiar viéndose estas áreas (familiar, educativa) también afectadas por la misma problemática, ya que con dichas situaciones se presentan la baja autoestima, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, apego seguro, entre otras.

Posligua (2017), realizó una investigación en Ecuador titulada: “Técnicas de motivación para prevenir la conducta autolesión de los alumnos de octavo grado de la escuela José Ángel Palacio sección vespertina, Loja periodo 2016-2017” con el objetivo de implementar un programa de intervención psicoeducativa basado en técnicas de motivación personal para prevenir la

conducta de autolesión de octavo año de la escuela José Ángel Palacio sección vespertina, Loja. El estudio es transversal y en él participaron 23 estudiantes del centro educativo en los cuales se encuentran adolescentes con edades comprendidas entre 12 hasta 18 años. La autora recolecta la información a través de un instrumento que valora las diferentes conductas; intento de suicidio, ideación suicida, gestos suicidas y conductas autolesivas. Los datos se analizaron con una evaluación de las actividades desarrolladas de manera continua y sistémica.

Esta investigación representa un valor importante para los investigadores de ciencias de la salud, con relación al tema de autolesión, puesto que esta conducta es de riesgo teniendo en cuenta las circunstancias y las condiciones en las que se da.

En los hallazgos, se determinó que existe la presencia de pensamientos autolesivos en los estudiantes sujetos a la investigación, causados por problemas familiares, escolares, problemas personales, trabajo, y el motivo principal por imitación.

Por otro lado, algunos aportes de otros autores referenciados en esta investigación, como Forteza (2008), muestra que entre los motivos más importantes que lleva a los adolescentes a autolesionarse, son los problemas personales, soledad, falta de afecto y amor, baja autoestima, problemas familiares, problemas con los padres, problemas con amigos o en el colegio, indiferencia de los padres, rechazo y rabia.

Concluye la autora, que es evidente que los problemas familiares y escolares si influyen en las conductas autolesivas como escape a la realidad y en cuanto al programa aplicado en esta investigación se comprobó que las técnicas de motivación personal son fáciles de aplicar en los momentos perturbantes que se encuentren los alumnos, siendo fuente de motivación en los adolescentes alcanzando a disminuir pensamientos autolesivos.

Otra investigación que da cuenta de la prevalencia y los factores de riesgo que se pueden presentar en la conducta de autolesión, la desarrolló Bernal, et al. (2018): “Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en adolescentes del colegio nacional experimental benigno malo de la ciudad de cuenca, 2017”. Es una investigación descriptiva y las autoras

analizan desde la observación a los estudiantes de primero a tercero de bachillerato de la unidad educativa particular porvenir, con el objetivo de identificar la prevalencia de y factores de riesgo que determinan a la conducta autolesiva en adolescentes. La investigación es relevante puesto que da a conocer los distintos factores que pueden influir a las prácticas de conductas autolesivas.

Dentro de sus hallazgos se encuentra que predomina el sexo femenino, la mayor parte de los adolescentes viven en zonas urbanas y la estructura familiar que mayormente se evidenció es la de tipo nuclear. Otro aspecto importante que resultó de la investigación es la prevalencia de autolesiones es mayor en el sexo femenino con edades entre los 15 y 16 años. Cabe resaltar que la falta de comunicación a nivel familiar es el indicador más frecuente.

Se considera esta como una investigación relevante, puesto que el conocer los factores desencadenantes para proceder a una autolesión en los adolescentes permitirá lograr la implementación de medidas de prevención o de intervención de manera oportuna que contribuya a mejorar la salud mental en su vida adulta, dando como resultado una disminución en el índice de comportamientos autolesivos, previniendo los intentos de suicidio en un futuro.

Por otro lado, en lo que respecta a Colombia, pudo encontrarse frente a conductas de autolesión un estudio realizado en la ciudad de Antioquia por Henao (2019), titulado: “Estrategias de afrontamiento en adolescentes entre los 11 y 14 años que presentan conductas autolesivas pertenecientes a una institución educativa de Envigado”. En esta investigación participaron seis adolescentes con edades entre los 11 y 14 años pertenecientes a una institución educativa de Envigado. Se implementó una entrevista semiestructura y una escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis. Los resultados de la investigación arrojaron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes que presentan conductas autolesivas son; no afrontamiento, distracción física y reducción de la tensión y las estrategias menos utilizadas son: resolver el problema y preocuparse.

Dentro de los hallazgos se identificaron distintas emociones en los adolescentes como el enojo y la agresión las cuales al no tramitarse de manera adecuada trajeron implicaciones para los adolescentes. En lo referente a las dificultades que han llevado tanto a las conductas autolesivas

como a la incapacidad de establecer estrategias de afrontamiento productivas se encontró como factores extrínsecos la poca compañía y apoyo por parte de los padres, pertenecer a familias reconstituidas, monoparentales y además disfuncionales y haber sido víctima de bullying. Entre los factores intrínsecos se encuentran la poca regulación emocional, la impulsividad, la búsqueda de reconocimiento y de pertenencia a un grupo.

Por otra parte, en lo referente al Cutting se encontraron investigaciones realizadas en Perú, Ecuador y Colombia. Cuyos investigadores son Diaz y Hurtado (2015); Agudelo (2017); Pontón (2018). En estas investigaciones se abordaron aspectos como las definiciones de Cutting. Para estos autores, el Cutting es la práctica de realización de cortes en el cuerpo: con tijeras, cuchillas de afeitar, cuchillos, fragmentos de vidrio o cualquier objeto afilado, comúnmente en las muñecas y en los brazos. Cabe resaltar que estos estudios concuerdan en que el Cutting también puede ser denominado autolesión.

En Perú, Diaz y Hurtado (2015) desarrollaron la investigación: “El Cutting en los estudiantes de la institución educativa Padre Pio Sarobe”, con el objetivo de describir si existe la práctica del Cutting en los estudiantes de la institución educativa Padre Pio Sarobe del distrito de santa rosa de ocopa de la provincia de concepción. En la investigación de tipo descriptivo participaron cuarenta y tres adolescentes con antecedentes de autolesión.

Los resultados del trabajo de Diaz y Hurtado las llevaron a definir el concepto de Cutting; por un lado, es una práctica entre adolescentes y jóvenes, que consiste en hacerse heridas superficiales en diversas partes del cuerpo con objetos cortopunzantes, por otro lado, es un acto compulsivo en el que incurren personas con alguna inestabilidad emocional, con la finalidad de liberar el dolor, enojo, presión, ansiedad o como una forma de llamar la atención. Las autoras concluyen que el Cutting es una conducta que se efectúa en adolescentes que provienen de hogares con autoridad paterno, materno autoritario, intolerantes; ejercen violencia contra sus hijos, los maltratan, reciben trato agresivo, desarrollan comunicación ofensiva; para enfrenar las situaciones de conflicto y adversidad inapropiadamente recurren a lesiones hacia el propio cuerpo sin intención suicida.

Otro estudio de corte cualitativo fue realizado por Agudelo (2017) en Colombia: “El Cutting: distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J Betancourt” se trabajó con alumnos de la institución Manuel J Betancourt se aplicó una entrevista semiestructurada y se analizaron registros de pensamiento para identificar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas.

En el artículo que la autora escribió, producto de la investigación, empieza por definir el Cutting como el acto intencionado de hacerse daño, sin la intención de morir; pero sí, con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa.

En los hallazgos que presenta Agudelo se encontró que hay una fuerte similitud entre las distorsiones cognitivas presentes en los estudiantes que realizan la práctica del Cutting, que a pesar de que algunos manifiestan sentimientos de abandono, soledad y carencia afectiva y otros desajustes consigo mismos, baja autoestima e indefensión; se evidencia que la interferencia arbitraria, la magnificación y la despersonalización, se coincide en que existen los mismos factores psicosociales.

Otro estudio realizado en Ecuador por Pontón (2018) titulado “La disfunción familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del colegio de bachillerato Beatriz Cueva de Ayora”, tuvo como objetivo determinar la relación de la disfuncionalidad familiar y el Cutting. Bajo el método de estudio descriptivo, el autor analiza si la presencia de la disfuncionalidad familiar es un desencadenante que influye negativamente en los adolescentes, esta investigación es importante puesto que se ha evidenciado que la disfunción familiar afecta significativamente a los adolescentes los cuales terminan bajo la conducta del Cutting.

El autor encuentra que los adolescentes que practican Cutting presentan disfunción familiar, demostrando así que la presencia de disfuncionalidad familiar es una desencadenante que influye negativamente en los adolescentes, lo cual se manifiesta en la práctica del Cutting, aunque

no descarta la presencia de otros factores, entre estos: cuadros depresivos, muerte de un ser querido, depresión, abuso físico o psicológico.

Estas investigaciones referidas hasta el momento dan cuenta de un panorama general de los estudios acerca de la conducta de autolesión y el Cutting, algunas en torno a sus significados, factores, características, causas, ente otras situaciones mencionadas. Los estudios son relevantes en la medida en que dejan claras algunas de las definiciones de la autolesión, comparado con el Cutting.

Cabe resaltar que en la mayoría de las investigaciones citadas la familia tiende a ser la principal causa por la cual los adolescentes se autolesionan y el colegio el entorno en el cual es más fácil observar esta conducta.

Teniendo en cuenta lo anterior mencionado, se plantea la siguiente pregunta problema

¿Qué situaciones de autolesión ha presentado una estudiante de bachillerato de la institución educativa Lestonnac?

1.2 Delimitación del problema

Con esta investigación se busca describir las conductas de autolesión en la población estudiantil objeto de estudio, en una adolescente que presenta situaciones autolesivas, así mismo, reconocer los factores de riesgo que inician y mantienen esta problemática para generar una reflexión en toda la comunidad educativa que permita el reconocimiento de signos de alerta y la elaboración de programas de prevención. Para ello, se realiza este estudio para conocer las características de la población, la presencia de factores de riesgo y su relación con el desarrollo de conductas autolesivas.

1.3 Formulación del problema

El colegio en el que se llevará a cabo la investigación es una institución oficial con amplia trayectoria y el cual ocupa los primeros lugares en la ciudad de Pereira. Actualmente ofrece educación en los niveles de preescolar, primaria y bachillerato. Cuenta con casi 850 alumnas de los diferentes sectores de la ciudad, su propuesta pedagógica en la formación de la mujer integral. Esta institución prioriza su acción pastoral como fundamento para una vida plena.

En cuanto al ambiente escolar en bachillerato se caracteriza por la búsqueda de identidad y pertenencia en las adolescentes, quienes cada vez más son influenciadas por la tecnología y las nuevas formas de interacción, también se pueden ver inmiscuidas en el consumo de sustancias entre otras situaciones sociales, las cuales generan en muchas de ellas, crisis de sentido de vida, dificultad en las relaciones familiares y sociales, llevándolas a experimentar ideación suicida y conductas autodestructivas como las autolesiones.

El área de psicología de la institución educativa a través de asesorías individuales a estudiantes ha llegado a conocer algunos casos de autolesión mayormente en las estudiantes de bachillerato que es en donde prevalecen estas conductas. La institución educativa hace una intervención psicopedagógica y se remite a las entidades de salud. A manera de reforzar el proceso externo que llevan las estudiantes se realizan talleres de autoestima, pero no existe un plan de prevención para las conductas de autolesión que presentan las alumnas de la institución.

En Colombia, la cifra de autolesiones pasó de 18.562 en el año 2016 a 27.648, en el 2018; es decir, casi 10 mil reportes más en tan solo dos periodos de diferencia. En el 2019, el reporte va en 6.160, afectando en su gran mayoría a las personas que se encuentran entre los 15 y 29 años, según el Instituto Nacional de Salud (2019).

Por otro lado, según el ministerio de salud y protección social (2017) el número de personas atendidas con el diagnóstico de autolesiones, en todos los servicios de salud, de 2009 a 2017 fue de 36.163 casos, con un promedio de 8.036 casos por año.

Las anteriores cifras son un tanto alarmantes, e invitan a pensar qué se está haciendo en torno a la prevención de esta conducta, la cual conlleva a daños no solo físicos sino también emocionales y sociales.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Describir las situaciones de autolesión que se han presentado en una estudiante de la institución educativa Lestonnac de la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, Colombia.

2.2 Objetivos específicos

a) Aplicar el cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes a una estudiante de bachillerato de la institución educativa Lestonnac.

b) Conocer los pensamientos de autolesión que ha manifestado una estudiante de bachillerato de la institución educativa Lestonnac.

c) Proponer acciones educativas de prevención frente a las conductas de autolesión para la institución educativa Lestonnac.

3. JUSTIFICACION

El ser humano pasa por periodos de constante transformación, en donde se ve reflejado los diferentes cambios en cuanto a su propio desarrollo psicosocial, cultural y personal, los cuales van modificando a cada ser humano, haciendo diferente el uno del otro en cualquier entorno. Una etapa bastante significativa e importante es la adolescencia puesto que en esta etapa es donde se ve reflejada la búsqueda de la identidad, el conocimiento del propio ser y la estructuración del pensamiento.

Las conductas de autolesión en una estudiante en el pleno desarrollo de su adolescencia, involucra de manera activa el entorno educativo puesto que es allí donde se ve más evidenciada esta problemática actual, teniendo en cuenta los resultados significativos que han arrojado las investigaciones en este contexto. Identificando las conductas de autolesión, el colegio puede generar acciones que permitan la prevención oportuna de las conductas autolesivas.

Los suicidios y las muertes accidentales debidos a conductas autolesivas fueron la tercera causa de muerte entre los adolescentes, con cerca de 67.000 muertes y en las mujeres entre los 10 y 19 años es la segunda causa de muerte OMS (2017). Se calcula que para el año 2020 aproximadamente 15 a 30 millones de jóvenes se autolesionarán. Es un fenómeno que va en constante crecimiento en nuestra época y que hasta hace poco tiempo era poco investigado. El problema radica en que la detección es difícil, dado que su práctica permanece oculta y para evaluar las autolesiones se debe tener en cuenta diferentes factores como lo son: la gravedad de la conducta, la letalidad, los antecedentes y la motivación que tuvo el adolescente para hacerle daño a su propio cuerpo.

Esta investigación se llevó a cabo para poder identificar las conductas de autolesión más comunes y generar estrategias de apoyo para prevenir la situación, para esto se aplicará un cuestionario que permita identificar cuáles son los pensamientos que ha manifestado dicha situación, seguido de esto proponer acciones educativas de prevención frente a las situaciones de autolesión en la institución educativa Lestonnac.

4. MARCO LEGAL

Congreso de la república de Colombia- Resolución 8430 de 1993 (investigación con humanos, TITULOS I Y II)

a. Título I. disposiciones generales.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

b. Título II. de la investigación en seres humanos. Capítulo 1. de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
2. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

3. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
4. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
5. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
6. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
7. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Convención de los Derechos del Niño – a (CDN) – 1989 Ratificada por ley 12 de 1991

El artículo 1° define por niño a “todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

5. MARCO TEORICO

Para una visión más amplia de los aspectos relevantes de esta investigación, se abordan a continuación los fundamentos teóricos de autolesión, adolescencia y contexto educativo.

5.1 Autolesión:

La autolesión es un campo bastante amplio, conforme se han elaborado diferentes modelos que explican esta conducta orientada a hacerse daño, esto ha sido abordado por diversos autores.

Según el DSM-5 la autolesión es definida como “La destrucción intencional y auto infligida del cuerpo, sin la intención de suicidio y para fines no socialmente sancionados, incluye conductas como cortar, quemar, morder y arañar la piel”. Autores como Agudelo (2017) se refiere a esta conducta como hacerse daño a si mismo con la intención de poder controlar un estado emocional que no puede expresarse de una manera más apropiada.

Por otro lado, para Cifuentes (2018) la autolesión realiza diferentes funciones propias, como la regulación de necesidades interpersonales como la búsqueda de ayuda. Teniendo en cuenta esto, el riesgo de incurrir en estas conductas aumenta por factores como el abuso infantil y factores determinantes que influyan en la decisión propia de autolesionarse.

Una de las clasificaciones más útiles en el concepto de autolesión es la propuesta por Simeón y Favazza en 1995:

- *Autolesión psicótica:* Hace referencia a una perturbación grave en el sentido de la realidad de una persona (el comportamiento psicótico es el que corresponde a esta deformación de la realidad). Cuando se experimentan estados psicóticos las personas se autolesionan, puesto que pierden el contacto con la realidad, estas autolesiones tienden a ser

severas; la castración, comer su propia carne y la amputación de las partes del cuerpo. Se debe tener en cuenta que no todas las conductas autolesivas se derivan de un estado psicótico, no obstante, cuando una autolesión es psicótica es altamente peligrosas.

- *Autolesión Orgánica:* Se ha evidenciado que la autolesión es una conducta común en personas con deterioro cognitivo y personas con autismo. Sin embargo, el comportamiento y el pensamiento son diferentes de la población sin este diagnóstico. Las personas con estos desordenes suelen lesionarse de maneras poco común; morderse y golpearse en la cabeza son los métodos más utilizados. La población en general tiende a autolesionarse de una manera más elaborada, como por ejemplo cortarse las muñecas, piernas y abdomen con un objeto cortopunzante métodos que para las personas con deterioro cognitivo y autismo resultan bastante complejos.

- *Autolesión típica:* La autolesión es el acto de hacerse daño así mismo de manera deliberada, inicialmente no pretende ser un intento de suicidio, sin embargo, es una manera de expresar la ira, la frustración y el dolor emocional. La conducta de autolesión tiende a generar una sensación de liberación y calma pasajera, inmediatamente de realizarse esta acción aparecen sentimientos de vergüenza y culpa. Aunque estas lesiones son sin intención de muerte, la autolesión puede conllevar a resultados mortales.

La clasificación de Favazza es una de las más citadas y retomadas por diferentes autores, mismos que muestran la evolución de su trabajo a lo largo de los años y la amplitud y especificidad que deriva de ello.

Otra clasificación, hecha en 1989 por Hawton (citado en Mena, Correa y Nader, 2007) clasifica las autolesiones en tres grupos (p. 60):

- a. Lesiones superficiales sin intención de muerte o con poca intención suicida.
- b. Lesiones profundas que involucran vasos sanguíneos, nervios y tendones. En ocasiones, no está relacionado con intención suicida, ni enfermedades psiquiátricas.

c. Automutilación con psicosis.

Se muestra ante nuestros ojos un sin fin de expresiones y formas, de tiempos, de secuencias, puede pasar mucho tiempo luego de una primera ejecución, o puede adquirir una condición reiterativa, constante; puede ser directa o indirecta. Justamente frente a su diversidad es donde se debe situar.

Más allá de un perfil, el propósito se centra en incursionar en una descripción de los descubrimientos hallados en el actuar cotidiano y en determinadas características psicológicas de aquellas personas que se autolesionan, procurando poner especial énfasis en quienes se producen cortes en la piel.

Para comenzar, Mena, Correa y Nader (2007) abarcan diferentes aspectos en la vida de los pacientes que presentan cortes superficiales, sobre todo respecto a rasgos de personalidad, y a quienes, cabe destacar, ellos mismos consideran que constituyen un subgrupo característico dentro de las personas que se autolesionan.

Asimismo, la forma de interacción, observada en personas que se autolesionan apuntan a una deficiencia en este sentido, habiendo una baja capacidad para intimar con los demás y presentándose problemas para vincularse.

En cuanto al perfil de género parecería haber consenso, puesto que existen estudios que muestran características comunes: Los adolescentes tienden a ser más propensos a autolesionarse en comparación con la demás población, se evidencia que el género femenino presenta más esta conducta que el género masculino. Nader & Boehme (2003) hallaron que: la población femenina de clase media, inicia esta conducta autolesiva en la adolescencia.

Sin embargo, existen otros procesos subyacentes inmediatos al acto, mismos que hacen evidente que la conducta autolesiva realiza diferentes funciones, desencadenando diversos resultados.

Taboada (2007) describe de manera genérica una serie de puntos a razón de comprender las posibilidades que subyacen al comportamiento autolesivo. Destaca principalmente la búsqueda de escape ante una condición intolerable o estado mental inaguantable. Las causas que generan esta conducta pueden ser (p.12):

- Escapar de una angustia agobiante
- Huir de una situación problemática
- Modificar el comportamiento de los otros
- Mostrar desesperación a los otros
- Vengarse de ciertas personas o hacerlas sentir culpables
- Aliviar la tensión emocional
- Buscar ayuda
- Cambiar un dolor psíquico por un dolor físico
- Bloquear recuerdos turbadores
- Autocastigarse
- Morir

Esta lista es tomada de Taboada (2007) Autolesiones. Revista de Psiquiatría Forense y Sexología y Praxis.

5.2 Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia desde los 11 a los 20 años, un periodo en el cual se logra la madurez biológica y sexual; y su objetivo es alcanzar la madurez social y emocional, Papalia (2001); en esta etapa el adolescente contrae responsabilidades sociales y conductas de su grupo social, Aberastury y Knobel, (1997). El desarrollo del ser humano

se extiende a través de diversas etapas con características muy marcadas, cada etapa es la sucesión de la siguiente.

Esta etapa hace al adolescente una persona con comportamientos y actitudes impredecibles e individuales, pues no siguen una secuencia definida de las situaciones que puedan surgir, también se ve la influencia social que se puede desencadenar de su grupo de pares de manera positiva y negativa, generando en los adolescentes emociones fuertes con comportamientos desinhibidos.

Desde un enfoque cognitivo- evolutivo (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es un periodo que conlleva grandes cambios en las capacidades cognitivas, e influye en el pensamiento del adolescente, relacionado con los procesos de interacción social adulta. En esta etapa los jóvenes acceden al razonamiento propio que es denominado pensamiento formal. Estas capacidades cognitivas capacitan al adolescente para el buen desarrollo de un pensamiento propio, crítico y autónomo que aplicara en la proyección de su vida.

Según Coon (1998) está conformado por 4 factores:

- La dinámica familiar
- La experiencia escolar.
- El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
- Las condiciones económicas y políticas del momento.

Factores hechos por Coon (1998) y tomado de Luzuriaga (2013). P,24.

La adolescencia se ve conformada por diversas etapas en las cuales se promueve el desarrollo del ser humano con los cambios físicos y la aparición de características sexuales, estos procesos se reflejan en diferentes momentos a lo largo de este periodo. A continuación, Papalia (2009) menciona las diferentes etapas de la adolescencia:

1. *Adolescencia temprana:* Esta etapa inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), es donde se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando de un pensamiento concreto a un pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye a un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

2. *Adolescencia intermedia:* Esta etapa inicia entre los 14 y 15 años. En este ciclo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un incompleto conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo social da cierta seguridad y satisfacción al establecer amistades, el adolescente empieza a adaptarse a su grupo de pares, lo que conlleva parcialmente al posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

3. *Adolescencia tardía:* Esta etapa inicia entre los 17 y 18 años. En este periodo se disminuye la rapidez del crecimiento y se empieza a reponer la armonía en la proporción de las diferentes partes del cuerpo; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar la crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tienen más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

Tomado de Papalia, Desarrollo Humano (2009).

5.3 Contexto escolar:

El contexto escolar es otra de las variables que se manejaron en esta investigación, siendo este, también muy relevante debido a que los adolescentes pasar gran parte de su tiempo en este ambiente, generando allí sus interacciones sociales más importantes y evidenciando problemáticas relevantes que conllevan a diversas conductas y situaciones.

Según Gimeno (1992) la escuela es considerada un entorno especial, que beneficia el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales del alumno, fomentando la identidad cultural en cada uno. Para tener éxito en sus metas, el colegio debe eliminar los factores dañinos que provienen de otros entornos y promover los componentes positivos para el estudiante.

La educación es una herramienta importante en el desarrollo de cada ser humano, ya que se promueve la formación integral de las personas y el moldeamiento social. Para Shulman (1989) la educación aporta a la interacción social de las nuevas generaciones y prepara al ser humano para la transformación y creación de la cultura así mismo como el asumir roles y responsabilidades de todo ciudadano. La educación es importante en la comunidad puesto que orienta a las normas, valores y creencias, dentro de este proceso los padres y los docentes, son los principales intermediarios de los alumnos con el entorno cultural.

Cuando se hace mención al contexto escolar se hace referencia a todo el entorno que rodea a la escuela, y se debe tener en cuenta los diferentes factores que la componen, es decir, la localización de la comunidad, el nivel económico de los habitantes, servicios con los que cuenta la escuela (luz, agua, transporte) y áreas verdes o recreativas, Arias (2012). Teniendo en cuenta estos factores y conociendo con cuales cuenta el colegio se tiene una idea de la calidad que puede tener la educación en los diferentes establecimientos.

Dentro del contexto escolar existen diferentes tipos de educación según su alcance y metodología de aplicación puesto que depende de la edad en la que se encuentre el estudiante, ya

que no es lo mismo la educación primaria a la educación media. Para Sarramona (1998) existen tres tipos de educación formal, No formal e Informal cada una con diferentes características:

- Educación Formal: Es el aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación. El aprendizaje formal es intencional desde la perspectiva del alumno.
- Educación Informal: Es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes, etc., mediante las experiencias diarias y su relación con el entorno que les rodea. Un claro ejemplo de este tipo de educación son los medios de comunicación en general: el Internet, la televisión, los libros, el periódico, las revistas, la telefonía móvil, los radios transmisores, etc.
- Educación No Formal: Este tipo de aprendizaje no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación. No obstante, tiene carácter estructurado (en objetivos didácticos, duración o soporte). El aprendizaje no formal es intencional desde la perspectiva del alumno.

Para finalizar, los tres tipos de educación son sumamente importantes puesto que no todas las personas cuentan con el acceso a la educación formal que es la más empleada, esta es impartida en colegios, escuelas e instituciones superiores de formación, por otro lado, la educación informal siendo un proceso de interacción social y aprendizaje constante a lo largo de la vida surge en grupos u organizaciones comunitarias y la educación no formal aunque no es dictada por un establecimiento, se basa en la intención de aprender de cada persona y es allí en donde el ser humano forma las relaciones mas importantes con el ambiente, la familia y amigos.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al diseño descriptivo, este sirve en gran manera para describir el fenómeno objeto de estudio. Para un mejor acercamiento y un abordaje más profundo, esta investigación utilizó el método de estudio de caso, puesto que se tomaron elementos como la observación y la entrevista semiestructurada.

El enfoque de esta investigación es exploratorio, porque busca comprender un problema poco estudiado en el ámbito educativo. De tipo mixto, pues reúne elementos de orden cuantitativo y cualitativo- para responder al planteamiento del problema (Hernández, 2006).

Hernández (2006) explica que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); transferencia (cuantitativa) y comprensión (cualitativa).

6.2 Fuentes de Información

La información se recogió directamente de la estudiante, mediante una entrevista semiestructura en donde ella misma relato sus situaciones de autolesión, logrando así convertirse esta en la fuente primaria de información para la investigación, generando confiabilidad y el buen desarrollo de la investigación.

6.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron una entrevista semiestructurada y un cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes; los cuales fueron con consentimiento de la madre y la estudiante.

6.3.1 Entrevista Semiestructurada.

Se realizó la entrevista teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, se ejecutó una guía de preguntas, pero no fue el formato único ya que se generaron nuevas interrogantes en el desarrollo de la entrevista. La guía de la entrevista semiestructurada se presenta en el Anexo C. Esta entrevista tuvo una duración de 40 minutos.

6.3.2 Cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes.

El cuestionario fue tomado de la investigación titulada; Autolesiones en adolescentes – Ansia de vida realizado por Cifuentes Nubia (2018) y fue validado en este estudio. Este instrumento se diseñó a partir de la revisión de instrumentos validados en diferentes investigaciones.

Es un instrumento que busca encontrar indicadores de riesgo en los adolescentes, permite visibilizar la presencia de conductas autolesivas y riesgos asociados. (Cifuentes,2018).

El cuestionario consta de 80 ítems que comprenden 4 subescalas; 1). Escala de características individuales. 2). Escala de riesgo psicopatológico. 3). Escala de Riesgo Psicosocial. 4) Escala de sentido de vida y resiliencia.

Cada subescala está conformada por 20 ítems, donde cada estudiante escoge una opción con la que se identifica marcando una X. Las opciones se eligen de una escala de tres criterios:

1. DE ACUERDO
2. NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO
3. EN DESACUERDO.

Cada opción tiene un puntaje de 0, 1 o 2. El mayor puntaje que se puede tener en cada escala es de 40 puntos. Se establecen los siguientes rangos de puntuación que señalan el nivel de riesgo:

RIESGO MUY BAJO (0-5 puntos)

RIESGO BAJO (6-10 puntos)

RIESGO MEDIO (11-20 puntos)

RIESGO ALTO (21-30 puntos)

RIESGO MUY ALTO (31-40 puntos)

El cuestionario permite recoger una información útil y no invasiva, para así conocer las posibles causas de las autoagresiones sin intimidar directamente al adolescente. (Cifuentes, 2018).

Para esta investigación se eligió la subescala 2 de riesgo psicopatológico puesto que permite conocer pensamientos y conductas de ansiedad, depresión, ideación suicida, autolesiones y estrés. Contestando los objetivos de esta investigación.

Debido a la situación actual del país por la pandemia COVID-19 se realizó el cuestionario y consentimiento informado vía online, mediante la herramienta de formularios Jotform para ser diligenciado por la estudiante.

6.4 Procedimiento

El respectivo desarrollo de la investigación se llevo a cabo 3 etapas:

Etapa 1. Preparación

Para la primera parte del proyecto de investigación (anteproyecto), se integraron diferentes antecedentes que abordan el tema de autolesión siendo este el tema principal de la investigación, se formularon los objetivos para así encaminar la investigación y se estableció la metodología.

Etapa 2. Recolección de la información

En esta etapa se llevó a cabo la selección de la población objeto de estudio y se realizó su respectivo acercamiento, se elaboró la guía de la entrevista semiestructurada y la búsqueda del cuestionario que permitiera responder a los objetivos planteados en esta investigación, una vez seleccionados los instrumentos se procedió a la elaboración vía online de los mismos y su respectiva aplicación.

Se trabajo con una adolescente; de género femenino actualmente es estudiante de la Institución Educativa Lestonnac; su selección fue realizada por conveniencia.

Para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: ser adolescente y presentar conductas autolesivas.

Etapa 3. Análisis de resultados

Para finalizar, se analizaron los resultados obtenidos recolectados de los instrumentos, posteriormente se elaboraron las conclusiones finales dando así respuesta a los objetivos de la presente investigación.

7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Debido a que la presente investigación es mixta se emplearon herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo, este análisis utiliza el método de la triangulación el cual permite unir diversas estrategias como la entrevista semiestructurada y los cuestionarios.

Basándose en lo anterior, la información se presentó de esta manera:

1. Se realizó la presentación del caso describiendo las ideas expresadas en la entrevista semiestructurada, permitiendo así, dar un concepto claro de las situaciones de autolesión que presentó la estudiante.
2. Los resultados que arrojó el cuestionario fueron analizados e interpretados.

7.1 Presentación del caso

La participante es una estudiante adolescente, de género femenino, que vive con su madre y abuela en la ciudad de Pereira; actualmente es estudiante del grado once de la Institución Educativa Lestonnac. Le gusta maquillarse, ir al gimnasio y jugar voleibol.

Desde hace aproximadamente 5 años se autolesiona con cuchillas, especialmente en las piernas, brazos y abdomen. Manifiesta tener una muy buena relación con su madre y con su abuela, aunque *“ellas están chapadas a la antigua”*, su padre falleció hace tres años, e indica que *“él era un gran padre, me inculcaba mucho el estudio y que fuera muy buena estudiante”*. Manifiesta que cuando esto sucedió, ella vivió uno de los momentos más difíciles de su vida, cuando se enteró solo quería centrarse en estudiar pues era lo que su padre siempre había querido *“me llené de tristeza, nunca lloré y cuando sentí que no podía más, exploté y me autolesioné”*.

Por otro lado, la estudiante señala que la primera vez que se autolesionó fue porque escuchó bastantes comentarios negativos en el colegio relacionados con su aspecto físico, *“fue tan fuerte*

que me lo creí y eso afectó mi autoestima”, indica que lo hizo a solas en su cuarto, con la cuchilla de un sacapunta. “yo vi una imagen en una red social de como autolesionarme, la imagen explicaba cómo hacerlo, esto me hizo sentir un respiro de todo lo que estaba pasando, mientras me autolesionaba no sentía ira”, de esta situación en ese momento solo tenían conocimiento dos compañeras de clase.

La estudiante contaba con un amplio grupo de amigos, pero debido a los comentarios que escuchaba de los mismos, decidió alejarse de ellos, *“en vez de sumarme, me restaban”, en la actualidad señala que tiene un círculo limitado de buenas amistades. Indica que su apoyo emocional más importante es su primo, quien no sabe que ella se autolesiona, pero “siempre tiene las palabras que necesito escuchar”, la única persona de su familia que se enteró que se autolesionaba fue su madre, quien ha intentado brindarle ayuda, “cuando mi mamá se enteró, me preguntó porque lo hacía, yo le conté todo y me dijo que íbamos a botar todas las cuchillas de la casa y que podía contar con ella cada vez que me sintiera mal, que no tuviera miedo de decirle las cosas.”*

Hace siete meses tiene una relación sentimental estable, tienen una buena comunicación, es un apoyo importante para ella, pero comenta que no se vería afectada si llegase a terminar la relación, puesto que *“eso pasa todo el tiempo”*. La estudiante hace seis meses no se autolesiona, afirma que esa última vez fue en las piernas, con una cuchilla que encontró en la casa de su tía y fue porque escuchó *“chismes”* que la lastimaron mucho. Aunque después de esto ha tenido estos pensamientos ha encontrado maneras de canalizar sus pensamientos autolesivos *“escucho música, veo películas, hablo con mis amigos, me arreglo las uñas, entre otras cosas”* indicando así que no ha recibido ayuda profesional, pero quisiera recibirla para poder expresar todo lo que tiene *“guardado”*.

7.2 Resultados del cuestionario

	ITEM	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	A veces pienso que sería mejor no haber nacido	X		
2	Pienso en la muerte constantemente	X		
3	Me preocupo por muchas cosas	X		
4	Últimamente me siento triste		X	
5	He perdido el interés por cosas que antes me divertían	X		
6	A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar	X		
7	Cuando algo va mal casi siempre es culpa mía	X		
8	Le he dicho a algunas personas que me quiero morir	X		
9	Me divierten muchas cosas		X	
10	Cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo	X		
11	Me siento solo		X	
12	He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otras partes de mi cuerpo	X		
13	Pienso que todo me va a salir mal	X		
14	En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia	X		
15	Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera	X		
16	En el ultimo mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional			X
17	Me he cortado intencionalmente mas de una vez	X		
18	Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo	X		
19	Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo			X
20	Me siento nervioso casi todo el tiempo		X	

Tabla 1. Respuesta al cuestionario

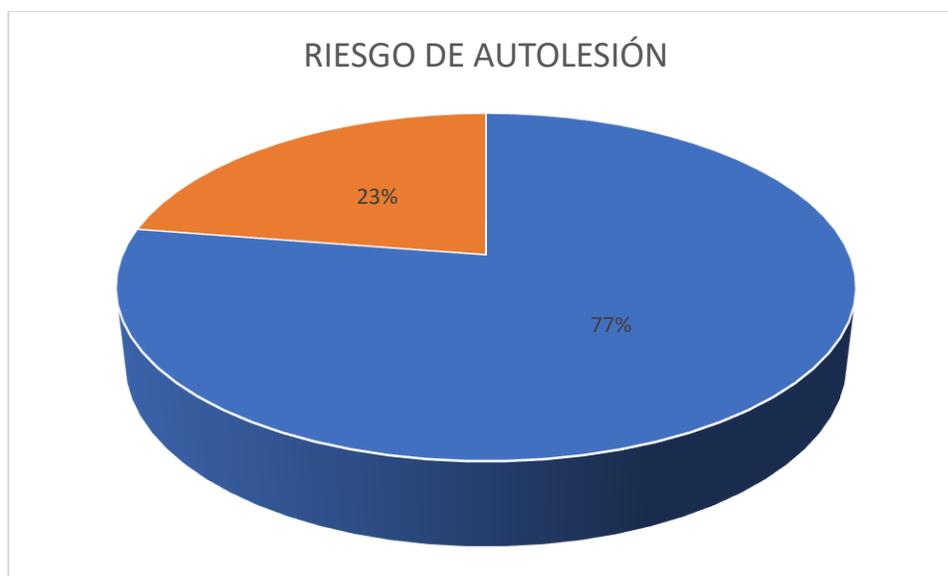
El cuestionario implementado para recolectar la información sirve como herramienta para que la estudiante manifieste si presenta o no algún riesgo de autolesión. Los resultados que se obtuvieron indican que hay presencia de conductas autolesivas.



Grafica 1. Respuestas cuestionario

La estudiante obtuvo un puntaje de 32 en el cuestionario, ubicándola en un riesgo MUY ALTO de autolesión, un nivel alarmante que implica la urgencia de un seguimiento profesional y de la creación de unas estrategias de prevención de autolesión para adolescentes que puedan presentar estas situaciones.

Cabe resaltar que la estudiante en el ítem N°19 “Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo” afirma estar en desacuerdo, lo que refleja que su conducta autolesiva no esta relacionada con encajar en algún grupo social.



Grafica 2. Porcentaje riesgo de autolesión

La gráfica refleja que la estudiante está en un 77% por ciento de riesgo de volver a presentar estas situaciones autolesivas.

De esta manera se conocen las conductas y pensamientos autolesivos que pueden presentar los adolescentes y el riesgo en el que se encuentran, permitiendo así actuar de manera oportuna y generando una ruta de prevención adecuada.

8. CONCLUSIONES

En la investigación que se llevó a cabo se conocieron las conductas y pensamientos autolesivos, tal cual se planteó en los objetivos inicialmente, evidenciando así, que la adolescencia es una etapa de diversos cambios en la cual se pueden presentar conductas autolesivas por diferentes situaciones, las identificadas en este caso son el rechazo y las críticas de las personas más cercanas de su entorno escolar, por otro lado se observaron emociones marcadas como la ira, la impulsividad, tristeza y enojo conllevando esto a un aislamiento social. La estudiante actualmente se encuentra en un riesgo muy alto de volver a reincidir en esta conducta.

Esta problemática se puede evidenciar en el entorno familiar debido a pérdidas, abusos, maltratos y ausencia de figuras paternas. En otro entorno en cual se ve expuesta esta situación es el ámbito educativo, ya que, en este contexto se reflejan dificultades para los adolescentes, debido al querer encajar en un grupo, la presión social, mantener un buen nivel académico y abuso por parte de sus compañeros, lo que conlleva a los adolescentes a buscar alternativas dañinas consigo mismo buscando liberar el estrés causado por estas situaciones.

En el caso objeto de estudio se halló que la estudiante se autolesiona desde los 12 años de edad, debido a problemáticas en su entorno escolar, siendo este el primer desencadenante de esta conducta, generando así pensamientos autolesivos para cada situación que se le presentaba. Cabe resaltar que otra situación importante que vivió es la pérdida de su padre que generó en ella emociones que no supo controlar, ni expresar, lo que conllevó a autolesionarse de una manera muy agresiva.

Actualmente la estudiante ha intentado controlar esta situación, aun así, con el cuestionario aplicado se pudo evidenciar que aún hay presencia de pensamientos autolesivos con un alto riesgo de reincidir en esta conducta.

Debido al poco tiempo con el que se contó actualmente por el aislamiento y cuarentena obligatoria no fue suficiente para la recolección de datos por lo tanto los análisis se realizaron con la información básica que se tenía.

Para finalizar, se hace necesaria la implementación de estrategias para prevenir las conductas de autolesión y así poder reconocer a tiempo los comportamientos o pensamientos que este presentando un adolescente, es por esta razón que se dejó un documento en la institución educativa para la prevención y atención en autolesiones.

9. RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso investigativo en cuanto a la autolesión, puesto que no se encuentran muchas referencias y la información que hay es limitada.
- Capacitar a los docentes en la detección temprana de pensamientos y conductas autolesivas para así realizar una intervención adecuada.
- Promover la implementación de programas de prevención de autolesión en la institución educativa.
- Fomentar la participación y compromiso de los padres para fortalecer los vínculos afectivos y mejorar la comunicación entre padres e hijos.
- Debido a los resultados que se obtuvieron se demuestra que fue una investigación viable, por lo cual se propone replicar en una población mas grande.
- Orientación profesional para realizar seguimiento al caso.

10. BIBLIOGRAFIA

Aberastury, A., & Knobel, M. (1997). Adolescência normal.

Arias, F. (2006 a). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5a ed.). Caracas: Episteme.

Aragón Daraviña, PA, y Mejía Ocampo, AM (2019). El Self-cut como práctica comunicativa, donde se involucra el cuerpo como forma de expresión, en algunos adolescentes y jóvenes (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Occidente).

Bernal Ñauta, J. A., & Cabrera Calle, M. J. (2018). Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la ciudad de Cuenca, 2017. Repositorio digital de la universidad de cuenca , 80.

Bower, L. Conductas de riesgo en el adolescente. El fenómeno del cutting y su valor de inscripción.

Cárdenas Triviño, P. A., & Reinoso Sarmiento, M. A. (2017). LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS: CAUSAS Y CONSECUENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y EDUCATIVO. Repositorio intitucional de la universidad de guayaquil, 63.

Carvajal, B. A. (2005). Módulo de Metodología en Investigación Social. Cartagena de Indias, Colombia.

Cifuentes Escobar, N. Y. (2018). Autolesiones en adolescentes: ansia de vida.

Cole, D (1989). Psychopathology of Adolescent Suicide: Hopelessness, Coping Beliefs, and Depression. *J Abnorm Psychol*; 98(3):248-55.

Corona Escamilla, M. X. ANÁLISIS EN TORNO A LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO.

Cuadrado Esclapez, T.: La enseñanza que no se ve: educación informal en el siglo XXI, Madrid: Narcea, 2008.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2016). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co>

Diane, PE, Sally, W. y RUTH, FD (2001). Psicología del desarrollo. Mc Graw Hill Colombia Bogotá.

DÍAZ CANCHO, J. M., & HURTADO CALDERÓN, C. N. (2015). EL CUTTING EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PADRE PIO SAROBE-DISTRITO DE SANTA. Repositorio institucional universidad nacional del centro peru , 110.

Favazza, AR y Simeon, D. (1995). Automutilación. Impulsividad y agresión, D Hollander.

Flores Flores, K. C., & Pontón Hurtado, S. I. (2018). La disfunción familiar y su relación con el Cutting en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el periodo 2017 - 2018. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja, 196.

Gimeno, Á. B. (1992). El entorno escolar como factor determinante en la educación del niño. Revista española de pedagogía, 69-85.

Henao, X. (2019). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES ENTRE LOS 11 Y 14 AÑOS. Repositorio Institucional Universidad Católica de Oriente, 77.

Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., & del Castillo, C. S. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (103), 5.

Instituto nacional de salud. (2019). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Laia Mollà, S. B. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Revista de psicopatología y psicología clínica , 61.

Lascano Saavedra, Y. A. (2017). Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en adolescentes (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica).

Mena, I., Correa, R., & Nader, A. (2007). Bipolar Disorder complicated by Self mutilation: neuro functional changes demonstrated by Tc99mHMPAO Neuro SPECT. Alasbimn Journal, 10(38).

Ministerio de salud y proteccion social. (2018). Boletín de prevención ante la conducta suicida. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co>

Nader, A., & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿ Síntoma o síndrome. Boletín sociedad de psiquiatria y neurología de la infancia y adolescencia, 14(1), 32-37.

OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 03 de 04 de 2017, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

Piaget, J. (1981). La teoría de Piaget. *Infancia y aprendizaje*, 4(sup2), 13-54.

Posligua Espinoza, M. J. (2017). Técnicas de motivación para prevenir la conducta de autolesión de los alumnos de octavo grado de la escuela José Angel Palacio sección vespertina, Loja periodo 2016-2017. *Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja*, 149.

Redondo Mendoza, C. E., & Agudelo Tabares, E. (2017). Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos en cutters adolescentes: un estudio de casos *Cognitive distortions and automatic thoughts in teen cutters: a case study*.

Sarramona López, J.: *Educación no formal*, Barcelona: Ariel, 1998.

Tabares, E. A. (2017). El cutting: Distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos a partir de las vivencias de dos estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Manuel J. Betancur. *Sistema nacional de bibliotecas Rafael Garcia* , 84.

Taboada. (2007). *Autolesiones. Psiquiatria forense, sexología y praxis*. Barcelona, España, España.

11. ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

*

Yo, _____ identificada con cédula _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación de mi hija _____ en la entrevista psicológica y en la aplicación del cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes que pretende aportar a la investigación titulada; Situaciones de autolesion en una estudiante de la institución educativa Lestonnac - Pereira, trabajo de grado para optar al título de Psicóloga de la Universidad Antonio Nariño.

Acepto la solicitud de que en la entrevista se tome nota para su posterior análisis. Asimismo, la entrevistadora me ha dado seguridad de que no se expondrá su identidad en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

Seguir

Anexo B. Cuestionario de factores de riesgo desarrollado online.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Usted está invitado a participar en una investigación titulada; Situaciones de autolesión que se han presentado en un estudiante de la institución educativa Lestonnac - Pereira.

Para esta investigación, el estudiante debe contestar algunas preguntas y también se le solicitan algunos datos generales los cuales se registran de forma individual, para el almacenamiento de los datos y confidencialidad de la investigación. Se llevará a cabo una entrevista y la aplicación de un cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes.

Esta investigación preservará la confidencialidad de su identidad y usará los datos con los profesionales. Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado. La investigadora mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre no apareciera en ningún documento ni en las bases de datos que se lleguen a utilizar.

Su participación es totalmente voluntaria, por lo que no está obligada de ninguna manera a participar en este estudio, si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio, sin tener que tener alguna explicación alguna a la investigadora.

La participación en este estudio no implicará ningún riesgo psicológico o escolar para el participante, es una actividad extra clase y voluntaria, de ningún modo representativo de evaluación escolar, tampoco es posible prometer posibles beneficios. Sin embargo, los resultados de esta investigación podrían, eventualmente, ayudar a comprender la práctica de la autolesión en el contexto escolar.

DERECHOS DE LA PARTICIPANTE

- Él escuchó y discutió la descripción de la investigación con la investigadora, tuvo la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.
- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento sin perjuicio para mi futuro estatus como alumna.
- La investigadora puede eliminarme de la investigación bajo su discreción profesional.
- Si, durante el transcurso del estudio, llega a estar disponible nueva información significativa que haya sido desarrollada y se relaciona con mi voluntad de continuar participando, la investigadora deberá entregar esta información.
- Cualquier información derivada del proyecto de investigación que me identifique personalmente no será voluntariamente publicada o revelada sin mi consentimiento particular.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con la investigadora Maira Alejandra Matta, quien responde mis preguntas. El teléfono de la investigadora es 3224173800. Y su correo electrónico es mmatta098@uan.edu.co o comunicarse con el asesor docente de investigación Yuri Paola Cardona al número 3104034997 o

estudio me ha sido descrito por la investigadora, Maira Alejandra Matta.
Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. Sé que puedo contactarme con el investigador principal y que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

ACEPTA

SI

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

- | | |
|---|---------------------------------|
| ¿A veces pienso que sería mejor no haber nacido? | DE ACUERDO |
| ¿Pienso en la muerte constantemente? | DE ACUERDO |
| ¿Me preocupo por muchas cosas? | DE ACUERDO |
| ¿Últimamente me siento triste? | NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO |
| ¿He perdido el interés por cosas que antes me divertían? | DE ACUERDO |
| ¿A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar? | DE ACUERDO |
| ¿Cuando algo va mal casi siempre es culpa mía? | DE ACUERDO |
| ¿Le he dicho a algunas personas que me quiero morir? | DE ACUERDO |
| ¿Me divierten muchas cosas? | NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO |
| ¿Cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo ? | DE ACUERDO |
| ¿Me siento solo? | NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO |
| ¿He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de mi cuerpo? | DE ACUERDO |
| ¿Pienso que todo me va a salir mal? | DE ACUERDO |
| ¿ En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia? | EN ACUERDO |

SITUACIONES DE AUTOLESION

¿Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera?

DE ACUERDO

¿En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional?

EN DESACUERDO

¿Me he cortado intencionalmente más de una vez?

DE ACUERDO

¿Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo?

DE ACUERDO

¿Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo?

EN DESACUERDO

¿Me siento nervioso casi todo el tiempo?

NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO

Anexo C. Guía de la entrevista semiestructurada

Objetivo General:

Describir las situaciones de autolesión que ha presentado una estudiante de la institución educativa Lestonnac.

Objetivos Específicos:

- ✓ Aplicar el cuestionario sobre factores de riesgo en adolescentes a una estudiante de la institución educativa Lestonnac.
- ✓ Conocer los pensamientos de autolesión que ha manifestado una estudiante de la institución educativa Lestonnac.
- ✓ Proponer acciones educativas de prevención frente a las conductas de autolesión para la institución educativa Lestonnac.

PREGUNTAS

¿Cuánto tiempo llevas autolesionándote?

¿Por qué te autolesionaste la primera vez?

¿Qué herramienta utilizaste para autolesionarte?

¿En qué parte del cuerpo te autolesionabas?

¿Qué pensabas luego de que te autolesionabas?

¿Qué te impulsaba a autolesionarte?

¿Qué sentías mientras te autolesionas?

¿Has buscado ayuda?

Si alguien se daba cuenta, ¿Qué explicación dabas?

¿Cómo crees que se puede solucionar?

¿Quieres que alguien te ayude?

¿Lo hacías para llamar la atención de alguien? ¿Quién?

¿Lo hacías para escapar de algo?

¿Algún problema familiar te llevo a autolesionarte? ¿Cuál?

¿Cómo te autolesionaste la última vez?

¿Qué has hecho para evitar autolesionarte?

¿Cómo has hecho para controlar estos pensamientos?

¿Cuándo hablaste con alguien te sentiste mejor?

Anexo D. Guía metodológica de prevención de autolesiones

Guía Metodológica DE PREVENCIÓN — DE AUTOLESIONES —



The background is a light beige color with several small, colorful triangles scattered across it. The triangles are in shades of purple, pink, yellow, and white. The text is centered on the page.

iVIVE!

HAY UN MUNDO POR
DESCUBRIR

AUTOLESIONES

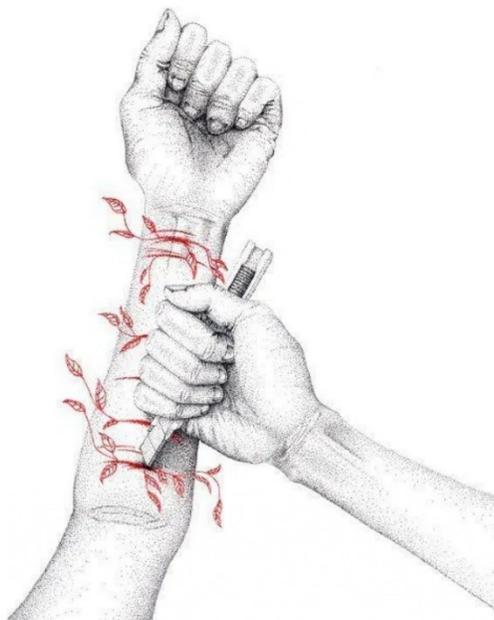
El concepto de autolesion generalmente hace referencia a un acto deliberado en el que la propia persona se genera daños corporales físicos sin la intención de suicidarse. De acuerdo con la sociedad Internacional de Autolesion (2019) la conducta autolesiva es un acto que, teniendo la capacidad de causar daño en los tejidos del cuerpo tiene la intención de alterar estados de animo al infligirse lesiones físicas, lo que viene a considerarse como un mecanismo de adaptación para el manejo de emociones.

Según psicólogos y psiquiatras la autolesion se ha incrementado en jóvenes y adolescentes, tambien afirman que este acto de autolesion se produce cuando se esta en momentos de angustia y situaciones de estrés. Se identifica a la autolesion como producto de, experiencias traumaticas en la infancia o con la crisis de identidad que sufren los jóvenes en la adolescencia.

La comunidad escolar tiene la responsabilidad de prevenir y atender cualquier expresión de violencia dentro de la escuela, por mínima que sea, ya que ésta no sólo dificulta los procesos educativos, sino que afecta el desarrollo y la salud de los alumnos.

AUTOLESIONARSE ES:

- Un mecanismo de confrontación
 - Un acto deliberado
 - Reiterativo
 - Privado y personal
 - Un acto de expresión
 - Comunicación no verbal
- Una estrategia de sobre vivencia
- Una manera de pedir protección



Objetivos

- Proponer acciones educativas frente a conductas de autolesión
- Ofrecer recomendaciones a la comunidad escolar respecto a la prevención de la autolesión
- Incidir en el desarrollo integral de las estudiantes elaborando información específicamente dirigida a ellas, mejorando la comunicación entre los profesionales y las alumnas con conducta autolesiva.

Prevención

PRIMERA ETAPA

METODOLOGIA

La metodología que se llevara a cabo en esta etapa es a través de talleres y capacitaciones con la participación de la comunidad educativa, haciendo referencia a docentes, estudiantes y padres de familia.

OBJETIVO

Concientizar a la comunidad educativa de la institución educativa Lestonnac en cuanto a constructos discursivos de la autolesión, mejorando así la detección temprana del riesgo de conducta autolesiva.

La tarea de prevención de la autolesión implica una amplia gama de actividades que van desde la educación, es decir el contexto educativo como el familiar, el control ambiental de los factores de riesgo, las tareas educativas de la comunidad, hasta el tratamiento de las causas sociales.

AUTOLESIONES

Es hacerse daño a uno mismo de modo intencionado para aliviar algún sufrimiento.



Métodos



Cortarse
Cutting

Quemarse



Golpearse

Morderse



¿Cómo le puedo ayudar?

Habla del tema, sin enfadarse ni gritar.



Ten paciencia, no le des un ultimátum.

Ayúdale a buscar ayuda.



Recuérdale que no está solo.
Comprende su dolor.

¿Por qué?

Sensación de estar vivo.

Lograr alivio temporal del sufrimiento o ansiedad.

Método para controlar el dolor emocional.

Vía para comunicarse con los demás, para pedir ayuda.

Se positivo



La autolesión es un asunto preocupante en cuanto a población adolescente se refiere, ya que en el último tiempo se han visto aumentados los casos en adolescentes de este tipo de conducta punitiva, cuyas características principales son: comportamiento repetitivo, compulsivo y episódico con fin de causarse lesión a sí mismo sin llegar a la muerte.

La autolesión a veces es usada como un método para enfrentarse a sucesos o sentimientos negativos, a menudo ocurre por no haber aprendido a identificar o expresar sentimientos difíciles de una manera más saludable; encontrar nuevas formas de hacer frente a estos sentimientos ayudará a suprimir la necesidad de autolesionarte, y puede ayudar en el proceso de recuperación. Como anteriormente se señalaba, la autolesión en adolescentes es un tema que se encuentra en fase de desarrollo científicamente hablando; sin embargo, los estudios revelan ya que las causas residen en tres factores: biológicos, psicológicos y sociales.

La teoría biológica de la autolesión se apoya en la idea de que las personas que se autolesionan cuentan con niveles inferiores a los normales de opioides endógenos, agentes producidos por el cuerpo que influyen, entre otras cosas, en las células nerviosas que transmiten el dolor. La teoría psicológica de la autolesión afirma que el objetivo de la autolesión es la liberación del malestar psicológico, esto es, se autolesionan físicamente para olvidar o dejar de lado durante unos momentos temas y cuestiones que vagan por su mente y que no han conseguido zanjar de una manera sana.

La teoría social de la autolesión se apoya en la idea de querer “llamar la atención” y aquí es donde entra a la vez la teoría psicológica de la autolesión. Cabe señalar que la teoría que recoge las causas asociadas a aspectos familiares como conflictos, malas relaciones, violencia son a las que más hacen referencia a los profesionales como razones de peso para explicar este tipo de comportamiento.

Suele ser habitual que los adolescentes que practican esta clase de autolesión punitiva lo hagan sin la presencia de nadie, es decir, lo hagan solos, por lo que es difícil, aunque no imposible, detectar signos alarmantes para los padres.



FACTORES DE RIESGO

Para la toma de decisiones de intervención social se deben identificar los factores de riesgo asociados al hábito de la autolesión, ya sean estas auto laceraciones en cualquier parte del cuerpo de los estudiantes, así como determinar posibles diagnósticos de intervención psicológica para su respectiva remisión o intervención multidisciplinaria subyacentes y estimar riesgo.

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICOS
Tensión social	Funcionamiento familiar problemático.	Intento de autolesión anterior.
Cambio de posición socio económico.	Antecedentes suicidas familiares.	Perdidas familiares.
Problemas con las redes de apoyo.	Abandono afectivo.	Frustraciones intensas.
Perdidas personales.	Familia inexistente.	Ansiedad.
Estereotipos.	Violencia doméstica.	Depresión.
Aislamiento.	Abuso sexual.	Baja autoestima.
Exposición al suicidio de otras personas.		Alteraciones del sueño.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

a) Leve: hay ideación autolesiva sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente. Rectifica su conducta, presencia de autocrítica.

b) Moderado: Existen planes con ideación autolesiva, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.

c) Grave: Preparación concreta de hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previa, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.

d) Extremo: varios intentos de auto eliminación con varios factores de riesgo pueden estar presente como agravante la auto agresión.



TALLER 1. HABILIDADES SOCIALES



OBJETIVO

Conocer habilidades para relacionarse con los demás, promover la capacidad para resolver los conflictos de la vida diaria, fomentar la creatividad, mejorar la comunicación verbal y no verbal.

METODOLOGIA

Exposición participativa
Creativa y dinámica

RECURSOS

- Papel
-Tablero
-Marcadores

Las habilidades sociales son un conjunto de capacidades que nos permiten ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y responden a las exigencias y demandas de las situaciones de forma efectiva. Las habilidades sociales no son una característica de la persona, sino de la conducta de ésta y, por tanto, susceptibles de aprendizaje o modificación.

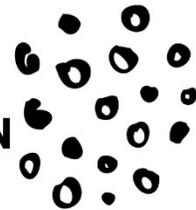
Tipos de Habilidades Sociales

AUTOCONOCIMIENTO

El autoconocimiento es resultado de un el proceso reflexivo mediante el cual la persona adquiere noción de su persona, de sus cualidades y características. El autoconocimiento está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos.



COMUNICACIÓN ASERTIVA



La comunicación asertiva se basa en una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás y consiste en expresar opiniones y valoraciones evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos. Esto implica que la comunicación asertiva es la vía adecuada para interactuar con las personas.

RELACIONES INTERPERSONALES

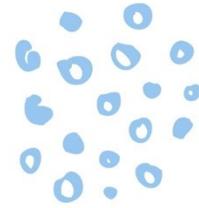
La comunicación humana es una necesidad personal que presupone participación, diversidad, algo poseído solidariamente por varias personas, al menos dos, e implica al mismo tiempo unidad. Ser hombre y ser en comunicación son la misma cosa; el hombre no puede realizarse sólo, en su interior está la búsqueda del otro. La relación con él y la participación mutua, el contacto o encuentro, la donación, la referencia el ser-sí-mismo, elementos fundamentales del ser humano.



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Las personas generan conflictos como resultado del ciclo de las relaciones humanas. Y cuando los vínculos se quiebran, experimentan sensaciones de pérdida, decepción, frustración, e incluso un profundo sufrimiento.

Una táctica clave consiste en aplicar la capacidad de "visualización", uno de los mecanismos más poderosos del cerebro por cuanto da forma al modo en que vemos una situación en particular y determina cómo actuaremos o reaccionaremos.



AUTOCONTROL



Es una habilidad fundamental de la inteligencia emocional pues representa el adecuado manejo de las emociones en uno mismo. El control de las emociones no significa que ellas deban suprimirse o reprimirse, más bien se refiere a cómo manejarlas, regularlas o transformarlas si es necesario.





"Afrontar críticas"

OBJETIVO: Aprender a reaccionar de forma asertiva cuando sea criticado, afrontar las críticas constructivamente y de forma asertiva.

Recursos Materiales

- Tablero
- Marcadores

Tiempo estimado:

- 50 minutos por actividad

Desarrollo:

Primero se debe explicar el objetivo del ejercicio, es decir, practicar el afrontar críticas de manera asertiva y constructiva. Seguidamente, se debe explorar cómo responde a las críticas cada uno de los integrantes del grupo.

Para ello, los monitores formularán una crítica imaginaria a cada uno de ellos. Posteriormente, se iniciará una discusión grupal sobre las siguientes cuestiones:

- Quién evitó la crítica.
- Quién la negó.
- Quién se excusó.
- Quién devolvió el golpe.
- Qué respuestas dieron el mejor resultado.
- Qué tenían en común dichas respuestas.

Tras el debate, los monitores explicarán cada uno de los pasos que hay que seguir para afrontar una crítica de un modo asertivo y los escribirán en el tablero para facilitar la práctica posterior:

- Pide detalles.
- Coincide con la crítica.
- En caso de no coincidir, respeta el derecho del crítico a tener su propia opinión.

Para trabajar dicha respuesta, cada participante formulará, de nuevo, una crítica al compañero de su derecha, quien debe responder a ésta de forma asertiva, siguiendo los pasos previamente explicados.

Todos tienen que participar de crítico y criticado.



TALLER 2. PROYECTO DE VIDA



OBJETIVO

Fortalecer la identidad a través del conocimiento y aceptación de sí mismos, generando autoestima sana, que facilite la toma de decisiones para cumplir las metas trazadas.

METODOLOGIA

Exposición participativa
Creativa y dinámica
Elaboración Arbol de vida

RECURSOS

- Papel
-Lapiceros
-Sonido (Parlantes)

Es denominado proyecto de vida todo aquello que tiene que ver con uno mismo, con lo que es y lo que quiere ser y hacer, pero sobre todo con aquello que deseamos para nuestro futuro y que incluye los esfuerzos y la disposición para su construcción, así como los compromisos y la constancia para su logro.

Aplicar un taller de Proyecto de vida para jóvenes, es una herramienta de diagnóstico e intervención, la cual es de suma importancia para un trabajador social que trabaja con jóvenes ya que hará que reflexionen, evalúen su situación, se puedan proyectar y por sobre todo realizar un esfuerzo por lograr la meta propuesta.

AUTOCONOCIMIENTO

"Cuando aprendemos a conocernos en verdad vivimos"

Autoconocimiento es conocer las partes que componen el "yo", cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer por qué actúa, cómo lo hace y cómo siente. Es imposible amar algo que no conozco. No puedo amarme y respetarme si no conozco los aspectos que me integran. Conocerme significa percibirme completo: mi cuerpo, mis pensamientos y sentimientos, y mi capacidad de relacionarme con otros.

Conocerme es descubrirme con capacidades, habilidades y virtudes, pero también con límites, defectos, errores.

Barreras del autoconocimiento.

PRIMERA BARRERA:

Consiste en la tendencia que tenemos las personas de negar nuestros defectos y virtudes, quizá por pudor, modestia, soberbia o simplemente desconocimiento.

SEGUNDA BARRERA:

Reside en la propia naturaleza del autoconocimiento, ya que no basta con descubrir una serie de datos o características de una manera fría, descriptiva, aséptica. El conocimiento de uno mismo pasa por una toma de conciencia que se relaciona mucho más con los sentimientos y que requiere de tiempo, reestructuración de nuestros conceptos y confrontación con la propia realidad.

TERCERA BARRERA

Es una resistencia al autoconocimiento por parte de jóvenes que pasan de la escuela al trabajo ya, que frecuentemente choca lo que somos con lo que queremos ser.

AUTOCONCEPTO

Es el conjunto de creencias que una persona tiene acerca de lo que ella misma es. Cada persona se forma, a lo largo de su vida, una serie de ideas o imágenes que llevan a creer que así es.

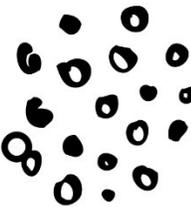
El concepto de sí mismo como destino: El concepto que cada uno de nosotros tiene de sí mismo consiste en quiénes somos y qué pensamos que somos consciente y subconscientemente: nuestro rasgo físicos y psicológicos, nuestras cualidades y nuestros defectos y, por encima de todo nuestra autoestima. La autoestima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo. Ese concepto modela nuestro destino; es decir que la visión más profunda que tenemos de nosotros mismos influye sobre todas nuestras decisiones y elecciones más significativas y, por ende, modela el tipo de vida que nos creemos.

AUTOACEPTACION

La auto aceptación es el cuarto escalón para alcanzar una autoestima alta. Aprender a aceptarse es la cuarta base de la estructura de la autoestima. Aceptar con orgullo las propias habilidades y capacidades, y reconocer las fallas y debilidades sin sentirse devaluado, es el paso más importante para la reconstrucción de la autoestima.



AUTORESPECTO



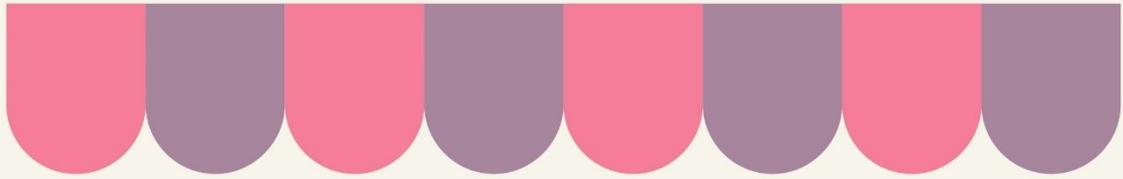
El Autorespeto es entender las propias necesidades y valorarlas para satisfacerlas; expresar y manejar en forma conveniente los sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; buscar y valorar todo aquello que lo lleve a sentirse una persona orgullosa de sí misma. "La autoestima es silencioso respeto por uno mismo". Solo en la medida de este auto respeto se atenderán las necesidades y valores de los demás; no se hará daño, no juzgará ni culpará; se valorarán gracias a las propias necesidades y valores



AUTOEVALUACION

Es la capacidad de evaluar como positivo o negativo aquello que sea positivo o negativo para mí, reflexionando al mismo tiempo sobre normas y valores de la sociedad. Poco a poco vamos a encontrar los puntos que van a guiar nuestra conducta, desarrollaremos nuestro propio juicio y aprenderemos a confiar en él, en lugar de basarnos solamente en lo que piensan las demás personas





"Autoretrato"

OBJETIVO: identificar en sí mismos las características generales y particulares que los hacen ser quienes son.

Recursos Materiales

- Hojas
- Lapiceros

Tiempo estimado:

- 40 minutos.

Desarrollo:

Se le entrega a cada estudiante una hoja en la que deben "dibujar" su propio retrato, pero éste no debe representar aspectos físicos, sino aspectos interiores como, estados de ánimo, sentimientos, actitudes y pensamientos.

Los estudiantes le regresan la hoja sin escribir el nombre a la persona encargada de la dinámica, posteriormente se reparten los retratos a los estudiantes de manera que nadie quede con su propio retrato. Los estudiantes se forman en círculo y cada uno explica lo que entendió del dibujo y su interpretación, para después adivinar de quién es el retrato.

"Los otros afectan nuestro concepto"

OBJETIVO: Conocer la manera en que el auto-concepto es influido por la idea que ellos tienen otras personas.

Recursos Materiales

- Cinta adhesiva
- Letreros

Tiempo estimado:

- 30 minutos.

Desarrollo:

La persona encargada de la dinámica coloca con cinta adhesiva un letrero en la frente de cada participante, sin que éste lo pueda leer, los estudiantes forman parejas y, durante tres minutos, cada pareja hablará sobre alguno de los siguientes temas. El que escucha expresa sus acuerdos y desacuerdos al respecto.

TEMAS

- El uso de la marihuana debe ser legalizado
- La libertad sexual debe ser ejercida por hombres y mujeres
- La asistencia a las escuelas debe ser libre
- Cualquier mujer tiene derecho a decidir cuántos hijos quiere tener y cuándo
- Las muchachas de 16 años son más maduras que los muchachos de la misma edad.

El debate continúa hasta que cada participante se dé cuenta de cuál es su letrero. El coordinador de la dinámica hará las siguientes preguntas:

El participante con letrero en la frente ¿pudo adivinar qué letrero tenía? ¿Qué es lo que lo llevó a saberlo? ¿Le gusto jugar su papel? ¿Por qué sí o por qué no? En su vida real, ¿hasta qué punto puede soportar las reacciones de los demás hacia un modo de ser personal al que el mismo le haya puesto una etiqueta? ¿Cómo y cuánto cree que las personas que le rodean pueden influir en su autoconcepto? ¿Por qué cree que le sucede esto a la mayoría de la gente? ¿Por qué esto no les pasa a todos?.

Lista de letreros o etiquetas: Sermonéame, Aconséjame, Escúchame, Compréndeme, Respétame, Enjuíciame, Ignórame, Admírame, Acéptame, Dime que estoy equivocado, Cállame, Ridiculízame, Apóyame, Elógiame, Dime que tengo razón.

"Aceptando nuestras debilidades"

OBJETIVO: Analizar la importancia que tiene aceptar las propias debilidades y limitaciones, observando que todas las personas las tienen, sin que ello nos haga sentirnos menos o devaluados y aceptándolas sin avergonzarse de ellas.

Recursos Materiales

- Hojas de papel
- Cinta adhesiva
- Lapiceros

Tiempo estimado:

- 30 minutos.

Desarrollo:

La persona encargada de la dinámica entrega dos hojas de papel a cada estudiante en la cual dibujan sus manos. En la mano derecha los estudiantes escriben sus limitaciones, ya sea en la palma o en los dedos, siendo el número de limitaciones el que cada quien quiera, en la mano izquierda escriben sus habilidades y alcances.

Las hojas se pegan en las paredes del salón, para que los demás compañeros las puedan leer. Posteriormente la coordinadora explica la importancia que tiene el aceptar nuestras limitaciones y también nuestras habilidades, como parte de nosotros mismos.

"El árbol de los frutos"

OBJETIVO: Lograr que los estudiantes haga un recuento de sus principales éxitos personales.

Recursos Materiales

- Hojas de papel
- Cinta adhesiva
- Lapiceros

Tiempo estimado:

- 30 minutos.

Desarrollo:

La persona encargada de la dinámica pide a los miembros del grupo que dibujen en una hoja de papel un árbol con frutos y raíces, después de que hayan terminado de dibujar el árbol, los estudiantes escriben sus fortalezas y debilidades en las raíces, y sus frutos y los logros que han sido significativos en su vida, en los frutos.

Los trabajos se pegan en las paredes del salón para que todos los compañeros se puedan dar cuenta de los éxitos que los demás tienen, después se lleva a cabo una puesta en común sobre la importancia de reconocer las fortalezas que todos tenemos así como las debilidades y fallas, pues también son parte de nosotros, observando lo que podemos hacer para mejorarlas.

Detección

SEGUNDA ETAPA

METODOLOGIA

La metodología que permitirá desarrollar esta etapa es la investigación y observación ya que consiste en saber seleccionar aquello que queremos analizar, intentando agrupar la información a partir de ciertos criterios y registros, categorizando hechos, conductas y / o eventos

OBJETIVO

Establecer estrategias de identificación, de forma que permitan reconocer estudiantes con hábitos de autolesiones.

El eje de detección implica identificar cualquier situación de riesgo a la cual están expuestas las estudiantes a lo largo de su trayectoria educativa, lo que implica realizar un trabajo de acompañamiento en los diversos espacios donde interactúan, pudiendo ser estos: la institución educativa, la familia, el grupo de amigos.

Es fundamental tener en cuenta los factores de riesgo y poseer una buena técnica de entrevista con el fin de obtener información lo más completa posible y optimizar la exploración de las estudiantes y la familia en unas circunstancias en las que se dispone de un tiempo limitado.

Para prevenir éste tipo de auto agresiones, se debe de observar:

- El nivel de angustia maneja.
- Cuáles son las herramientas que tiene para la solución de problemas.

¿Cómo detectar si una estudiante se autolesiona?

Se recomienda fijarse sobre todo en zonas corporales como manos, muñecas, brazos de la mano no dominante, muslos y barriga porque a pesar de que las tres primeras son zonas muy comunes, las lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluyendo zonas genitales. Otros signos dignos de atención son la falta de deseo en participar en actividades como natación o que contemplen contacto físico, el uso constante de prendas que tapen ciertas zonas del cuerpo que no tienen por qué estar cubiertas todo el tiempo, vestimenta inoportuna para la época del año.

Por último señalar la importancia que tiene que los padres aborden el tema con sus hijos de una forma moderada y no amenazante, sin cargas emocionales negativas.

Evaluación y reconocimiento del problema o incidente precipitante:

Determinar el riesgo de mortalidad o evaluación del riesgo considerando los pasos que se plantean a continuación:

1. Realizar una descripción detallada de la presentación de la conducta autolesiva, que incluya:
 - Evaluación de la conducta autolesiva: a través de preguntas que permitan conocer las características y/o tipo de la conducta suicida como ideación, intento, autoagresión.
 - Intencionalidad: Gesto manipulador / ambivalente / intención seria (esperaba morir).
 - Letalidad: Conocimiento del alcance dañino sobre la integridad de la persona que pueda tener el método de suicidarse.
 - Premeditación: Evaluar las horas y días que han transcurrido planeando la autolesión y la posibilidad de acceder a armas y/o tóxicos. Existencia de un plan detallado, baja probabilidad de ser descubierto.

Cuando se observa conductas de autoagresión adoptando las formas de presentación de cortes, quemaduras y golpes y menos habituales, amputaciones o impedir la cicatrización de las heridas, este tipo de manifestaciones de auto agresividad en la adolescencia son denominadas como autolesiones, self injure, Síndrome de automutilación (SAM) o comportamiento autolesivo (CAL) y han sido descritas como un tipo de conductas repetitivas y autodestructivas sin intención de causar la muerte, donde el adolescente ataca su propio cuerpo, en ocasiones, de forma imprevisible después de producirse un aumento repentino de la angustia.

La mayoría de estas automutilaciones pueden persistir muchos años a menudo en forma de ritual solitario y secreto.

De esta manera, la autolesión suele estar correlacionada con:

- Experiencias traumáticas de la infancia o serios compromisos de identidad.
- El grado de impulsividad, el enojo crónico y la ansiedad.
- Baja autoestima
- Disfunción familiar.
- No tienen mecanismos de autocuidado.
- Presentan dificultades en la vinculación, necesidad de aprobación y afecto e inmadurez emocional que repercute en la dificultad que presentan para identificar, reconocer, expresar y manejar las emociones, emociones que no pueden canalizar y que explotan con el acto impulsivo que no da tiempo a reflexionar y que lo expresan por medio de una autolesión.

Por último, es importante resaltar que la autolesión adquiere formas particulares de presentación, objetivos y significación y son formas de responder a un conflicto más complejo, por lo que más allá de los síntomas y de su carácter descriptivo, hay que identificar el cuadro base o las patologías que subyacen a estos síntomas y descubrir cuál es la motivación que le lleva a realizar esta conducta autolesiva.



NO TE ESTOY
DICIENDO QUE
SERÁ FÁCIL, TE
ESTOY DICIENDO
QUE VALDRÁ LA
PENA