

AUMENTO DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 13 A 15 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA.



Autores

LUDYN AMANDA ALBINO SAAVEDRA

NINI JHOANA ZAPATA ZAPATA

JULIO ERNESTO RODRIGUEZ PIÑEROS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE INFANCIA Y

ADOLESCENCIA

2020

AUMENTO DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE 13 A 15 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA.



Autores

LUDYN AMANDA ALBINO SAAVEDRA

NINI JHOANA ZAPATA ZAPATA

JULIO ERNESTO RODRIGUEZ PIÑEROS

Docentes Asesores

Magister JOSÉ ANTONIO CAMARGO BARRERO

Doctora PATRICIA HERNANDEZ CAPERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE INFANCIA Y

ADOLESCENCIA

2020

	FORMATO RAI
	RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del posgrado	Especialización en desarrollo integral de infancia y adolescencia
Título del proyecto	Aumento del comportamiento de autolesiones en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.
Autor(es)	Ludyn Amanda Albino Saavedra Nini Jhoana Zapata Zapata Julio Ernesto Rodríguez Piñeros
Mes y año	Abril de 2021
Nombre del asesor(a)	José Antonio Camargo Barrero Patricia Hernández Capera
Resumen del trabajo	El problema de investigación es el aumento del comportamiento de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa Santander. La metodología empleada fue la cualitativa como; tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno y busca descubrir tantas cualidades como sea posible. La técnica de análisis de datos que elegimos fue la Fenomenología que responde a preguntas sobre la esencia de las experiencias, es decir, lo que varias personas experimentan en común sobre un fenómeno o proceso. También para la recolección de la información se implementó la entrevista a profundidad. Unas de las conclusiones son que los adolescentes de 13 a 15 años que se autolesionan lo efectúan así: se rayan, tienden a cortarse las manos, los brazos, los antebrazos, las piernas en la parte superior; generalmente donde ya no se ve. Los resultados obtenidos fueron: Teniendo en cuenta lo expresado por las entrevistadas se logra evidenciar que las experiencias que llevan a los adolescentes estudiantes de 13 a 15 años de Barbosa, son las decisiones erróneas por falta de herramientas para afrontar las situaciones que se les presenta, los cambiantes estados emocionales propios de su edad, la dificultad para autorregular sus comportamientos negativos y la falta de alternativas de solución que contribuyan a la adquisición de habilidades que respondan a la crisis de identidad de la etapa en que viven.
Palabras claves	Investigación, adolescentes, autolesión, identidad y datos.
2. OBJETIVO GENERAL	
Comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa.	

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indagar los referentes teóricos sobre comportamiento de autolesión en adolescentes.

Aplicar instrumento de recolección de datos a psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

Analizar las experiencias que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

4. PRINCIPALES ASPECTOS METODOLÓGICOS

El tipo de investigación efectuado fue el cualitativo, el instrumento de recolección de información empleado fue el de la entrevista a profundidad, según Taylor y Bogdan, este tipo de entrevista es flexible y dinámica, y se ejecuta con reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistado y el entrevistador.

El análisis de datos fue por codificación abierta y axial siendo este el proceso de identificación de relaciones entre las categorías obtenidas en la codificación abierta y sus subcategorías así:

Estado Emocional	Soledad
	Alivio
Decisiones erróneas	Daño Físico
	Intencionalidad
	motivo
Autorregulación	Rango
	Frecuencia
	Cantidad
Alternativas	concepto
	Intervención
	Solución

5. CONCLUSIONES

El comportamiento de autolesión en adolescentes es una práctica más común de lo que imaginamos y está bastante ligada a los contextos escolares, ya que es allí donde los adolescentes dan a conocer las situaciones que viven, ya sea a sus pares, docentes o psicoorientadores.

Durante la revisión bibliográfica no se encontraron datos específicos sobre porcentajes que den cuenta de la cantidad de casos de autolesión en adolescentes reportados en Colombia.

El estar en contacto con instituciones educativas nos ha permitido evidenciar que las autolesiones en adolescentes son un flagelo que existe y que para muchos es desconocido dado que quienes lo practican lo mantienen en secreto.

Se hace necesario para próximas investigaciones sobre comportamiento de autolesión en adolescentes, que la población esté compuesta por los sujetos que se autolesionan y la muestra sea representativa para lograr que los resultados obtenidos se puedan generalizar a la población investigada.

La investigación tuvo baja participación de psicoorientadores, debido a que no todos los colegios cuentan con este servicio.

6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Acero Rodríguez, Paulo. (2015). La autolesión: posibles causas y consecuencias y su manejo exitoso. Obtenido de: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paul_o_acero.pdf

Ávila, M. & Pachar, M. (2016). Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual. Ecuador.

Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan (Tesis de Doctorado no Publicada). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Uriarte, Julia M. 2020. Características de la adolescencia. Última edición: 10 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.caracteristicas.co/adolescencia/>.

Verano Rodríguez Gregorio, 2016. Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. Washington, D.C.

INDICE

Introducción.....	8
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	10
1.1 Problema de Investigación.....	10
1.1.1 planteamiento del problema.....	10
1.1.2 formulación del problema.....	10
1.1.3 sistematización del problema.....	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 objetivo general.....	11
1.2.2 objetivos específicos.....	11
1.3 Justificación.....	11
Capítulo 2 Marco de referencia.....	13
2.1 Antecedentes de investigación.....	13
2.2 Marco Teórico.....	14
2.2.2 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.....	15
2.2.2.2 Etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.....	15
2.3 Marco Conceptual.....	19
2.3.1 Comportamiento de autolesión.....	19
2.3.1.1 Características de la autolesión.....	20
2.3.1.2 Edad de inicio de las conductas autolesivas.....	21
2.3.2 Adolescencia.....	22
2.3.2.1 Características de la adolescencia.....	24
2.3.2.2 Consecuencias psicológicas de la adolescencia.....	24
2.3.3 Comportamientos de autolesión en la adolescencia.....	25
2.3.3.1 Características de la conducta autolesiva en adolescentes.....	28
2.3.3.2 Consecuencias de la conducta autolesiva en adolescentes.....	28
2.3.4 Ubicación municipio de Barbosa.....	30
2.4 Marco legal.....	32
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	35
3.1 Tipo de estudio.....	35
3.1.2 Técnica de análisis fenomenológica.....	35

3.2 Población.....	36
3.3 Procedimientos.....	37
3.4 Técnicas para la recolección de la información.....	37
3.5 Técnicas para el análisis de la información.....	38
3.6 Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	39
4.1 Microanálisis y codificación abierta.....	39
4.1.1 Estado emocional.....	40
4.1.2 Decisiones erróneas.....	40
4.1.3 Autorregulación.....	41
4.1.4 Alternativas.....	42
4.2 Codificación axial.....	43
Discusión.....	46
Conclusiones.....	48
Referencias.....	49
Anexos.....	53

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que el objetivo general de este proyecto es comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa, hemos decidido elegir como referente teórico de nuestra investigación la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson que propuso la teoría del desarrollo psicosocial del hombre, en la cual precisa que, “desde el nacimiento hasta la vejez, pasamos por ocho conflictos que permiten el desarrollo psicosocial y personal.

Dado que esta investigación se enfoca en comprender experiencias en adolescentes, nos centraremos en la etapa 5 de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson llamada la búsqueda de identidad vs Difusión de identidad (12-20 años). Esta etapa es la de la adolescencia, empezando en la pubertad y finalizando alrededor de los 18-20 años. La tarea primordial en esta etapa del desarrollo es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles.

En la etapa de la adolescencia se presentan muchos cambios psicológicos como físicos que determinan el estilo de vida de los adolescentes, por lo tanto, estos cambios afectan la estabilidad emocional de los adolescentes, teniendo en cuenta la relación del adolescente y el medio en la que se desenvuelve y que es de importancia para su crecimiento y desarrollo como persona, por ello, es, que esta investigación abordo el tema sobre el aumento de las autolesiones en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa – Santander.

En nuestro país (Colombia) se debería llevar a cabo más investigaciones con respecto a las autolesiones en adolescentes; es así que con esta investigación se buscó analizar las experiencias que aumentan la conducta autolesiva en los jóvenes.

La presente investigación se realizó, con las experiencias observadas por las psicoorientadoras de 3 colegios respecto al comportamiento de autolesión en adolescentes de 13-15 años del municipio de Barbosa.

Esta investigación servirá para poner en conocimiento y alertar a las autoridades sobre la preponderancia de este tipo de conducta, y de esta manera tomar medidas de prevención, y dar tratamiento a los referentes teóricos sobre comportamientos de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1. Problema de Investigación

1.2 Planteamiento del problema

El problema de investigación es el aumento del comportamiento de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

Para nosotros es importante investigar sobre los comportamientos de autolesión en estudiantes adolescentes, porque es un problema de salud mental que se ha ido incrementando en el contexto escolar de este municipio, provocando dificultades de aprendizaje, relaciones interpersonales deficientes y abandono escolar.

Las conductas de autolesión en estudiantes adolescentes, pueden pasar desapercibidas por los docentes, compañeros de clase y padres de familia, lo cual dificulta la intervención.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa?

1.1.3 Sistematización del problema

¿Cuáles son los referentes teóricos sobre comportamientos de autolesión en adolescentes?

¿Cómo el instrumento de recolección de datos aplicado a los psicoorientadores que atendieron casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa, permiten identificar las experiencias que generan el aumento de comportamiento de autolesión?

¿Cuáles son las experiencias que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa?

Para lograr este objetivo se trabajarán los objetivos específicos:

1.2.2. Objetivos específicos

Indagar los referentes teóricos sobre comportamiento de autolesión en adolescentes.

Aplicar instrumento de recolección de datos a psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

Analizar las experiencias que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

1.3 Justificación

Al realizar una investigación sobre aumento de autolesiones en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa, pretendemos abordar en el contexto educativo de este municipio una problemática de la cual existen muy pocas investigaciones, de manera que al analizar las experiencias que aumentan la conducta autolesiva en estos jóvenes, las instituciones educativas puedan crear estrategias enfocadas a detectar estudiantes con esta conducta, para prestar la atención necesaria y prevenir la aparición de nuevos casos o la permanencia de esta conducta en los casos intervenidos, ofreciendo a los adolescentes estrategias para fortalecer su autoestima y dar sentido a su vida.

Las autolesiones son todas aquellas lesiones provocadas deliberadamente en el propio cuerpo sin finalidad suicida, especialmente en la piel, como por ejemplo cortes, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos y envenenarse, entre otros comportamientos anómalos. Los que se cortan de forma delicada (o más comúnmente, los que se autolesionan) se infligen heridas que son poco profundas o superficiales y no profundas y severas. Y lo más importante es que las heridas reflejan el mantenimiento de un grado de control más que dar cuenta de un abandono exhaustivo (Doctors, 2017).

El conocimiento de las experiencias de las psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el Municipio de Barbosa, permite obtener información acerca de esta conducta, para que otros psicoorientadores y docentes aprendan a identificar señales de alerta y crear estrategias de prevención que evite el incremento de conductas autolesivas.

Con este trabajo pretendemos aportar a la psicología educativa información relacionada con la conducta autolesiva para facilitar la detección, intervención y prevención de esta problemática en las instituciones educativas

CAPÍTULO 2

MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes de investigación

Aunque la conducta autolesiva ha sido estudiada desde hace muchos años a nivel internacional, son pocas las investigaciones sobre autolesiones en adolescentes en el contexto educativo nacional.

Para obtener información sobre el tema de autolesiones en adolescentes se realizó la búsqueda de investigaciones nacionales e internacionales. Para la realización de este estudio se consultaron las siguientes investigaciones:

Investigación de Jorge Castro Morales (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. Se describe la experiencia de un grupo de 10 adolescentes peruanas, cuyas edades varían entre 12 y 19 años. La ideación suicida estaba presente en todas las participantes, pero solo dos de ellas habían realizado un intento de severidad grave. La sintomatología en todas ellas era la presencia de cortes superficiales en los antebrazos y piernas, que ellas se habían inferido. La aplicación de un instrumento a las diez pacientes tuvo como resultado que en el rango de “bastante” o “casi siempre” destacaban, con seis menciones cada una, las creencias “No puedo controlar lo que me pasa” y “Es más fácil evitar que afrontar algo”. Los resultados sirvieron de ayuda en el proceso psicoterapéutico.

Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento.(2011) Teresa Kirchner. Barcelona, España. La conducta autolesiva y la ideación suicida constituyen síntomas de riesgo de suicidio en la adolescencia. Conocer su prevalencia y características asociadas es fundamental para prevenir y tratar estas conductas adecuadamente. Los objetivos de este trabajo son: a) analizar la presencia de conducta autolesiva y pensamiento suicida en población comunitaria adolescente, según sexo, b) analizar la asociación entre ideación suicida y conducta autolesiva, calculando el riesgo relativo de autolesión; c) analizar el tipo de estrategias de

afrontamiento que ponen en marcha respectivamente los adolescentes con presencia y ausencia de dichas conductas.

Autolesiones en adolescentes: ansia de vida. Nubia Johanna Cifuentes Escobar (2018). Investigación sobre conductas auto lesivas en una institución educativa en particular de la ciudad de Bogotá, para identificar los factores de riesgo que pueden incidir en que algunos adolescentes presenten este comportamiento. Los resultados sugieren que los estudiantes con conductas autolesivas tienen una débil red de apoyo familiar al presentar dificultad en la interacción con sus padres y una débil red de apoyo en el colegio. Esto incrementa el conflicto interior que los adolescentes experimentan, se acentúa la sensación de soledad y la incapacidad de expresar con palabras sus necesidades que puede desencadenar la práctica de las autolesiones.

Investigación de Diana Obando, Ángela Trujillo y Manuel Prada (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales (Colombia). Por medio de dos estudios con metodología mixta, el pre trabajo consistió en la caracterización de la autolesión y en la identificación de variables clínicas asociadas en una muestra de 1517 adolescentes y de 43 pacientes. Así mismo, se evaluó el efecto mediador de la búsqueda de sensaciones en la relación entre el apego familiar y la autolesión. Los resultados cuantitativos indican una relación entre la autolesión y factores personales y contextuales, tales como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las dinámicas familiares. El análisis cualitativo indica que la autolesión se presenta en comorbilidad con otras problemáticas complejas en los niveles afectivo, social, académico y familiar de los pacientes. Se discute la relevancia de los resultados a nivel clínico

2.2. Marco teórico

Teniendo en cuenta que el objetivo general de este proyecto es comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa, hemos decidido elegir como referente teórico de nuestra investigación la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.

2.2.1. Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.

En 1950, el psicoanalista Erik Erikson propuso la teoría del desarrollo psicosocial del hombre, en la cual precisa que, “desde el nacimiento hasta la vejez, pasamos por ocho conflictos que permiten el desarrollo psicosocial y personal”. A partir de eso la teoría psicosocial va a ser de suma importancia para esta investigación dado que sus características son:

Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, esa persona experimentará una sensación de dominio que Erikson conceptualiza como fuerza del ego. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital. Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente. En la resolución de estos conflictos la persona halla un gran potencial para el crecimiento, pero por otra parte también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso si no se logra superar el conflicto propio de esa etapa vital, (Bordignon, 2005).

2.2.1.1. Etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

Cada etapa de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson se refiere a volverse competente en un área de la vida. Por lo tanto, si la etapa se maneja bien, la persona tendrá una sensación de dominio, pero si la etapa se maneja mal, la persona se quedará con un sentido de insuficiencia en ese aspecto del desarrollo.

Etapa 1, confianza vs desconfianza (0-2 años)

Etapa 2, Autonomía vs Vergüenza y duda. (2-3 años)

Etapa 3, Iniciativa vs culpa (3-6 años)

Etapa 4, Laboriosidad vs Inferioridad (6-12 años)

Etapa 5, Búsqueda de identidad vs Difusión de identidad (12-20 años)

Etapas 6, Intimidad vs Aislamiento (20-40 años)

Etapas 7, Generatividad vs Estancamiento (40-60 años)

Etapas 8, Integridad vs desesperación (60 años hasta la muerte)

Dado que esta investigación se enfoca en comprender experiencias en adolescentes, nos centraremos en la etapa 5 de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.

Búsqueda de identidad vs Difusión de identidad (12-20 años)

Esta etapa es la de la adolescencia, empezando en la pubertad y finalizando alrededor de los 18-20 años. La tarea primordial en esta etapa del desarrollo es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue la etapa del desarrollo humano que más interesó a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría la teoría de todas las otras etapas. La identidad yoica significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Exige que tomemos todo lo que hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos en una autoimagen unificada, una que nuestra comunidad estime como significativa. (Bordignon, 2005).

Erik Erikson expone que en esta etapa la sociedad debe proveer también unos ritos de paso definidos; es decir, ciertas tareas y rituales que ayuden a distinguir al adulto del niño. En las culturas tradicionales y primitivas, se insta al adolescente a abandonar el poblado por un período de tiempo determinado con el objeto de sobrevivir por sí mismo, cazar algún animal simbólico o buscar una visión inspiradora. Tanto los chicos como las chicas deberán pasar por una serie de pruebas de resistencia, de ceremonias simbólicas o de eventos educativos. De una forma u otra, la diferencia entre ese período de falta de poder y de irresponsabilidad de la infancia y ese otro período de responsabilidad propio del adulto se establece de forma clara.

Sin estos límites, nos embarcamos en una confusión de roles, lo que significa que no sabremos cuál es nuestro lugar en la sociedad y en el mundo. Erik Erikson dice que cuando un adolescente pasa por una confusión de roles, está sufriendo una crisis

de identidad. De hecho, una pregunta muy común de los adolescentes es “¿Quién soy?”.(Bordignon, 2005).

Una de las sugerencias que Erikson plantea para la adolescencia en nuestra sociedad es una moratoria psicosocial. Anima a los jóvenes a que se tomen un “tiempo libre”. “Date un respiro, huele las rosas, búscate a ti mismo”. Por norma, tendemos a conseguir el éxito demasiado deprisa, aunque muy pocos de nosotros nos hayamos detenido a pensar en lo que significa el éxito para nosotros. Erikson nos invita a soñar al igual que los jóvenes Oglala Dakota, los cuales pertenecían a una tribu que él observaba.

En esta tribu, existía una tradición que se aplicaba a los adolescentes para determinar su sino en la vida. Se les animaba a introducirse en el bosque sin armas y sin otra vestimenta que un taparrabos y un par de mocasines en búsqueda de un sueño. Hambriento, sediento y cansado, el chico esperaba a tener un sueño al cuarto día de su viaje que le revelaría su destino vital. Al volver al hogar, relataría a los ancianos de la tribu el contenido de su sueño, el cual sería interpretado de acuerdo con una práctica legendaria. Su sueño le diría al chico si estaba destinado a ser un buen cazador, un gran guerrero, un experto en la caza de caballos salvajes, o quizás convertirse en un especialista en la fabricación de armas, un líder espiritual, un sacerdote o un curandero (Boeree,2019).

Existe un problema cuando tenemos demasiado “identidad yoica”. Cuando una persona está tan comprometida con un rol particular de la sociedad o de una subcultura, no queda espacio suficiente para la tolerancia. Erikson llama a esta tendencia mal adaptativa fanatismo. Un fanático cree que su forma es la única que existe. Por descontado está que los adolescentes son conocidos por su idealismo y por su tendencia a ver las cosas en blanco o negro. Éstos envuelven a otros alrededor de ellos, promocionando sus estilos de vida y creencias sin importarles el derecho de los demás a estar en desacuerdo.(Boeree,2019).

Erikson se refiere a la falta de identidad como una tendencia maligna. Estas personas repudian su membresía en el mundo adulto e incluso repudian su necesidad de una identidad. Algunos adolescentes se permiten a sí mismos la “fusión” con un grupo, especialmente aquel que le pueda dar ciertos rasgos de identidad: sectas

religiosas, organizaciones militaristas, grupos amenazadores; en definitiva, grupos que se han separado de las corrientes dolorosas de la sociedad. Pueden embarcarse en actividades destructivas como el consumo de drogas, alcohol o incluso adentrarse seriamente en sus propias fantasías psicóticas. Después de todo, ser “malo” o ser “nadie” es mejor que no saber quién soy.(Boeree,2019).

Si logramos negociar con éxito esta etapa, tendremos la virtud que Erik Erikson llama fidelidad. La fidelidad implica lealtad, o la habilidad para vivir de acuerdo con los estándares de la sociedad a pesar de sus imperfecciones, faltas e inconsistencias. No estamos hablando de una lealtad ciega, así como tampoco de aceptar sus imperfecciones. Es decir, si amamos nuestra comunidad, queremos que sea la mejor posible. La fidelidad de la que hablamos se establece cuando hemos hallado un lugar para nosotros dentro de ésta, un lugar que nos permitirá contribuir a su estabilidad y desarrollo. Durante esta etapa los adolescentes se muestran más independientes y se distancian de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc .La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a reforzar su propia identidad basándose en las experiencias vividas.(Boeree,2019). Erikson pensaba que la resolución de las diferentes etapas da pie a la adquisición de una serie de competencias que ayudan a resolver las dificultades que se presentarán durante la siguiente etapa de la vida. De esta manera si el adolescente no logra superar con éxito la “crisis” propia de esta etapa pueden sentirse confundidos sobre su rol y lugar en la vida, lo cual puede llevar al adolescente a presentar comportamientos negativos como las autolesiones.

Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné (2012), consideran que los principales factores de riesgo para el inicio y mantenimiento de conductas autolesivas en adolescentes son las condiciones sociodemográficas, las características psicológicas individuales, las características psicopatológicas y los factores psicosociales.

Otra variable psicosocial descrita por Frías, et al (2012) es el modelamiento o imitación, muy común entre los adolescentes que buscan reproducir conductas de sus pares significativos, como una forma de pertenecer y de comunicar, que se refuerza en medios mucho más amplios como el internet en donde existen blogs, foros, canales

y las mismas redes sociales en donde los jóvenes se sienten identificados y motivados a autoagredirse.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Comportamiento de autolesión

Las autolesiones son todas aquellas lesiones provocadas deliberadamente en el propio cuerpo sin finalidad suicida, especialmente en la piel, como por ejemplo cortes, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, punciones, arañazos, pellizcos y envenenarse, entre otros comportamientos anómalos. Los que se cortan de forma delicada (o más comúnmente, los que se autolesionan) se infligen heridas que son poco profundas o superficiales y no profundas y severas. Y lo más importante es que las heridas reflejan el mantenimiento de un grado de control más que dar cuenta de un abandono exhaustivo (Doctors, 2017).

Matson (1989) definió las autolesiones como una conducta repetitiva en el ser humano a través de la cual el individuo busca provocarse daño físico o psicológico. Se ha determinado que el impacto negativo de este fenómeno es mayor cuando la práctica de las autolesiones influye en el entorno familiar, académico y las relaciones interpersonales del individuo.

La práctica de autolesiones en los seres humanos es un fenómeno que ha estado ligado a factores como la cultura y la religión desde los inicios del hombre como especie dominante en el planeta. Han existido diferentes tipos de autolesiones cuya significación otorgada a sido diversa, tal y como se describe en la siguiente cita: “desde el neolítico la historia humana se ha plagado de modificaciones corporales: aplicación de joyas, vestimentas, peinados y mutilaciones, que implican: cortar, cercenar o lesionar de forma permanente el esqueleto o los dientes y prácticas de escarificación, tatuaje, perforación corporal”.(Souza y Cruz, 2008).

Las personas que se autolesionan sin tener como fin una práctica cultural, lo hacen con el objeto de desahogarse emocionalmente, obteniendo como consecuencia daños a nivel físico y psicológico, convirtiéndose esto en un problema de salud pública.

2.3.1.1. Características de la autolesión

La primera característica definitoria de la autolesión es la presencia de daño físico objetivo, es decir, la persona se produce a sí misma lesiones en la piel, habitualmente cortaduras con navajas u otros objetos; se incluyen las excoriaciones con material abrasivo (trozos de madera, tapas de envases, etc.). Asimismo, quemaduras con cigarro e irritaciones con material químico, tales como jabón, detergente, ácido, etc. (Levenkron, 2006). “En esta característica también se incluye la introducción de objetos lesivos en orificios corporales, impedir la sanación de heridas, pincharse con objetos punzocortantes, golpearse, etc.”. (Marín, M. 2013).

“La intencionalidad, se refiere al hecho de que la autolesión es deliberada, no se trata por tanto de accidentes o intentos ambiguos, por el contrario, la persona decide conscientemente lesionar parte de su cuerpo”. (Walsh, 2006). La baja letalidad marca una diferencia fundamental con el intento suicida, debido a que la persona que se autolesiona no busca conscientemente terminar con su vida. El daño físico auto infringido en casi la totalidad de los casos no pone en riesgo la vida de la persona (Nixon y Heath, 2009). Cabe destacar lo expresado por Nixon y Heath, la persona que se autolesiona no tiene la intención de acabar con su vida, por lo tanto el riesgo es bajo para llegar a ser un comportamiento suicida.

“La característica socialmente inaceptable, indica que la autolesión no posee un significado social específico, es decir, a través de la misma no se busca únicamente aprobación, aceptación ni pertenencia a grupos sociales, tampoco se trata propiamente de una moda”. (Favazza, 1996). Es importante tener en cuenta que hay autolesiones como los tatuajes u otras modificaciones corporales que se hacen por moda o la aceptación y pertenencia a grupos sociales, mientras que las autolesiones de las que hablamos en esta investigación no buscan aprobación social, ni se realiza siguiendo una moda, tienen una intención personal y se realiza como escape emocional.

Se ha descrito que estas personas experimentan emociones intensas, difíciles de manejar en forma asertiva; tales emociones varían desde la ira, la ansiedad, la tristeza, el desamparo, la culpa, etc. La autolesión les permite retornar al estado de funcionamiento previo, anterior a la emoción intensamente perturbadora. (Armey y Crowther, 2008).

Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor y Silva (2013) refieren que las autolesiones físicas comúnmente practicadas por los adolescentes conllevan cortes, quemaduras en la piel o la introducción en el cuerpo de objetos punzantes. La severidad del daño de este tipo de acciones puede ser de leve a moderada y su frecuencia suele ser ocasional. Se ha determinado que las mujeres con trastornos de personalidad, especialmente el límite, trastorno por estrés postraumático, la conducta alimentaria, anímicos y particularmente en individuos con antecedentes de abuso sexual en la infancia, se constituyen como factores de riesgo para este tipo de conducta autolesiva. Las autolesiones generalmente son conductas que se mantienen en silencio, convirtiéndose en una forma de escape emocional, que finalmente se evidencian en daños a nivel físico y psicológico.

2.3.1.2. Edad de inicio de las conductas autolesivas

Hay bastante consenso en cuanto a la edad de inicio de las conductas autolesivas señalada por los investigadores. Los estudios sugieren que en poblaciones clínicas la edad de inicio media se encuentra en la adolescencia media o tardía produciéndose luego un descenso en la edad adulta temprana (Whitlock, Eckenrode y Silverman 2006), y en población general, según las revisiones de Villarroel et al., 2013) las primeras apariciones se encuentran entre los 10 y los 15 años, siendo muy infrecuente que estas comiencen a aparecer una vez cumplidos los 30.

Herpetz (1995), afirma que el rango de inicio de la conducta autolesiva es entre los 10 y 15 años. Países como Chile (MINSAL, 2013), reportan que el aumento de las autolesiones en los últimos años se halla también en este mismo rango. En Colombia no hay datos visibles sobre conducta autolesiva en adolescentes.

En palabras de la doctora Jacqueline Lamboglia (Revista médica, Instituto de neurociencias 2016), Las autolesiones, también conocidas como síndrome de “cutting”, se han incrementado en los últimos años en adolescentes y su inicio se puede dar entre los 11 y 25 años, esta práctica se da en jóvenes emocionalmente inestables, los cuales pueden ser influenciados por sus amigos y compañeros de colegio.

2.3.2. Adolescencia

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». En esta etapa se dan los primeros cambios que aparecen en la pubertad, los cuales son principalmente de orden físico o corporal y determinan los caracteres sexuales secundarios del individuo. Estos cambios corporales intensos se ven acompañados de la aparición de inquietudes sobre la propia identidad, la vocación ocupacional, la posición existencial ante la vida, etc. (Ávila, M. & Pachar, M. (2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre).

De acuerdo a Casas, Ceñal, Del Rosal, Jurado y De la Serna (2006), en su estudio Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales, las etapas de la adolescencia son tres: Adolescencia temprana (11-13 años), se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. Estos cambios acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan las mismas transformaciones, por lo que existe una identificación grupal.

Casas et al (2006), Precisan que la adolescencia media va de 14-17 años, al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa. El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las

consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo.

Casas et al (2006) señalan la adolescencia tardía (17-21 años) como la tercera etapa del desarrollo del adolescente, en esta etapa el desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

La adolescencia es un largo proceso de adaptación en el que confluyen diversas crisis de identidad, y en el que los adolescentes dejan emerger sus recursos personales para hacer frente a las demandas que el mundo adulto les exige. Hoy en día se entiende la adolescencia como un proceso adaptativo en el que se prueban diferentes modelos de interacción con el entorno y el propio cuerpo, y no como un periodo caracterizado por tumultuosos cambios que habrían de derivar en transgresiones o conductas externalizantes (De la Villa y Sirvent, 2011). Durante esta etapa el adolescente se encuentra vulnerable, puesto que atraviesa por múltiples cambios, es fácilmente influenciado, dado su afán de ser aceptado socialmente.

Tal como lo expresa Frankl (2012), el adolescente está en una transición entre la dependencia del niño hacia la construcción de identidad y el logro de la autonomía, cuestiona todo tipo de autoridad y se hace preguntas sobre sí mismo, la vida y la muerte en un afán de trascendencia. Está formando su propio criterio a partir de un ejercicio continuo de toma de decisiones que le permiten prepararse para la vida adulta, pero este proceso no se da de forma espontánea sin unos referentes que le sirvan de guía y apoyo, y son precisamente los adultos cercanos padres, familiares y maestros quienes tienen la enorme responsabilidad de ofrecer el ejemplo y el soporte al adolescente en la construcción de su sentido único y personal de vida.

2.3.2.1 Características de la adolescencia

Para Julia Máxima Uriarte (2020), la adolescencia es una etapa clave en la formación de una emocionalidad madura, pero mientras tanto suele constituir una etapa difícil y tumultuosa. Y si bien es difícil resumir las posibles inquietudes que lo acompañen, a grandes rasgos se espera de un adolescente cierta polaridad en el manejo de sus emociones, lo cual conduce a irritabilidad, entusiasmos intempestivos, timidez e inseguridad, y un rango de emociones fluctuantes que a menudo tienden a la tristeza.

Tal como lo menciona la revista Chilena de pediatría, (vol.86. 2015) Una característica central de la etapa de adolescencia media es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos. Con relación al desarrollo psicológico, aumenta el sentido de individualidad, aunque la autoimagen depende de la opinión de los demás, el joven tiende a aislarse y pasa más tiempo a solas.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo (y menos su familia). Las emociones exageradas y variables así como cierta inconsistencia en su comportamiento son habituales: Pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Piden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”. (Verano, 2016)

2.3.2.2 Consecuencias psicológicas de la adolescencia

Según la psicóloga Ana Couñago (2019) la adolescencia conlleva una serie de cambios físicos, pero también psicosociales. En este sentido, podemos especificar cuatro consecuencias psicológicas de la pubertad:

La lucha entre la independencia y la dependencia: Durante la pubertad, la relación entre padres e hijos se complica, puesto que los niños quieren hacerse mayores, siendo más independientes física y emocionalmente. En esta etapa, aparece mayor recelo y confrontación con los progenitores, y el humor de los adolescentes se vuelve variable e inestable.

Preocupación por el aspecto corporal: En los primeros años de la pubertad, aparecen los cambios físicos más significativos. Esto genera una gran preocupación en los jóvenes, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, lo cual se puede convertir en inseguridad con respecto al aspecto corporal. Además, debido al desarrollo sexual que acontece en esta época, se despierta el interés por la sexualidad y la autoexploración.

Integración en el grupo de amigos: Cuando llega la pubertad, las amistades cobran mayor importancia en la vida de los jóvenes, de forma que los padres quedan en un segundo plano. Las relaciones sociales entre amigos son intensas y muy emocionales. Estos se convierten en confidentes y en los principales compañeros de aventuras y anécdotas. En esta etapa surgen las pandillas en las que los adolescentes suelen tener gustos y aficiones comunes.

Desarrollo de la identidad: En la pubertad, los jóvenes tienen una visión irreal del mundo en la que ellos mismos se consideran los principales protagonistas. Por ello, quieren desarrollar su propia identidad, pidiendo más intimidad y rechazando la intromisión de los padres en sus asuntos. Además, en esta etapa del desarrollo se presenta un pobre control de los impulsos y comienzan las dudas entorno a diversos temas y pensamientos.

La mayoría de investigaciones sobre conducta autolesiva resaltan la gran importancia que tiene el manejo de las emociones y los sentimientos para el buen desarrollo de los individuos y la falta de esta habilidad puede producir graves alteraciones, tanto comportamentales como físicas y psicológicas. Para que esto sea posible es fundamental recibir una educación emocional desde la misma infancia.

2.3.3. Comportamientos de autolesión en la adolescencia.

Las conductas autolesivas afectan a gran parte de la población, sobretudo adolescente. Estas conductas se refieren a la lesión del propio cuerpo sin la intención de morir y tienen su inicio mayoritariamente en la adolescencia. Según los estudios existentes estas conductas guardan relación con problemas en la autorregulación emocional. Esta regulación se aprende desde la infancia. Los diferentes estilos parentales de educación llevados a cabo por los padres se relacionan con diferentes manifestaciones emocionales en los niños y adolescentes.(Martínez-Falero 2015)

Este comportamiento se utiliza a veces para aliviar dolores emocionales fuertes, ya que es más fácil controlar el dolor físico que el emocional. La sensación de dolor produce una cierta liberación de ansiedad. Algunos adolescentes se realizan heridas (cortes o quemaduras, o hasta beber su propia sangre) en momentos de crisis o de sufrimiento, porque el dolor físico les ayuda a soportar su sufrimiento psicológico. En otras circunstancias la agresión se utiliza para sentir poder sobre sí mismo. La autoagresión está muy relacionada con las adicciones y trastornos de alimentación como bulimia y anorexia. (Rev. Esp. Médico Quirúrgica. 2013;18(1):51-55.). Pareciera ser un mecanismo efectivo de escape, pero realmente se puede convertir en una problemática de difícil retorno.

Lidia Agazzi (2006) en el artículo “Escrituras en el cuerpo”, refiere lo siguiente:

“En relación a las marcas en la piel: A mi parecer se trata de una práctica mediante la cual se elabora un producto que, tentativamente, llamaré cuerpo-dolor. Cabalgando entre el pasaje al acto y la restitución delirante, el cuerpo-dolor no alcanza a ser síntoma, no retorna desde lo reprimido, no es una formación de compromiso efecto del inconsciente, sino que escribe en el mapa de la piel un borde cicatrical, una marca, un punto focal narcisizado, que le permite al sujeto recuperar la sensación de estar vivo, liberándolo de las representaciones angustiosas que estaban a punto de hacerlo enloquecer” (p. 82).

Autolesionarse se ha convertido en una moda entre los adolescentes, varios autores coinciden en afirmar que, lo hacen jóvenes con baja autoestima, depresión o ansiedad, algunos con antecedentes de violencia intrafamiliar, acoso escolar, mala relación con los padres, o cuando han sufrido abuso físico, psicológico y/o sexual, muerte de un ser querido, problemas de pareja, etc. Las autolesiones dejan huellas en diversas partes del cuerpo: muñecas, brazos, piernas, y vientre, los jóvenes que se cortan suelen esconder las heridas con muñequeras, camisas de manga larga, suéteres entre otros.

De acuerdo a Villarroel et al., (2013), las conductas autolesivas pueden ser impulsivas y compulsivas. Describen las conductas autolesivas impulsivas en los adolescentes como una serie de comportamientos que llevan a generar un daño en diferentes espacios de la vida personal y social de la persona. En este tipo de conducta las autolesiones físicas implican cortes, quemaduras en la piel o la introducción en el cuerpo de objetos punzantes. La severidad del daño de este tipo

de acciones puede ser de leve a moderada y su frecuencia suele ser ocasional. Las conductas autolesivas compulsivas son repetitivas y conllevan rascarse la piel produciéndose sangrados o excoriaciones, tirarse del cabello y morderse las uñas. El grado de intensidad de estas acciones suele ser de leve a moderado, presentando una frecuencia reiterada.

Rodríguez, Rodríguez, Gempeler y Garzón (2013), señalan que las personas con trastornos alimentarios, trastorno bipolar y personalidad limítrofe tienen mayor tendencia a autolesionarse, siendo los adolescentes la población más vulnerable a la práctica de esta conducta. Estos autores logran establecer que las conductas autolesivas en los adolescentes son utilizadas como estrategia de afrontamiento ante la tristeza y la soledad, las cuales resultan como consecuencia de la violencia que sufren al interior de sus familias, agresiones físicas de padres a hijos, propuestas de índole sexual por parte de integrantes de la familia extensa, abuso sexual por parte de familiares, maltrato verbal, abandono, sensación de ausencia de los padres y roles parentales difusos.

Juan David Nasio (2007) menciona que:

“Desde el punto de vista psicoanalítico no existe diferencia entre el dolor físico y el dolor psíquico o, más exactamente, entre la emoción dolorosa provocada por una sensación dolorosa y el dolor psíquico propiamente dicho. Ello se debe, a que el dolor es un fenómeno mixto que surge del límite que se establece entre el cuerpo y la psique (p. 15).

En los adolescentes por lo general aparecen las autolesiones debido a una notable confusión de ideas, principalmente aquellas que se relacionan con sus necesidades reales y con lo que ellos creen necesitar para vivir. Esta confusión conlleva una conducta problemática que se puede constituir en un problema clínico cada vez más severo, ya que la distorsión puede llegar a tal punto en el que, el adolescente confunda el dolor que siente con una sensación de alivio emocional. (Díaz, González, Minor & Moreno, 2008).

Favazza (1996) manifiesta que el trastorno en el que se presentan autolesiones no suicidas se constituye como “una respuesta patológica a la falta de regulación emocional y la tolerancia a la aflicción que proporciona alivio rápido, pero temporal de las emociones, pensamientos y sentimientos perturbados”. Esto quiere decir que

existe una serie de confusiones en el individuo entre sus pensamientos y emociones, estado que genera altos niveles de ansiedad, estrés e impulsividad, dando como resultado la búsqueda de salidas rápidas al conflicto que, sin embargo, no resultan ser eficaces ni duraderas.

2.3.3.1 Características de la conducta autolesiva en adolescentes

Dentro de las características que frecuentemente se encuentran en los adolescentes que se autolesionan están: “La Emocionalidad Negativa”, experimentan emociones negativas de modo más frecuente e intenso en la vida diaria. Incrementar las experiencias de emociones negativas, posiblemente es la principal razón para autolesionarse, ya que las autolesiones pueden aliviar temporalmente la presión emocional. Dificultades con la recepción y expresión de sus emociones y con sus habilidades sociales en general. Proclives a ser autocríticas o tener experiencia intensa de ira o aversión auto dirigida. Así mismo las autolesiones están relacionadas con su baja autoestima. (Acero rodíguez, P., 2015)

El uso de drogas constituye una de las características psicopatológicas más analizadas en adolescentes que se autolesionan. Sobre esta cuestión, numerosos estudios retrospectivos comunitarios indican que el consumo de tóxicos es más prevalente en estos sujetos. (Hawton et al., 2002; Patton et al., 2007; Rossow et al., 2007; Matsumoto y Imamura, 2008; O`Connor et al., 2009)

Según Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor y Silva (2013), se ha identificado como factores de riesgo de autolesiones aspectos como: pertenecer al género femenino, por las posibles desventajas sociales que esto implica el atravesar por la adolescencia, debido a que es una etapa de incertidumbre existencial y cambios drásticos; el pertenecer a un bajo nivel socioeconómico, por la posibilidad de tener necesidades básicas y secundarias insatisfechas; y, por último, el haber crecido en un entorno familiar inestable y adverso, debido a que esto dificulta un desarrollo emocional pleno en el individuo.

2.3.3.2 Consecuencias de la conducta autolesiva en adolescentes

“Según Paulo Daniel Acero Rodríguez en su trabajo: “La autolesión”, las consecuencias psicológicas inmediatas de la conducta autolesiva son: Sentirse vivo,

en funcionamiento, dispuesto a actuar, aclara la mente, ayuda a concentrarse, libera las endorfinas, reduce la tensión, alivia el estrés y las emociones, produce calma, relajación, sueño. Pasado esto, la persona experimenta Sentimientos de culpa, vergüenza, estigma, rabia, ansiedad y sentimientos de aislamiento y abandono.

Katia Weissberg (2007) en el artículo Los caminos del dolor menciona que:

“Un órgano lastimado produce una corriente de energía interna, devastadora y no dominada, que sumerge al yo en un estado de invasión; la homeostasis del sistema psíquico ha quedado rota y el principio del placer que la regula ha sido momentáneamente abolido. Es entonces cuando el yo, aunque perturbado, consigue autopercebir su propia turbación. Esta singular percepción por parte del yo de su estado de conmoción interna se traduce como emoción dolorosa, a la vez que ubica dentro del cuerpo la fuente interna de la que parte. Este flujo masivo de excitación tiene dos consecuencias: la primera es la inscripción de una imagen anémica, en algunas de esas neuronas, del evento; la segunda se refiere a una excitabilidad acrecentada del conjunto neuronal” (p. 22).

“La práctica de conductas auto lesivas genera en el adolescente varias consecuencias adversas para su integridad corporal. Dependiendo del método que el adolescente utilice para lesionarse, existen numerosos efectos físicos perjudiciales a largo plazo; ciertos efectos incluyen: daños permanentes en los tejidos, hemorragias, entumecimiento permanente, anemia, infecciones, cicatrices, daños en los nervios, fracturas, daños en órganos vitales, muerte accidental o anticipada, etc”.(Ávila , M. y Pachar, M. (2016).

Doctors,(2007) manifiesta que:

“Al trabajar con un adolescente que se auto-corta, haya o no una historia clara de trauma físico, uno se encuentra con la urgencia, la desesperación y el desespero de tener que gestionar estados de vulnerabilidad muy amenazantes. No solo han existido experiencias de fondo de violencia emocional en las cuales el individuo “aprendió” a contar con técnicas de auto-gestión más que a esperar que los otros le ayuden a gestionar sus sentimientos, sino, decisivamente, las organizaciones del self que se forman en tales circunstancias son bastante frágiles. Los observadores que usan la terminología de “sobre-reacción” para la auto-lesión no conciben que el auto-cortarse sea una medida de emergencia. Además de soportar las emociones “violentas” y sentirse “violentamente” rechazados y malentendidos, los que se cortan tienen que gestionar un estado de la mente que no pueden aguantar. Comprender estos estados y ayudar al adolescente a gestionarlos de forma menos maladaptativa es central en la tarea terapéutica. Estoy convencida de que es posible transformar la vulnerabilidad subyacente de

estos casos. El éxito de esta tarea terapéutica depende de la díada paciente-terapeuta y de las circunstancias del tratamiento, consideraciones que quedan fuera del ámbito de este capítulo”.

Campos y Padilla (2004), refieren como consecuencias psicológicas: La huida, que consiste en escapar de una situación dolorosa o estresante, perdiendo la capacidad de controlar la impulsividad. Esto puede conllevar la toma de decisiones perjudiciales como el atentar contra la vida propia. El castigo, consiste en una sanción o pena impuesta por otros o por uno mismo al realizar una acción determinada. Algunos pacientes creen que merecen un castigo debido a que experimentan sentimientos de culpabilidad. Dichos castigos pueden ser las autolesiones. El juego, consiste en atentar contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente y parte del grupo, es común en los adolescentes ya que la mayor parte de sus conductas son adquiridas por imitación, debido a la fragilidad en el criterio propio que se requiere para la toma de decisiones.

Villarroel, et al., 2013 afirman que:

Los sujetos que han crecido en ambientes tempranos desfavorables aprenden que el castigo y la invalidación son aceptables o necesarios para moldear comportamientos. La autolesión es vivida egosintónicamente, constituyéndose en una conducta de autocontrol dirigida a incentivar y mantener comportamientos deseables colectivamente .

Diversos autores y especialistas en el tema de la conducta autolesiva coinciden en afirmar que el papel de los padres y docentes es fundamental al momento de detectar posibles síntomas o signos de esta conducta. Es sabido que los adolescentes esconden las lesiones que se provocan haciéndoselas en zonas del cuerpo no visibles o cubriéndose con la ropa, hay algunos comportamientos de tipo psicológico que pueden indicar que algo no está bien, por ejemplo: Aislamiento, Baja Autoestima, Insomnio, Ansiedad, Estados de tristeza continua, Falta o pérdida de comunicación, Bajas calificaciones en la escuela, entre otras. Los especialistas recomiendan no juzgar al adolescente afectado y manifestarle comprensión y la intención de ayudarlo a superar su problema.

2.3.4. Ubicación municipio de Barbosa

La presente investigación se realizará, con población adolescente de 13-15 años de los colegios del municipio de Barbosa, el cual fue fundado en 1.940, está localizado

en el extremo sur del departamento de Santander, en límites con el departamento de Boyacá, en la provincia de Vélez y Ricaurte, sobre la ribera del río Suárez, entre las montañas que conforman la cordillera Oriental, a una distancia de la capital del país de 190 km y de Bucaramanga a 214 km. Territorialmente posee una ubicación estratégica sobre la vía principal pavimentada nacional N°. 45 que comunica a Bogotá con Bucaramanga, por lo que a Barbosa se le conoce como la “Puerta de Oro de Santander”. (Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa Santander)

La cabecera municipal de Barbosa está localizada sobre la margen izquierda del río Suárez, presenta las siguientes coordenadas a los 05° 55' 57" de latitud Norte y 73° 37' 16" de longitud al Oeste del meridiano de Greenwich y una temperatura promedio de 20°C. La extensión total del Municipio es de 57 Km², con alturas entre los 1.588 msnm, básicamente en el extremo norte del territorio, sobre el río Suárez, y los 2050 msnm en límites con Vélez y Güepsa. Posee un entorno de desarrollo intermedio, se encuentra ubicada en la categoría sexta de acuerdo con la Ley 617 de 2000. (Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa Santander)

En la zona urbana y rural del municipio habitan 22506 y 6263 personas respectivamente, lo que indican que el 78,2% de la población se concentra en el área urbana y un 21,8% en el área rural. Y posee 8 veredas y un corregimiento. La población joven (de 14 a 28 años de edad) constituye el 25% de la población total del municipio. Según el CENSO 2018, en el municipio viven 41 afrodescendientes, 9 indígenas y 2 raizales, y el 67% de la población indígena pertenece a la etnia Nasa. (Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa Santander)

Barbosa es un puerto terrestre que viene posicionándose desde la época del ferrocarril, este tuvo una vida corta en el municipio, a pesar de esto logró atraer mucha atención y desarrollo; desde la estación del tren se origina el crecimiento del municipio, desde allí empiezas a construirse algunos asentamientos y casas, por esto el municipio se ha constituido es actualmente un centro de comercio para municipios vecinos del sur de Santander y el Norte de Boyacá. Además de la afluencia de comerciantes de otros municipios, la economía de Barbosa también se dinamiza gracias a la producción de cultivos como caña, café, panela y bocadillo; este intercambio cultural permanente ha ocasionado la mezcla y variedad de costumbres de distintas regiones, su gente se caracteriza por la amabilidad y calidez, por eso

también se le conoce como la capital del color y la alegría. De acuerdo con el CENSO de Población y Vivienda 2018 el índice de pobreza multidimensional del municipio es de 21,6%, superior al promedio nacional que está en 19,6% y al promedio Departamental 12,9%; prevaleciendo en el sector rural. (Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa Santander)

El Municipio de Barbosa cuenta con 2 instituciones educativas públicas que representan 13 establecimientos educativos para educación básica y media, algunos de los cuales también ofrecen educación a la primera infancia. Asimismo, el Municipio cuenta con 12 instituciones educativas de carácter privado. En educación básica-transición y media, el municipio tiene una tarea pendiente para lograr que todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se formen en el sistema educativo. En cuanto al acceso a la Educación, la desagregación de cobertura de la educación total se tiene una cobertura bruta del 109,2% y una cobertura neta del 97,27%, el municipio está por encima del promedio nacional de 84,88%, y muy cerca comparado con Santander con el 97,60%. (Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa Santander)

2.4 Marco legal

Esta investigación se sustenta en normas legales internacionales y nacionales, relacionadas con el desarrollo integral de los adolescentes, sus derechos en el contexto familiar, escolar, social y comunitario.

La convención internacional sobre los derechos del niño, estipula en su artículo 6, que todos los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. El niño no sólo tiene derecho a vivir sino a sobrevivir y a vivir dignamente, es decir, en condiciones que le permitan su desarrollo pleno como ser humano. El derecho a la vida va más allá del derecho de nacer. Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

El código de infancia y adolescencia Ley 1098 de 2006 estipula: Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano. Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

Ley 1616 de 2013: En el marco de la Ley de Salud Mental, cuyo objeto es: “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud,” se establece que corresponde a este Ministerio “dirigir las acciones de promoción en Salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras”.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP): En el marco de la Ley 1438 de 2011, se construyó de manera participativa el Plan Decenal de Salud Pública 2012-

2021 como una apuesta del país, que propende por la equidad en salud entre los grupos poblacionales, independiente de sus características y particularidades. Entre sus objetivos específicos tiene: “mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente”. En uso de sus funciones el Ministerio de Salud y Protección Social ejerció la rectoría del proceso de elaboración del Plan y utilizó la mejor evidencia científica existente para la selección de intervenciones y estrategias que fueron incluidas en el documento, a estas se sumaron todos los aportes obtenidos en el ejercicio de la participación social y comunitaria, sectorial e intersectorial. Dentro de los componentes de esta política pública, está la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia; una de las metas de este último componente es “A 2021 disminuir la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes”

Capítulo 3

MARCO METODOLOGICO

Nuestra investigación tendrá como eje central la metodología cualitativa.

3.1 Tipo de estudio

La metodología que se va a trabajar es cualitativa, según Sampieri el enfoque cualitativo lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural; la metodología cualitativa como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno y busca descubrir tantas cualidades como sea posible. Dentro de las características principales de esta metodología podemos mencionar: La investigación cualitativa es inductiva, tiene una perspectiva holística, se trata de estudios en pequeña escala, hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología, es un método de generar teorías e hipótesis, el método de recogida de datos no se especifica previamente, la base está en la intuición, la investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva, no permite un análisis estadístico, se pueden incorporar hallazgos que no se habían previstos, los investigadores cualitativos participan en la investigación a través de la interacción con los sujetos que estudian; más allá de medir las variables involucradas, se busca entenderlo.(Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. P.3-26.). Se aplica principalmente en las ciencias sociales, en la fenomenología, hermenéutica, en la interacción social y en explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como se da.

A partir de esto la técnica de análisis de datos que elegimos es:

3.1.2 Técnica de análisis Fenomenología

Se adopta la fenomenología como referente en la investigación basados en los conceptos de Hernández, et al (2013. P, 471); que indican que el mencionado responde a “preguntas sobre la esencia de las experiencias, es decir, lo que varias personas experimentan en común sobre un fenómeno o proceso. Su propósito

principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno.

3.2 Población y muestra

Según Pineda, 1994, la población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.

En esta investigación la población la constituyen 5 psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años de edad que estudian en colegios del municipio de Barbosa. A partir de lo anterior el muestreo es por conveniencia, como señalan Kinnear y Taylor, 1998, “el elemento se autoselecciona o se ha seleccionado debido a su fácil disponibilidad”. Consiste en la selección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso (por ejemplo, los profesores de universidad emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos, o bien, el número de pacientes que acudió en un tiempo determinado). En general, el método puede resultar de utilidad cuando se pretende realizar una exploración de un fenómeno en una población o cuando no existe un tamaño muestral definido.

Por lo tanto la muestra para esta investigación será de 3 psicoorientadoras que cumplan las características descritas.

3.3 Procedimiento

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS	RESPONSABLE	FECHA
Indagar los procesos teóricos	1. Búsqueda de Referentes. 2. Construcción Marco de Referencia	1. Reglilla Bibliográfica 2. Resúmenes RAE	Nini Jhoana Zapata Ludyn Amanda Albino Julio Ernesto Rodríguez	21 de junio- 01 noviembre
Aplicar instrumentos de recolección de datos	1. Confección del guión. 2. Acercamiento de la población. 3. Recolección de la Información	1. Formato de Guión 2. Consentimiento Informado.	Nini Jhoana Zapata Ludyn Amanda Albino Julio Ernesto Rodríguez	20 diciembre
Analizar las representaciones	1. Transcripción 2. Codificación	1. Tabulación o Tabla de Codificación	Nini Jhoana Zapata Ludyn Amanda Albino Julio Ernesto Rodríguez	04 abril

3.4 Técnica para la recolección de información

El instrumento de recolección de información utilizado en esta investigación fue la entrevista a profundidad, según Taylor y Bogdan, este tipo de entrevista es flexible y dinámica, y se ejecuta con reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistado y el entrevistador con el objetivo de que tanto las perspectivas como las experiencias y situaciones vividas por el informante sean comprendidas por el investigador, en consecuencia, se establece una conversación entre iguales, donde los roles no están totalmente definidos. Al ser flexibles, ni la cantidad ni el tipo de informantes va a estar especificados, por ende, el investigador empieza con una idea general, pero luego del primer encuentro puede variar el curso.

La entrevista en profundidad es uno de los procedimientos metodológicos más potentes en investigación cualitativa, ya que permite captar una dimensión de la realidad social que no es posible desde otros paradigmas metodológicos. Se puede decir que es la esencia de una metodología cualitativa. Se trata de un diálogo, una conversación entre entrevistado y entrevistador de manera abierta, relajada, flexible que facilita la interacción y la comunicación entre ambos sobre un aspecto central para el investigador (Vallés, 2002).

3.5 Técnica para el análisis de la información

La técnica para el análisis de la información utilizada en esta investigación fue la codificación, que según Strauss y Corbin, 2002, en las investigaciones cualitativas, la codificación supone la asignación de un símbolo o marca indicativa a un segmento del cuerpo de registros, generalmente un fragmento textual.

3.6 Consideraciones éticas

Este proyecto se acogió a los lineamientos éticos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, resaltando el artículo 5 que hace referencia a que 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.

Tal como lo refiere el artículo 11, esta es una investigación sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Por último, prevalecerá el bienestar de los participantes dando cumplimiento a lo establecido en la ley 1098 de 2006 y el artículo 6, literal comunicación de la Resolución 008430 de 1993.

CAPITULO 4

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Microanálisis y codificación abierta

Para dar respuesta a ¿Cuáles son las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa?, utilizamos la codificación abierta, identificando en las transcripciones de las entrevistas 11 códigos que hacen referencia a frases relevantes para nuestra investigación. Estos 11 códigos se agruparon en 4 familias de códigos para facilitar su análisis. La distribución se realizó de la siguiente manera.

Tabla 1. Distribución de códigos

Códigos	Total códigos	Familia de códigos
Soledad	3	Estado Emocional
Alivio	5	
Daño Físico	14	Decisiones Erróneas
Intencionalidad	3	
Motivo	6	
Rango	3	Autorregulación
Frecuencia	3	
Cantidad	6	
Concepto	2	Alternativas
Intervención	4	
Solución	7	

En la tabla anterior se ubican los códigos y el número de veces que se repite cada uno, así como la familia a la cual se asignaron, permitiendo identificar las experiencias observadas por las psicoorientadoras con relación al comportamiento de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa. Posteriormente se describe cada familia de códigos.

4.1.1. Estado Emocional



Imagen 1. Familia de códigos “Estado Emocional”

La familia de códigos “Estado Emocional” nace de la agrupación de los códigos que permiten ver las manifestaciones de las entrevistadas con relación a la soledad que experimentan los adolescentes atendidos en psicoorientación por conducta de autolesión, lo cual se evidencia en expresiones como:

“Si señora esa es una razón porque no tienen su círculo de amigos, se sienten totalmente solitos” (Sujeto 1)

“Si el estudiante es aislado por sus compañeros, puede llegar a tener este tipo de comportamiento por esta razón, cuando el aislamiento es a nivel familiar, cuando de pronto el estudiante permanece mucho tiempo solo”. (Sujeto 3)

Además de la soledad, las entrevistadas refieren haber observado en las adolescentes manifestaciones de alivio frente a la práctica de conducta autolesiva, evidenciado en frases como:

“buscando con ello aliviar sus estados emocionales, desesperación o angustia.(sujeto2)

“Si. Bueno, eso es lo que ellos expresan, dicen sentir calma, alivio y relajación. (Sujeto 3)

4.1.2. Decisiones erróneas

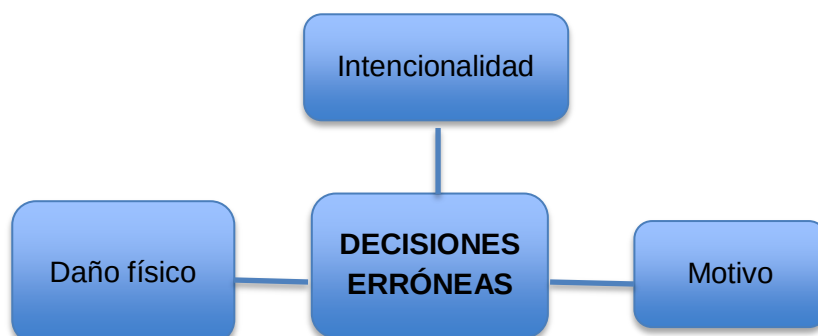


Imagen 2. Familia de códigos “Decisiones erróneas”

La familia de códigos decisiones erróneas se refiere a las manifestaciones de las entrevistadas con relación a reacciones experimentadas por los adolescentes atendidos en psicoorientación, siendo una de ellas el daño físico, lo cual se evidencia en expresiones como:

“Bueno es como... como muy relativo, no, algunos se rayaban” (sujeto 1) de pronto no sé, como rasguños, eeeh, cortadas leves” (sujeto 3)

Además de reacciones de daño físico, las entrevistadas manifestaron que los adolescentes no tenían la intención de acabar con su vida, lo cual se ratifica con afirmaciones como:

“no sentí que ellos quisieran acabar con la vida, o sea incluso algunos, eh, sienten que no pueden llegar hasta allá, o sea sienten temor de pronto causarse una lesión más grande”. (Sujeto 1)

“Más bien busca liberar tensiones emocionales, más que de pronto llegar a acabar con su vida”.(sujeto 3)

Otra observación que expresan las entrevistadas son los motivos que llevan a los adolescentes atendidos a causarse daño. Expresado de la siguiente manera:

“no logran de pronto solucionar sus dificultades, especialmente conflictos con los papitos, por alguna situación económica, o sea las situaciones son generalmente variadas. (Sujeto 1)

“La falta de capacidad para enfrentar problemas, dificultades emocionales, llamar la atención y por problemas familiares y sentimentales” (Sujeto 2)

4.1.3. Autorregulación

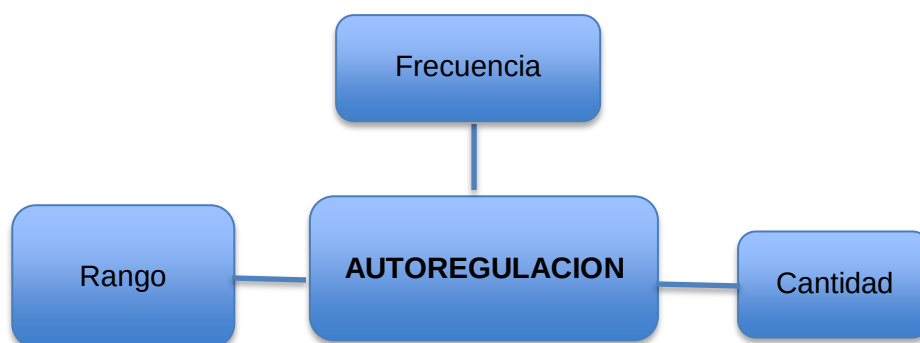


Imagen 3. Familia de códigos “Autorregulación”

La familia de códigos autorregulación hace referencia al control en cuanto a la frecuencia con que se lesionaban los adolescentes atendidos por las entrevistadas. Lo cual es confirmado al expresar que:

“Pero encontré estudiantes que se rayaron por lo menos a los dos años, volvieron a repetir este mismo comportamiento” (sujeto 1)

El código rango da cuenta de las edades de los adolescentes con comportamiento de autolesión, atendidos por las entrevistadas, quienes señalan lo siguiente:

“Generalmente son estudiantes de 12, 13,14 y 15 años aproximadamente” (sujeto 1)

“Un rango de edades entre 13 y 15 años”.(Sujeto 2)

Dentro de la familia autorregulación se integra la cantidad, que hace referencia al concepto que tienen las entrevistadas con relación al nivel de comportamiento de autolesión en estudiantes de su institución. Lo cual fue expresado de la siguiente manera:

“Pues creo que medio. La idea es que sea cero”.(Sujeto 2)

“Bueno según la experiencia y los casos atendidos, considero que los casos de autolesión que se presentan en nuestra comunidad educativa es bajo”.(Sujeto 3)

4.1.4. Alternativas

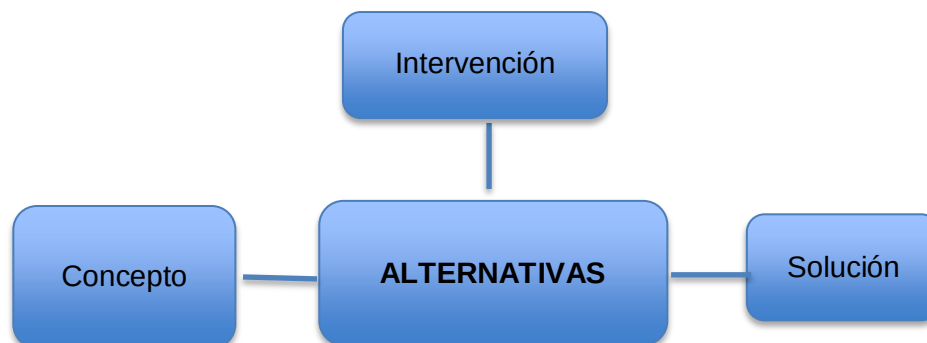


Imagen 4. Familia de códigos “Alternativas”

La familia de códigos denominado alternativas hace referencia al concepto que tienen las entrevistadas con relación al comportamiento de autolesión de los estudiantes atendidos en psicoorientación. Prueba de esto son las siguientes expresiones:

“Pues yo creo que no, yo creo que no porque lo hace es como por llamar la atención, porque se fijan en él” (Sujeto 1)

“Escuchar la palabra autolesión umm, imagino heridas” (sujeto 3)

Además de concepto las alternativas se refieren a las soluciones que vendrían siendo las acciones que proponen las entrevistadas para mitigar el comportamiento de autolesión en los estudiantes atendidos en psicoorientación. Tal como lo manifestaron con las siguientes frases:

“Que viniesen a hacer control y a brindar también atención a todos los chicos del municipio” (sujeto 1)

“Como actividades deportivas, culturales, eso pienso que hace mucha falta acá en este municipio”. (Sujeto 3).

El código intervención se relaciona con la familia alternativas, dado que las entrevistadas dejaron ver a través de sus respuestas que su experiencia atendiendo casos de autolesión contribuye a la generación de estrategias de solución para reducir estos comportamientos. Refiriendo así:

“Si. Si he atendido y orientado casos de estudiantes que se autolesionan”. (Sujeto 3)

“Ehh. Umm. Más o menos unos 15 casos en cuatro años” (Sujeto 2)

4.2. Codificación axial

Tomando en cuenta el microanálisis y la codificación abierta, hemos conseguido reconocer la relación que tienen los códigos agrupados en las diferentes familias, con la etapa de búsqueda de identidad vs difusión de identidad perteneciente a la teoría del desarrollo psicosocial, lo cual permite hacer un análisis que responda a la pregunta de investigación.

A partir de la codificación axial se identificarán las experiencias observadas por las psicoorientadoras entrevistadas en el ejercicio de su labor y que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes, a través de la relación de los códigos y sus familias, con la búsqueda de identidad vs difusión de identidad, de acuerdo a la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.

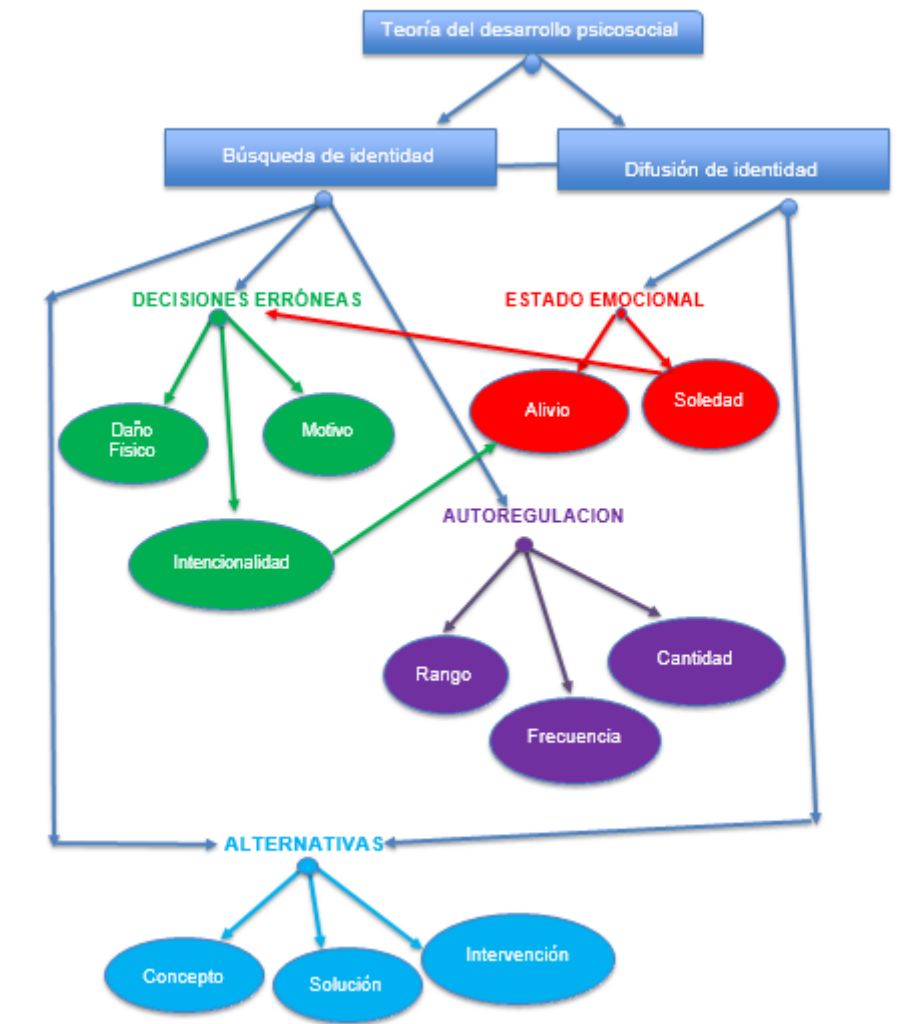


Imagen 5. Esquema de relación teoría-códigos.

A manera general el esquema anterior muestra la teoría psicosocial en su etapa búsqueda de identidad vs difusión de identidad., en la que según Erik Erikson el adolescente que no logra formar un concepto realista de sí mismo, vive con miedo y sentimientos de aislamiento, tal como lo expresan las psicoorientadoras entrevistadas, al referir que los adolescentes por la soledad toman decisiones erróneas, como causarse daño físico, sin la intención de atentar contra su vida,

produciendo de esta manera un alivio temporal a su sufrimiento, motivados por la inseguridad e incertidumbre de su identidad.

Se puede observar además un componente de autorregulación relacionado con la búsqueda de identidad, donde el adolescente experimenta una lucha entre sus sentimientos y conflictos que lo llevan a repetir una y otra vez el comportamiento de autolesión, observándose que a medida que se acerca a la siguiente etapa del desarrollo psicosocial, tanto la cantidad como la frecuencia de las autolesiones disminuyen. Así se evidencia en lo que manifiestan las entrevistadas:

“Generalmente atendí como unos 14, 15, 16 casos de estudiantes entre sexto y séptimo grado, octavo grado ya en menor cantidad”. (Sujeto 1)

Tal como lo manifiesta Erikson en su teoría psicosocial, durante la adolescencia algunos adolescentes no cuentan con las herramientas internas necesarias para enfrentar las situaciones propias de su edad llegando a lo que él define como difusión de identidad, que en palabras de Erikson “Se manifiesta en una merma de la laboriosidad, de la capacidad de trabajo y concentración, a veces en forma de dedicación exclusiva a una sola actividad, como un deporte, la lectura o la música, y en el sentimiento de una gran urgencia unida a cierta pérdida de la noción del tiempo como dimensión de la vida”.

Finalmente se puede observar un componente de alternativas que surge a raíz de la intervención de las psicoorientadoras en el ejercicio de su labor, quienes sugieren una serie de posibles soluciones, basadas en las experiencias obtenidas de los adolescentes que se autoagreden en las instituciones donde laboran.

Teniendo en cuenta lo expresado por las entrevistadas se logra evidenciar que las experiencias que llevan a los adolescentes estudiantes de 13 a 15 años de Barbosa, son las decisiones erróneas por falta de herramientas para afrontar las situaciones que les presentan, los cambiantes estados emocionales propios de su edad, la dificultad para autorregular sus comportamientos negativos y la falta de alternativas de solución que contribuyan a la adquisición de habilidades que respondan a la crisis de identidad de la etapa en que viven.

“Algunos de ellos manifestaron que porque van mal académicamente, porque algunas chicas porque están enamoradas de la persona que no corresponde, porque no son

aceptados dentro del grupo de su mismo... de sus pares, no, eh también porque... porque...porque que, porque no... no logran de pronto solucionar sus dificultades, especialmente conflictos con los papitos, por alguna situación económica, o sea las situaciones son generalmente variadas, nunca es la misma razón, cada uno tiene su problemática, cada uno tiene un caso totalmente, una situación diferente que solucionar". (Sujeto 1).

Algunos se rayaban casi todos los días, otros cada mes, cada 8 días, eran momentos tal vez en el momento en que más les llegaba la tristeza, la ansiedad entonces se rayaban, pero encontré estudiantes que se rayaron por lo menos a los dos años, volvieron a repetir este mismo comportamiento, entonces como que queda la secuela, como que queda esa situación en su mentecita y cuando tienen otro problema entonces vuelven a cometer la misma situación". (Sujeto 1).

Crear escuelas deportivas, culturales, donde los chicos puedan atender todo su tiempo libre, su tiempo de ocio, que ellos tengan a donde ir, tengan que hacer, puedan desarrollar diferentes actividades que les permitan a ellos estar en comunión con otros, crear grupos de amistad, crear actividades que les permitan, eh, desarrollar todas sus habilidades, que les permitan entonces tener como esa mente más sana, porque yo creo que una mente desocupada es la razón por la cual los chicos no tienen una salida más que causarse daño así mismo. (Sujeto 1)

Discusión

El aumento de las autolesiones en jóvenes es un comportamiento del cual no están exentos los adolescentes de 13 – 15 años del municipio de Barbosa, así como se evidencia en los resultados, las experiencias de las psicoorientadoras permiten deducir que estos adolescentes se ven expuestos a factores de riesgo asociados a la conducta autolesiva como: Problemas a nivel familiar, soledad, rechazo social. Tal como lo exponen Rodríguez, Rodríguez, Gempeler y Garzón (2013), al señalar que las personas con trastornos alimentarios, trastorno bipolar y personalidad limítrofe tienen mayor tendencia a autolesionarse, siendo los adolescentes la población más vulnerable a la práctica de esta conducta. Estos autores lograr establecer que las conductas auto lesivas en los adolescentes son utilizadas como estrategia de afrontamiento ante la tristeza y la soledad, las cuales resultan como consecuencia de la violencia que sufren al interior de sus familias, agresiones físicas de padres a hijos, propuestas de índole sexual por parte de integrantes de la familia extensa, abuso

sexual por parte de familiares, maltrato verbal, abandono, sensación de ausencia de los padres y roles parentales difusos.

Cabe señalar que los resultados no arrojan un índice exacto de frecuencia y cantidad en la conducta autolesiva desde la experiencia de las tres psicoorientadoras entrevistadas, dado que esta conducta se da de acuerdo al estado emocional del adolescente.

Se ha descrito que estas personas experimentan emociones intensas, difíciles de manejar en forma asertiva; tales emociones varían desde la ira, la ansiedad, la tristeza, el desamparo, la culpa, etc. La autolesión les permite retornar al estado de funcionamiento previo, anterior a la emoción intensamente perturbadora. (Armey y Crowther, 2008).

Para Erick Erickson desde la teoría del desarrollo psicosocial, de los 13 a 21 años sucede la etapa de la búsqueda de la identidad, que significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Exige que tomemos todo lo que hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos en una autoimagen unificada, una que nuestra comunidad estime como significativa. (Bordignon, 2005). Si el adolescente logra superar con éxito esta etapa se da lo que Erickson llama cristalización de identidad, de lo contrario se produce la difusión de la misma.

Es importante tener en cuenta que los adolescentes que se autolesionan no buscan acabar con su vida, sin embargo, “La intencionalidad, se refiere al hecho de que la autolesión es deliberada, no se trata por tanto de accidentes o intentos ambiguos, por el contrario, la persona decide conscientemente lesionar parte de su cuerpo”. (Walsh, 2006). La baja letalidad marca una diferencia fundamental con el intento suicida, debido a que la persona que se autolesiona no busca conscientemente terminar con su vida. El daño físico auto infringido en casi la totalidad de los casos no pone en riesgo la vida de la persona (Nixon y Heath, 2009).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede decir que el aumento de los comportamientos de autolesión en adolescentes de 13 – 15 años en el municipio de Barbosa, según las experiencias de las psicoorientadoras se debe a la exposición a factores de riesgo psicosocial y la falta de herramientas para enfrentar estos riesgos.

Conclusiones

El comportamiento de autolesión en adolescentes es una práctica más común de lo que imaginamos y está bastante ligada a los contextos escolares, ya que es allí donde los adolescentes dan a conocer las situaciones que viven, ya sea a sus pares, docentes o psicoorientadores.

Durante la revisión bibliográfica no se encontraron datos específicos sobre porcentajes que den cuenta de la cantidad de casos de autolesión en adolescentes reportados en Colombia.

El estar en contacto con instituciones educativas nos ha permitido evidenciar que las autolesiones en adolescentes son un flagelo que existe y que para muchos es desconocido dado que quienes lo practican lo mantienen en secreto.

Se hace necesario para próximas investigaciones sobre comportamiento de autolesión en adolescentes, que la población esté compuesta por los sujetos que se autolesionan y la muestra sea representativa para lograr que los resultados obtenidos se puedan generalizar a la población investigada.

La investigación tuvo baja participación de psicoorientadores, debido a que no todos los colegios del municipio cuentan con este servicio.

Referencias

Acero Rodríguez, Paulo. (2015). La autolesión: posibles causas y consecuencias y su manejo exitoso. Obtenido de:

http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf

Agazzi, L. (2006). Escrituras en el cuerpo, sus afecciones. Reflexiones Psicoanalíticas. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Armey, M., Crowther, J. (2008). A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-injury among young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 9-14.

Ávila, M. & Pachar, M. (2016). Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual. Ecuador.

Bordignon, Nelso Antonio. (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto: *Revista Lasallista de Investigación*. Vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63

C. George Boeree. 2019, Teorías de Personalidad en Psicología: Erik Erikson.

Casas Rivero J, Ceñal González Fierro MJ, Del Rosal Rabes T, Jurado Palomo J, De la Serna Blázquez. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicina*. 2006.

Código de Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006.

Convención Internacional sobre los derechos del niño. UNICEF. 1989.

Corporación Universitaria Iberoamericana. (2015). Ficha técnica informe final proyectos particulares y proyectos semilleros de investigación. Recuperado

de la base de datos E-libro. Para consultarlo, revise la carpeta “herramientas de apoyo” (Manual bibliotecas virtuales).

Couñago Ana, 2019. Consecuencias Psicológicas de la pubertad. Artículo.

De la Villa, M. y Sirvent, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33-56.

Díaz Rodríguez, A., González Sandoval, A., Minor Ferra, N., y Moreno Almazán, O.

(diciembre de 2008). La conducta autodestructiva relacionada con los trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4), 46-63.

Doctors, Shelley. (2007). Avances en la comprensión y el tratamiento de la

autolesión en la adolescencia. Aperturas psicoanalíticas. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 27. Recuperado de <http://www.aperturas.org/50utorregu.php?id=0000060&a=Avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>.

Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed). Baltimore: The John Hopkins University Press.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Capítulo 3. Planteamiento del problema cuantitativo. En Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., *Metodología de la investigación*. 4^a ed. (pp. 45-62).

Herpertz, S. (1995). Self-injurious behavior. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 91, 57- 68.

<http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>.

<https://blog.powerdata.es/el-valor-de-la-gestion-de-datos/principales-tecnicas-de-analisis-de-datos-cualitativos>
<https://blog.powerdata.es/el-valor-de-la-gestión-de-datos/principales-tecnicas-de-analisis-de-datos-cualitativos>.

<https://webdelmaestrocmf.com/portal/la-teoria-de-erik-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>

<http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

Lamboglia, Jacqueline. 2016 ¿Por qué los adolescentes se producen autolesiones?
<https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones>.

Ley de salud mental. Ley 1616 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Levenkron, S. (2006). Cutting. Understanding and Overcoming Self-Mutilation. New York: W.W. Norton & Company.

Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan (Tesis de Doctorado no publicada). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Martínez-Falero, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. (Tesis de Maestría), Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11531/1058>

Matson, J. L. (1989). Comportamiento autolesivo y estereotipado. Manual de psicopatología infantil,. Nueva York.

Nasio, J. D. (2007). El dolor físico. Argentina: Gedisa.

Nixon, M., Heath, N. (2009). Self Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Routledge, Taylor y Francis Group.

Plan de desarrollo, 2020-2023, Barbosa 51utorregu.

Plan decenal de salud pública, 2012-2021. Ministerio de salud y protección social.

Plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida 2018-2021.

Resolución 008430 de 1993

https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-52utorre/Files/52utorregul_008430_1993.pdf

Rodríguez Guarín, Maritza ; Rodríguez Malagon, Nelcy ; Gempeler Rueda, Juanita y Garzon, Daniel Felipe (2013) . Factores asociados con intentos de suicidio y conductas autolesivas no suicidas en pacientes con trastornos alimentarios. Rev.colomb.psiquiatr. vol.42, suppl.1, pp.19-26. ISSN 0034-7450.

Souza y Machorro Mario y Cruz Moreno Lenin,(2008). Modificaciones corporales, autolesión Revista Mexicana de Neurociencia Noviembre-Diciembre, 2008; 9(6): 490-493

Verónica Gaete, 2015. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. Chilena de Pediatría. Vol.86 no.6 Santiago.2015. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412>

Uriarte, Julia M. 2020. Características de la adolescencia. Última edición: 10 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.caracteristicas.co/adolescencia/>.

Verano Rodriguez Gregorio, 2016.Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. Washington, D.C.

Villarroel, J., Jerez S., Montenegro M. A., Montes C., Igor M. y Silva H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Revista Chilena Neuro-psiquiatría, 51(1).

Walsh, B. W. (2006). Treating self-injury: a practical guide. New York, NY: Guilford Publications, Inc.

Weissberg, K. (2007). Los caminos del dolor. Reflexiones Psicoanalíticas. México: Círculo Psicoanalítico México.

Whitlock, J., Eckenrode, J. & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. PEDIATRICS 117(6), 1939-1948. Doi:101542/peds.2005-2543

ANEXO 1

MAQUETA DE INVESTIGACIÓN

1. TEMA

Aumento del comportamiento de autolesiones en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema de investigación es el aumento del comportamiento de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

3. OBJETIVO GENERAL

Comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa?.

4. PREGUNTA

¿Cuáles son las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa?.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indagar los referentes teóricos sobre comportamiento de autolesión en adolescentes.

Aplicar instrumento de recolección de datos a psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

Analizar las experiencias que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa.

6. PREGUNTAS SISTEMÁTICAS

¿Cuáles son los referentes teóricos sobre comportamientos de autolesión en adolescentes?

¿Cómo el instrumento de recolección de datos aplicado a los psicoorientadores que atendieron casos de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa, permiten identificar las experiencias que generan el aumento de comportamiento de autolesión?.

Cuáles son las experiencias que aumentan el comportamiento de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa?.

7. TEMAS

Comportamiento de autolesión

Características de la autolesión

Edad de inicio de las conductas autolesivas

Adolescencia

Características de la adolescencia

Consecuencias psicológicas de la adolescencia

Comportamientos de autolesión en la adolescencia.

Características de la conducta autolesiva en adolescentes

Consecuencias de la conducta autolesiva en adolescentes

8. TEORÍA

Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

9. METODOLOGÍA

Cualitativa

10. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

Fenomenología

11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

La entrevista a profundidad, según Taylor y Bogdan.

ANEXO 2

REJILLA DE INVESTIGACIÓN										
OBJETIVO: CONSOLIDAR ESTUDIOS ACTUALES REFERENTES AL TEMA A INVESTIGAR										
N°	AÑO	REFERENCIAL	TÍTULO	AUTOR	LINK	BASE	TIPO	OBJETIVOS	METODO	RESULTADOS
1	2016		Terapia Breve en un caso de autolesión no suicida	Anapaula Garza-Laguera González, Claudia Castro Campos	http://www.psicologia.cientifica.com/terapia-breve-caso-autolesion-no-suicida		Revista Psicología Científica, com,	Se llevó a cabo un estudio de caso para erradicar dicha conducta y mejorar los patrones disfuncionales familiares que la propiciaban. El proceso terapéutico se llevó a cabo en dos fases: terapia familiar y terapia individual cognitivo-conductual.	CUALITATIVO	
2	2014		Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica.	Jorge Castro Morales	j_castro_m@terra.com.pe		Rev Neuropsiquiatr vol.77 no.4 Lima oct. 2014	Se formulan algunas tesis acerca de su psicopatología y las características que la singularizan frente a ese trastorno y la llamada conducta suicida. A partir de una formulación cognitivo-conductual, se examina el papel de esta sintomatología autolesiva como refuerzo automático y social, tanto en su vertiente positiva como la negativa.	CUALITATIVO	
3	2016		revista fundamentos psicología	José Luis Carballo Crespo	https://revistafundamentospsicologia.umh.es/		Revista Fundamentos de Psicología	El artículo tiene como propósito Generar reflexión entre los profesionales y estudiantes de Psicología sobre la necesidad de ampliar la concepción que se tiene del quehacer psicológico en los ámbitos educativos, pues en nuestro medio se observa una concepción restringida, según la cual su actuación se reduce a la aplicación de pruebas psicotécnicas, la realización de escuelas de padres, entre otras actividades que de forma tradicional desempeña en tales contextos y que están soportadas en aplicaciones de teorías y conceptos de la Psicología conductista.	CUALITATIVO	
4			Conductas autolesivas no suicidas en la practica	Juana Villarroel G. ¹ , Sonia Jerez C. ¹ , M. Angélica Montenegro M. ² , Cristian Montes A. ³ , Mirko Igor M. ⁴ y Hernán Silva I. ¹	https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf		Rev. chil. neuro-psiquiatr. vol.51 no.1 Santiago mar. 2013	Las conductas autoagresivas pueden comprenderse como comportamientos transnosológicos que, por su riesgo vital y complejidad psicopatológica, requieren de un diagnóstico y manejo médico específicos. Este manejo debe ser conocido tanto por el médico psiquiatra como por facultativos de otras especialidades. Existen variadas motivaciones que pueden desencadenar conductas autolesivas, las que tienen su origen en dificultades específicas relacionadas con el estado mental del paciente. Resulta imperativo identificar la presencia de patologías psiquiátricas desencadenantes, o concomitantes, para orientar el apropiado manejo clínico.	CUALITATIVO	
5	07/07/1905		Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos	Molla, Laia - Batlle Vila, Santiago - Treen, Devi - Lopez, Jara - Sanz, Nadia - Martin, Luis M. - Perez, Victor.	http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0		AEPCP. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España). Facultad de Psicología	El objetivo es revisar la bibliografía referente a tratamientos psicológicos para las autolesiones no suicidas.	CUALITATIVO	
6	2007		Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia	Doctor Shelley			Revista 027-2007	El objetivo en este capítulo es ensanchar las fronteras de nuestra comprensión un poco más enfocándolo desde los avances recientes de la teoría del desarrollo y de la investigación neurobiológica.	CUALITATIVO	

7	2017	Autolesiones en la adolescencia una conducta emergente	<u>Jesús Fleta Zaragoza</u>	Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, ISSN-e 1696-358x, Vol. 47, Nº. 2, 2017, págs. 37-45	Boletín	El objetivo es describir esta conducta, sus posibles causas, condicionantes y motivaciones, factores de riesgo, clasificación, tratamiento y prevención.	CUALITATIVO	
8	2016	Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en	<u>González Suárez, Luisa Fernanda</u>	Hispanoamericanos de Psicología, ISSN 1657-3412, ISSN-e 2346-0253, Vol. 16, Nº. 1, 2016, págs. 41-56	Cuadernos	objetivo realizar una revisión sobre la incidencia del afrontamiento en las ALNS en adolescentes.	CUALITATIVO	
9	2018	Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para	<u>Teresa Sanchez-Sanchez</u>		Revista de psicoterapia, ISSN 1130-5142, ISSN-e 2339-7950, Vol. 29, Nº. 110, 2018	El problema de investigación es la comprensión de las dimensiones reales de una manifestación clínica compleja,	CUALITATIVO	
10	2016	Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto	Varona Klioukina, Sofía Adanovna	http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6718	Colecciones - Psicología Clínica	La presente investigación tiene como objetivo estudiar los estilos de afrontamiento y el afecto en adolescentes con autolesiones y comparar sus diversas expresiones.	CUALITATIVO	
11	2018	Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa	Marilia Mirna Gallegos Santos, Yesenia Casapia Guzman, <u>Renzo Rivera Calcina</u>	https://ojs.revistainternacionales.com/index.php/rin/article/view/57	Interacciones: Revista de Avances en Psicología, ISSN 2411-5940, ISSN-e 2413-4465, Vol. 4, Nº. 2	Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de personalidad y las autolesiones.	CUALITATIVO	
12	2011	Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria.	Dra. Teresa Kirchner	tkirchner@ub.edu	Actas Esp Psiquiatr,	Conocer su prevalencia y características asociadas es fundamental para prevenir y tratar estas conductas adecuadamente.	CUALITATIVO	
13	2014	Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica.	J Castro Morales	j_castro_m@terra.com.pe	Rev Neuropsiquiatr vol.77 no.4 Lima oct. 2014	Una aproximación diagnóstica y psicopatológica a la autolesión no suicida es planteada a partir de la recolección de datos de un grupo de diez adolescentes peruanas que sufrían esta patología. Se revisan las aproximaciones del DSM 5 a este diagnóstico, las que dan lugar a su configuración como una entidad que requiere mayor estudio para ser considerada como independiente de la sintomatología del trastorno límite de personalidad.	CUALITATIVO	
14	2018	<u>Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes</u>	Miriam del Rosario Flores-SotoMartha Edith Cancino-MarentesMa. del Rocío Figueroa Varela	E-mail: ecimed@infomed.sld.cu	REVISTA CUBANA - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas	En el presente trabajo se compilan los hallazgos de diferentes publicaciones sobre las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. En relación a su conceptualización y tipología,	Metodo descriptiva con recolección de la información en fuentes secundarias	
15	2016	Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes	González Suárez, Luisa Fernanda [1] ; Vasco- Hurtado, Isabel Cristina [1] ; <u>Nieto-Betancurt.</u>		Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, ISSN 1657-3412, ISSN-e 2346-0253, Vol. 16, Nº. 1, 2016, págs. 41-56	Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión sobre la incidencia del afrontamiento en las ALNS en adolescentes. La literatura abarca artículos científicos de carácter aplicado y teórico, desde el año 1986 hasta el 2015,	CUALITATIVO	
16	2017	Autolesiones (cortes en la piel) en adolescentes y su relación con los rasgos de personalidad y sucesos vitales	Morales, Natalia	https://www.academia.org/000-067/318	IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del	El objetivo general es indagar la relación existente entre rasgos de personalidad, sucesos de vida y autolesiones mediante cortes en la piel en la adolescencia.	CUALITATIVO	

17	2018	Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de	JESSICA ANDREA BERNAL ÑAUTA , MARÍA JOSÉ CABRERA CALLE C		TESIS DE GRADO	Identificar la prevalencia y factores de riesgo que determinan a la conducta auto lesiva en adolescentes del Colegio Nacional Experimental Benigno Malo de la Ciudad de Cuenca, 2017.	CUALITATIVO
18	2015	Personalidad y conductas autolesivas en adolescentes de la unidad educativa "Isabel de Godín" Riobamba, período febrero-	<u>Mazón, Juan Pablo, Basantes, J., y Porras, W.</u>	http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1052	TESIS DE LICENCIATURA	La presente investigación tiene como tema: "Personalidad y conductas autolesivas en adolescentes de la Unidad Educativa "Isabel de Godín" Riobamba. El objetivo general es: Analizar el Rasgo de Personalidad prevalente en las Conductas Autolesivas de los adolescentes de bachillerato.	CUALITATIVO
19		Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México	Lilla Albores Gallo, Jose Luis Méndez Santos, Adriana Xóchitl García Luna, Yariela Delgadillo González, Carlos	https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf	Actas españolas de psiquiatría, ISSN 1139-9287, Vol. 42, Nº. 4, 2014, págs. 159-168	El objetivo de este estudio fue investigar las autolesiones y su prevalencia a partir de varias definiciones, además de estudiar la frecuencia de los criterios propuestos del DSM-5 para las autolesiones sin intención suicida en adolescentes de ambos sexos.	El estudio fue observacional, descriptivo, transversal
20	2018	AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES: ANSIA DE VIDA Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas	Nubia Yohanna Cifuentes Escobar	Universidad Externado de Colombia Facultad de Ciencias de la Educación Maestría en Educación Bogotá, D.C., 2018	TESIS DE GRADO	Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá	CUALITATIVO
21	2012	Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. Barcelona: Herder.	<u>Frankl, Viktor Emil</u>		LIBRO	el objetivo es de explicar el sistema que caracteriza a la logoterapia. El autor ubica este tipo de psicoterapia con respecto a otras escuelas, específicamente las psicoterapias existencialistas, desarrolla los fundamentos del sistema 'la libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida ' así como sus diversas aplicaciones terapéuticas, y finalmente aborda la relación entre la logoterapia y la teología.	CUALITATIVO
22	2016	¿Por qué los adolescentes se producen autolesiones?	<u>Dra. Jacqueline Lamboglia</u>	https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones	Revista Instituto de Neurociencias Guayaquil - ecuador	el objetivo es ver las causas del síndrome de cutting son generalmente ocasionados por abuso sexual, físico o emocional, bullying escolar, violencia intrafamiliar, trastorno de estrés, retraso mental, separación de los padres, autismo, ciertos trastornos metabólicos, dolor tras la muerte de un ser querido, ruptura amorosa, falta de comunicación entre padre e hijo, ansiedad o depresión.	CUALITATIVO
23	2008	Una perspectiva de la neurociencia social sobre la asunción de riesgos de los adolescentes	L. Steinberg	https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002	DEV. REVISTA PP78-106	Este artículo propone un marco para la teoría y la investigación sobre la asunción de riesgos que se basa en la neurociencia del desarrollo. Dos cuestiones fundamentales motivan esta revisión. Primero, ¿por qué aumenta la toma de riesgos entre la niñez y la adolescencia? En segundo lugar, ¿por	CUALITATIVO
24	2015	Desarrollo psicosocial del adolescente	Verónica Gaetea	(http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).	Rev. chil. Pediatr. vol.86 no.6 Santiago dic. 2015	En este artículo se revisa el desarrollo psicosocial normal del adolescente con ese objetivo. La adolescencia es una etapa que se ha ido prolongando progresivamente, en la que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, que llevan a la persona a hacerse tanto biológica, como psicológica y socialmente madura, y potencialmente capaz de vivir en forma independiente.	CUALITATIVO

Especialización Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia.

25	2016	Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia	Verano Rodríguez Gregorio	Departamento de Educación de los Estados Unidos Oficina de Comunicaciones y Relaciones Comunitarias	Folleto	Un aumento en el reconocimiento de que los adolescentes pueden lograr grandes cosas está detrás del esfuerzo nacional para mejorar la educación en las escuelas secundarias en los Estados Unidos. La base de la ley Que ningún niño se quede atrás, reside en la promesa de elevar las normas educativas para todos los niños y ayudar a todos los niños a alcanzarlas.	CUALITATIVO
26	2015	El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia	<u>Martínez-Falero Gómez, Andrea</u>	https://repositorio.comillas.edu/	tesis	El presente estudio trató de buscar la relación entre las dimensiones del estilo parental y la ideación y conductas autolesivas en una muestra de 103 adolescentes entre 16 y 18 años.	CUALITATIVO
27	2018	Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales.	Obando, Diana; Trujillo, Ángela; Prada, Manuel		Revista de Psicopatología y Psicología Clínica . Dec2018, Vol. 23 Issue 3, p189-200. 12p.	A través de dos estudios con metodología mixta, este trabajo consistió en caracterizar la autolesión e identificar variables clínicas asociadas en una muestra de 1.517 adolescentes y 43 pacientes.	CUALITATIVO
28	2015	La autolesión: posibles causas y consecuencias y su manejo exitoso	Acero Rodríguez, paulo	http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/ eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf	Artículo - sobre la Autolesion, universidad hebreandenjerusalen	Ei objetivo es comprendiendo las lesiones autoinflingidas	CUANTITATIVA
29	2006	Escrituras en el cuerpo, sus afecciones. Reflexiones	Agazz, L., Hernandez Jimenez, Nathalia	http://www.redalyc.org/articulo.oa?-133915936005	Revista Psicología Iberoamericana, vol. 18, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 38-46, Mexico	En el siguiente trabajo se desarrolla un análisis de contenido de las transcripciones realizadas en los talleres de cine debate y grupo de reflexión realizados en el Centro de Tratamiento para Varones durante el 2007.	CUALITATIVO
30	2008	A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-	Armey, M., Crowther, J.		Revista Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76, 9-14.	The present study sought to test both linear and non-linear cusp catastrophe models by using aversive self-awareness, which was operationalized as a composite of aversive self-relevant affect and cognitions, and dissociation as predictors of NSSI.	CUALITATIVO
31	2016	Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual.	Ávila, M. & Pachar, M.	Universidad de azuay - Cuenca - Ecuador	TESIS PSICOLOGIA CLINICA	El objetivo de este estudio busca establecer la relacion existente entre conductas autolesivas en adolescentes, la ansiedad y la depresion.	CUALITATIVO
32	2006	Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales.	De la Serna Blázquez. Casas Rivero J, Ceñal González Fierro MJ, Del Rosal Rabes T, Jurado Palomo J,		Revista psicológicos y sociales. Medicina. 2006.	La adolescencia es un período clave en la vida, que lleva de la niñez a la adultez, con intensos cambios que hay que conocer para distinguir lo normal de lo patológico.	CUANTITATIVO
33	2019	Consecuencias Psicológicas de la pubertad.	Couñago Ana,		Artículo.	Afrontar los cambios y adaptar la educación a la nueva personalidad de los adolescentes.	CUALITATIVO
34	2011	Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes.	De la Villa, M. y Sirvent, C.		International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11(1), 33-56.	En este estudio se aplica el constructo Sturm und Drang (tormenta e impulso) para hacer referencia a la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en adolescentes.	CUALITATIVO
35	2008	La conducta autodestructiva relacionada con los trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos.	Díaz Rodríguez, A., González Sandoval, A., Minor Ferrá, N., y Moreno Almazán, O.		Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 11(4), 46-63.	El objetivo de esta investigación es realizar un análisis comparativo de la relación entre la conducta autodestructiva manifestada físicamente, en una muestra de adolescentes mexicanos y las características de los rasgos de personalidad.	DESCRIPTIVO

Especialización Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia.

36	1969		Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry	Favazza, A. R.		(2nd ed). Baltimore: The John Hopkins University	The book then examines human self-mutilation, beginning with the head and ending with the genitals. Examples of culturally sanctioned self-mutilation are juxtaposed with case reports of mentally ill persons. The book concludes with a consideration of culturally sanctioned reasons for self-mutilation,	CUALITATIVO	
37	1995		Self-injurious behavior. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers.	Herpertz, S.		Acta Psychiatrica Scandinava, 91,57- 68.	This study explored the symptoms of self-injurious behaviour (SIB) in a consecutive sample of 54 mostly female psychiatric inpatients.	CUALITATIVO	
38			Cutting, Understanding and Overcoming Self-Mutilation.	Levenkron, S.	New York: W. W. Norton & Company.	Tesis de Doctorado no publicada	Cutting boldly addressed a traumatic psychological disorder now affecting as many as two million Americans and one in fifty adolescents.	CUALITATIVO	
39	2013		Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan	Marín, M.	http://132.248.10.225:8080/xmlui/handle/123456789/78	Universidad Nacional Autónoma de México, México.	El presente estudio tuvo como objetivo determinar los principales predictores de la autolesión en población adolescente escolar, para ellos se realizó una evaluación a 455 estudiantes de una escuela secundaria pública.	CUALITATIVO	
40	1989		Comportamiento autolesivo y estereotipado.	Matson, J. L.		Manual de psicopatología infantil,. Nueva York.	Comparar la prevalencia de la conducta autolesiva (SIB) y la conducta motora estereotipada (STY) de niños en edad preescolar con retrasos en el desarrollo (grupo DD) y sus compañeros sin retrasos en el desarrollo (grupo TD) utilizando una escala estandarizada de informe del cuidador.	CUALITATIVO	
41	2007		El dolor físico.	Yolanda Pérez Martínez Milagros Pérez Muñoz David García Ares Bd Isabel Fuentes Gallardo Elsabe I Rodríguez	https://doi.org/10.1016/j.laprim.2019.10.003	REVISTA ELSEVIER - ARTICULO ESPECIAL	En este trabajo se habla del concepto de dolor social relacionándolo con el dolor físico, y se hace una revisión profunda sobre su fisiología, vías comunes y diferenciales de procesamiento con el dolor físico, e interacciones entre ambos.	CUALITATIVO	
42	2009		Self Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention.	Nixon, M., Heath, N.	New York: Routledge, Taylor y Francis Group.	AMAZON	Este volumen editado presenta revisiones basadas en evidencia y enfoques prácticos para el profesional en el hospital, la clínica, la comunidad y la escuela, con ejemplos de casos en todas partes.	CUALITATIVO	
43	2013		Factores asociados con intentos de suicidio y conductas autolesivas no suicidas en pacientes con trastornos alimentarios	Rodriguez Guarin, Maritza ; Rodriguez Malagon, Nelcy ; Gempeler Rueda, Juanita y Garzon, Daniel Felipe		rev.colomb.psiquiatri. vol.42, suppl.1, pp.19-26. ISSN 0034-7450.	Explorar la presentación de IS y CALNS en pacientes consultantes a un programa de tratamiento ambulatorio para TCA, evaluar las variables asociadas y explorar la correlación entre ambos tipos de comportamientos.	CUALITATIVO	
44	2008		Modificaciones corporales, autolesión	Souza y Machorro Mario y Cruz Moreno		Revista Mexicana de Neurociencia Noviembre-	El trabajo se centra en las vertientes de las complicaciones médicas locales (psoriasis, esclerodermia, infecciones,	CUALITATIVO	
45	2015		Desarrollo psicosocial del adolescente.	Verónica Gaete,	https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412	Rev. chilena de pediatría. vol.86 no.6 Santiago.2015.	En este artículo se revisa el desarrollo psicosocial normal del adolescente con ese objetivo.	CUALITATIVO	
46	2020		Características de	Uriarte, Julia M.	https://www.caracteristicas.co/adolescencia/ .	Última edición: 10 de marzo de 2020.			
47	2006		Treating self-injury: a practical	Walsh, B. W.	https://www.researchgate.net/publication/273369115_Treating_Self-Injury	guide. New York, NY: Guilford Publications, Inc.	El objetivo de este artículo es el impacto de los problemas interpersonales los cuales mejorarán con los estudios que se realicen sobre las prácticas de autolesión.	CUALITATIVO	
48	2007		Los caminos del dolor	Weissberg, K.		Reflexiones Psicoanalíticas. México: Círculo Psicoanalítico México.	Nuestro objetivo es vincular los debates sobre el derecho a la salud con los debates sobre la reforma a las políticas de drogas. Las poblaciones de las que aquí hablamos son las más necesitadas de un cambio para que la fiscalización de estas sustancias deje de ser una barrera para vivir sin dolor.	CUALITATIVO	
49	2006		Self-injurious behaviors in a college population.	Whitlock, J., Eckenrode, J. & Silverman, D.		Revista PEDIATRICS 117(6), 1939-1948. doi:10.1542/peds.2005.2543	el objetivo de esta de estudio es la evaluación de la prevalencia, las formas, los correlativos demográficos y de salud mental de las conductas autolesivas en una muestra universitaria representativa.	CUALITATIVO	

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORES: Ludyn Amanda albino Saavedra, Nini Jhoana Zapata Zapata y Julio Ernesto Rodriguez Piñeros.

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “Aumento del comportamiento de autolesión en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa”. La presente investigación hace parte de un proyecto de investigación vinculado a la Corporación Universitaria Iberoamericana. La presente investigación hace parte de un proyecto de investigación vinculado a la Corporación Universitaria Iberoamericana, con sede en Bogotá, D.C. como ejercicio de investigación para optar al título de especialista en Desarrollo Integral de Infancia y Adolescencia. Para su desarrollo, se empleará un guión de entrevista a profundidad.

Usted fue seleccionado como posible participante porque nosotros consideramos su experiencia relevante para los fines de este estudio. Lo invitamos a leer este documento y es libre de hacer las preguntas necesarias antes de hacer parte de esta investigación. Si usted consiente participar, le facilitaremos los documentos con una serie de preguntas, las cuales pedimos que responda en su totalidad y con su consentimiento estos documentos serán utilizados para los objetivos del estudio. El tiempo estimado para responder será de 30 minutos.

Su participación es voluntaria y tiene el derecho de revisar lo que contestó. La decisión de participar o no, es completamente voluntaria y no afectaría de ninguna manera sus relaciones laborales, personales y sociales. Si usted decide participar, es libre de no responder cualquiera de las preguntas o de suspender en cualquier momento sin futuras afectaciones.

Los documentos contestados serán confidenciales y privados. En el caso de que los resultados de la investigación sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo.

Acuerdo del participante:

He leído la información proporcionada previamente. Voluntariamente acepto participar en esta investigación. En constancia, firmo este documento de Consentimiento informado,

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula de Ciudadanía #: _____ de: _____

ANEXO 4

PROTOTIPO DE GUIÓN

OBJETIVO GENERAL		
Comprender las experiencias de las psicoorientadoras en cuanto al trabajo con estudiantes adolescentes de 13 a 15 años, que se autolesionan en el municipio de Barbosa		
POBLACIÓN (MUESTRA)		
5 psicoorientadoras que han atendido casos de autolesión en adolescentes de 13 a 15 años de edad que estudian en colegios del municipio de Barbosa.		
TEMAS (CATEGORIAS)	SUBTEMAS (SUBCATEGORIAS)	PREGUNTAS ORIENTADORAS (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)
COMPORTAMIENTO DE AUTOLESION	DAÑO FÍSICO	¿Cuáles es el nivel de daño físico observado en los estudiantes atendidos?
	INTENSIONALIDAD	¿Cuándo un estudiante que se autolesiona busca acabar con su vida?
	SEVERIDAD DEL DAÑO	¿De qué manera las autolesiones causan daño a quien las provoca?
	FRECUENCIA	¿Con qué frecuencia se autolesionan los estudiantes atendidos?
	EDAD DE INICIO	¿Cuáles son los rangos de edad de inicio de las autolesiones?
ADOLESCENCIA	ASLAMIENTO	¿Qué efectos negativos puede causar el aislamiento en los adolescentes?
	EMOCIONES EXAGERADAS	¿Qué cambios emocionales experimentan más los adolescentes?
	RELACIONES COMPLICADAS	¿Cuánto afecta a los adolescentes la mala relación con los padres?
	INTEGRACION SOCIAL	¿Qué sentimientos puede experimentar un adolescente con dificultades para integrarse socialmente?
	IDENTIDAD	¿cuándo un adolescente presenta crisis de identidad?
AUTOLESION EN ADOLESCENTES	EMOCIONES NEGATIVAS	¿De que manera las experiencias de emociones negativas, son la principal razón para que los adolescentes de 13-15 años se autolesionen?
	PRESIÓN EMOCIONAL	¿Cómo las autolesiones pueden aliviar temporalmente la presión emocional?
	CONSUMO DE DROGAS	¿Cómo el consumo de drogas constituye una de las características psicopatológicas en adolescentes que se autolesionan?
	CONSECUENCIAS ADVERSAS	¿Cómo la autolesión genera en el adolescente consecuencias adversas para su integridad corporal?
	EFFECTOS	adolescentes?

ANEXO 5

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Buenos días/tardes. Mi nombre es LUDYN AMANDA ALBINO SAAVEDRA y junto con otros dos compañeros; NINI JHOANA ZAPATA ZAPATA y JULIO ERNESTO RODRIGUEZ PIÑEROS; estamos realizando la especialización en desarrollo integral de infancia y adolescencia y estamos efectuando un trabajo de grado relacionado con el: **AUMENTO DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE 13 A 15 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA.**

La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo e implementación del proyecto. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo para fines de análisis. **¡Desde ya muchas gracias por su tiempo y colaboración!**

AUTORES: LUDYN AMANDA ALBINO SAAVEDRA, NINI JHOANA ZAPATA ZAPATA y JULIO ERNESTO RODRIGUEZ PIÑEROS.

AUMENTO DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE 13 A 15 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA.

1. Si yo le digo autolesión ¿Qué es lo primero que se le viene a la mente?
2. ¿En el ejercicio de su cargo como psicoorientador/a ha atendido casos de adolescentes que se autolesionan?
3. ¿Qué edades tienen los adolescentes atendidos?
4. ¿Qué daños físicos ha observado en los estudiantes atendidos?
5. Según su experiencia ¿Un adolescente que se autolesiona busca acabar con su vida?

Sí____ No____ ¿Por qué?

6. ¿Cuáles son las causas que llevan a los adolescentes a autolesionarse?
7. ¿El aislamiento puede provocar la autolesión en los adolescentes? ¿Por qué?
8. ¿Cree usted que el adolescente al autolesionarse puede aliviar temporalmente la presión emocional? ¿Por qué?
9. ¿Conoce usted la frecuencia con la cual los adolescentes atendidos se autolesionan? ¿Cuál es?

Ahora bien, para terminar

10. ¿Según su experiencia, cree que el nivel de comportamiento de autolesión de los estudiantes adolescentes de 13 a 15 años de su institución es?
Bajo
Medio
Alto
11. ¿Qué acciones cree se podrían efectuar para disminuir el comportamiento de autolesión en los adolescentes del municipio Barbosa?

Finalmente, ¿Algún otro comentario que quiera agregar?

MIL GRACIAS POR LA COLABORACION BRINDADA

ANEXO 6

Codificación de entrevistas

ENTREVISTADOR	SUJETO 1
Muy buenas tardes profesora xxx, mi nombre es Ludyn Amanda Albino, en este momento junto con dos compañeros más, mi compañera Nini Johanna Zapata Zapata y Julio Ernesto Rodríguez Piñeros, estamos adelantando una especialización en desarrollo integral de infancia y adolescencia y estamos efectuando un trabajo de grado relacionado con el aumento del comportamiento de autolesión de estudiantes adolescentes de 13-15 años del municipio de Barbosa.	Buenas tardes.
La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo de esta investigación. Vamos a mantener una conversación muy normal, no se preocupe, no hay respuestas correctas o incorrectas, quiero conocer acerca de la experiencia que ha tenido en la atención con adolescentes que han tenido comportamiento de autolesión.	Si señora. Si Señora.
Yo le voy a generar una serie de interrogantes y sumercé me responde según su experiencia.	Buenas tardes primero que todo doctora Ludyn, me alegra poder colaborarle un poquito con mi experiencia, y pues espero que sea de su ayuda en esta especialización que está adelantando.
Si yo le digo autolesión, ¿Qué es lo primero que se le viene a la mente?	Bueno la autolesión para mí es... una vez llega a la mente el daño que se causa a la misma persona, así mismo, es destruir una parte de su cuerpo, dañarla, lesionarse, eso creo que es la autolesión. (Decisiones erróneas: daño físico)
¿En el ejercicio de su cargo como psicoorientadora ha atendido casos de adolescentes que se autolesionan?	Si señora, he tenido varios casos de chicos que se autolesionan. (Alternativas: Intervención)
¿Qué edades tienen los estudiantes atendidos?	Generalmente son estudiantes de 12, 13, 14 y 15 años aproximadamente. (Autorregulación: rango)
Por Más o menos ¿Cuántos casos ha atendido en el ejercicio de su labor?	Por lo menos en un espacio de tres años, porque es que eso fue como por temporada no, no sé si sucedió de pronto en otras instituciones, sentí que fue por una temporada, como que es la moda. Y generalmente atendí como unos 14, 15, 16 casos de estudiantes entre sexto y séptimo grado, octavo grado ya en menor cantidad. (Autorregulación: cantidad)
Muchas gracias.	
¿Qué daños físicos ha observado en los estudiantes que ha atendido?	Bueno...el daño físico ha sido rayones, tienden a cortarse las manos, los brazos, los antebrazos, las piernas, eh la parte superior de las piernas, generalmente donde ya no se ve, eso es lo que se hacen ellos, o morados en el cuerpo, tal vez se golpean o muchas veces se han lesionado con los borradores, se rayan tanto, bueno es un juego que ellos inventaron y

Muchas gracias. Según su experiencia ¿Un adolescente que se autolesiona busca acabar con su vida? ¿Cuáles son las causas que llevan a los adolescentes a autolesionarse? ¿El aislamiento puede provocar la autolesión en los adolescentes? ¿Por qué? A la soledad si. ¿Cree usted que el adolescente al autolesionarse puede aliviar temporalmente la presión emocional? ¿Por qué?	el juego del momo creo que es, bueno el del borrador, donde se rayan constantemente el mismo lugar si no pueden responder las preguntas que le están haciendo, entonces ocasionan una laceración en la piel. (Decisiones erróneas: daño físico) Pues yo creo que no, yo creo que no porque lo hace es como por llamar la atención, porque se fijen en él, que le presten atención para distraer un poco su problemática, entonces no creo que llegue hasta destruir su propia vida. O por lo menos eso sentí en los casos que traté, no sentí que ellos quisieran acabar con la vida, o sea incluso algunos, eh, sienten que no pueden llegar hasta allá, o sea sienten temor de pronto causarse una lesión más grande.(Decisiones erróneas: Intencionalidad) Bueno, son varias, algunos de ellos manifestaron que porque van mal académicamente, porque algunas chicas porque están enamoradas de la persona que no corresponde, porque no son aceptados dentro del grupo de su mismo... de sus pares, no, eh también porque... porque...porque que, porque no... no logran de pronto solucionar sus dificultades, especialmente conflictos con los papitos, por alguna situación económica, o sea las situaciones son generalmente variadas, nunca es la misma razón, cada uno tiene su problemática, cada uno tiene un caso totalmente, una situación diferente que solucionar.(Decisiones erróneas: Motivos) ¿Ese aislamiento se refiere a la soledad? Si esa es una razón, si señora esa es una razón porque no tienen su círculo de amigos, se sienten totalmente solitos o porque los papitos trabajan continuamente, eh la mayor parte del tiempo que ellos ya no están en la institución, entonces si buscan, buscan entonces este...umm, causarse sus... sus lesiones.(Estado Emocional: soledad) Si. Creo que sí. Creo que esa es como la... como el alivio que ellos sienten a su situación, o sea tal vez ese dolor que le ocasiona momentáneamente, que les hace olvidar del otro conflicto, del otro problema, del otro sufrimiento que están teniendo en el momento, entonces Cortarsen, rayarsen,(Decisiones erróneas: daño físico) eso hace que olviden lo demás. Sienten alivio.(Estado emocional: alivio)
--	--

¿Conoce usted la frecuencia con la cual los adolescentes que ha atendido se autolesionan? ¿Cuál es? Ahora bien, para terminar ¿Según su experiencia, cree que el nivel de comportamiento de autolesión de los estudiantes adolescentes de 13 a 15 años de su institución es? Bajo Medio Alto ¿Desde haces más o menos cuánto? ¿Ya han disminuido los casos? ¿Qué acciones cree se podrían efectuar para disminuir el comportamiento de autolesión en los adolescentes del municipio de Barbosa?	Bueno es como... como muy relativo, no, algunos se rayaban (Decisiones erróneas: daño físico) casi todos los días, otros cada mes, cada 8 días, eran momentos tal vez en el momento en que más les llegaba la tristeza, la ansiedad entonces se rayaban, pero encontré estudiantes que se rayaron por lo menos a los dos años, volvieron a repetir este mismo comportamiento, entonces como que queda la secuela, como que queda esa situación en su mentecita y cuando tienen otro problema entonces vuelven a cometer la misma situación. (Autorregulación: frecuencia) Yo creo que bajo, yo creo que bajo (Autorregulación: cantidad) y se dio en el momento como le decía, eh, no se ha vuelto a repetir la situación, pues ahorita este último año por la pandemia pues no llegaron casos que uno conociese, pero por lo menos eso sucedió hace como unos tres años, más o menos como en el 2018, 19, fueron momentos en que... por eso le digo fue como una moda. Yo no sé si de pronto cuando ellos sienten que la institución busca medidas para solucionar los problemas entonces ellos dicen, bueno ya realmente cortarme no es la solución, pienso yo y la situación pasó, o sea se presentaron esos pocos casos y nunca más he vuelto a tener que manejar situaciones como estas. Cómo desde el 2019 no más. (Autorregulación: frecuencia) Si ya no he vuelto... en el 2020 no recibí ninguno y pues este año no. Eso fue como en el 2018, 19. (Autorregulación: cantidad) Bueno aquí ya sería como de parte de las instituciones como la alcaldía verdad, pues yo creo que implementar escuelas de familia cierto, porque generalmente uno encuentra que estos chicos en el hogar no manejan una buena salud mental, no manejan buenas relaciones con los padres, (Decisiones erróneas: motivos) o sea son papitos que están mucho tiempo fuera del hogar tanto el uno como el otro, o muchas veces la mamita es cabeza de hogar, ella tiene que desenvolverse en esa actividad y entonces no le permite que... brindarle toda la atención que los hijos se merecen, entonces yo creo que escuelas de familia donde se atienda la salud mental es importante. Otra también puede ser este no sé hasta qué punto la alcaldía pudiese crear como una especie de institución (Alternativas: soluciones) donde los chicos que les suceden situaciones como esta, no
---	--

Bueno profe xxx, muy bien, muchas gracias, alguna otra cosa que de pronto quiera agregar a esta entrevista. Claro que sí profe xxx, con mucho gusto, para eso estamos, para apoyarnos entre si y pues le reitero que la grabación de esta entrevista va a mantener su confidencialidad y quiero pedirle el favor que por este medio me autorice hacer la transcripción de esta entrevista y poder utilizarla en mi proyecto de investigación. Muchas gracias por su colaboración.	solamente autolesionarse si no otra más pudiesen tener la atención especial y yo he pensado que de pronto esa institución podría ser atendida por el PIC y que la alcaldía trajese, eh, personas especializadas por lo menos cada mes (Autorregulación: frecuencia) que viniesen a hacer control y a brindar también atención a todos los chicos del municipio (Alternativas: solución) que se encuentran en problemáticas parecidas a esta y esta misma, esa puede ser una solución, verdad?. Eh, otra umm crear escuelas deportivas, culturales, donde los chicos puedan atender todo su tiempo libre, su tiempo de ocio, que ellos tengan a donde ir, tengan que hacer, puedan desarrollar diferentes actividades que les permitan a ellos estar en comunión con otros, crear grupos de amistad, crear actividades que les permitan, eh, desarrollar todas sus habilidades, que les permitan entonces tener como esa mente más sana, porque yo creo que una mente desocupada es la razón por la cual los chicos no tienen una salida más que causarse daño así mismo,(Decisiones erróneas: daño físico) entonces cuando un chico está bien enfocado, cuando un chico tiene mucho que hacer, tiene una buena terapia ocupacional entonces y creo que no le da tiempo para estar pensando en cosas negativas (Decisiones erróneas: intencionalidad)para hacerse daño. Bueno pues que cuando ya haya terminado su investigación nos regale de pronto algunas ideas que pueden ser de gran ayuda para todas las instituciones de Barbosa, los colegios de Barbosa. Eso sería importante que compartiéramos ese estudio que sumercé está haciendo, que pudiésemos también nosotros tener acceso a recibir una orientación, una asesoría, que compartamos esos conocimientos para poder brindar mejores soluciones a las dificultades que se nos presentan constantemente en las instituciones.(Alternativas: soluciones) Claro que sí doctora Ludyn, con todo gusto.
--	--

ENTREVISTADOR	SUJETO 2
Buenas tardes mí profe, actualmente con dos compañeros más, mi compañera Nini Johanna Zapata Zapata y Julio Ernesto Rodríguez Piñeros, estamos adelantando una especialización en desarrollo integral de infancia y adolescencia y estamos efectuando un trabajo de grado relacionado con el aumento del comportamiento de autolesión de estudiantes adolescentes de 13-15 años del municipio de Barbosa. La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo de esta investigación. Vamos a mantener una conversación muy normal, no se preocupe, no hay respuestas correctas o incorrectas, quiero conocer acerca de la experiencia que ha tenido en la atención con adolescentes que han tenido comportamiento de autolesión. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo para fines de análisis. Muchas gracias. Yo le voy a generar una serie de interrogantes y usted me responde según su experiencia. Si yo le digo autolesión, ¿Qué es lo primero que se le viene a la mente? ¿En el ejercicio de su cargo como psicoorientadora ha atendido casos de adolescentes que se autolesionan? ¿Qué edades tienen los estudiantes atendidos? Más o menos ¿Cuántos casos ha atendido en el ejercicio de su labor? ¿Qué daños físicos ha observado en los estudiantes que ha atendido? Según su experiencia ¿Un adolescente que se autolesiona busca acabar con su vida?	Buenas tardes mi doctora. No hay ningún problema, puede grabar. Con mucho gusto, espero no me vaya a corchar. Jajajaja. Ummm. Causarse daño en su cuerpo (parte física). (Decisiones erróneas: daño físico) Si. Si señora. Un rango de edades entre 13 y 15 años.(Autorregulación: rango) Ehh. Umm. Más o menos unos 15 casos en cuatro años.(Autorregulación: experiencia) Ay Dios santo. He observado cortadas y quemaduras.(Decisiones erróneas: daño físico) No. Generalmente solo se causan leve daño físico; (Decisiones erróneas: daño físico) buscando con ello aliviar sus estados emocionales, desesperación o angustia.(Estado emocional: alivio)

¿Cuáles son las causas que llevan a los adolescentes a autolesionarse?	Pues, pienso que por tener sentimiento de control sobre su cuerpo, comunicar sentimientos de depresión (Estado emocional: soledad) y castigarse por errores cometidos, la falta de capacidad para enfrentar problemas, dificultades emocionales, llamar la atención y por problemas familiares y sentimentales. (Decisiones erróneas: motivos)
¿El aislamiento puede provocar la autolesión en los adolescentes? ¿Por qué?	Si. Porque puede generar en los adolescentes síntomas depresivos y ansiedad que los lleva a autolesionarse. (Decisiones erróneas: motivos)
¿Cree usted que el adolescente al autolesionarse puede aliviar temporalmente la presión emocional? ¿Por qué?	Si. Bueno, eso es lo que ellos expresan, dicen sentir calma, alivio y relajación. (Estado emocional: alivio)
¿Conoce usted la frecuencia con la cual los adolescentes que ha atendido se autolesionan? ¿Cuál es?	No tengo un dato exacto, todo depende de sus estados emocionales.
Ahora bien, para terminar ¿Según su experiencia, cree que el nivel de comportamiento de autolesión de los estudiantes adolescentes de 13 a 15 años de su institución es? Bajo, Medio, Alto.	Pues creo que medio. La idea es que sea cero. (Autorregulación: cantidad)
¿Qué acciones cree se podrían efectuar para disminuir el comportamiento de autolesión en los adolescentes del municipio de Barbosa?	Desde las instituciones educativas identificar adolescentes en riesgo y ofrecerles estrategias (Alternativas: soluciones) a ellos y sus familias para afrontarlo, fomentar las buenas relaciones familiares, fomentar las relaciones sociales, supervisar y regular (Alternativas: soluciones) el uso de Internet en los adolescentes.
Bueno profe, muy bien, ya pasó el susto, muchas gracias, algún otro comentario que de pronto quiera agregar a esta entrevista. Muchas gracias por su colaboración.	Jajajaja. Nada, espero le sea útil mi aporte a su trabajo. Con mucho gusto y siempre a la orden.

ENTREVISTADOR	SUJETO 3
Buenas tardes doctora xxx Bien gracias Dios y a usted? Bueno doctora empecemos. Mi nombre es LUDYN AMANDA ALBINO SAAVEDRA y junto con otros dos compañeros; NINI JHOANA ZAPATA ZAPATA y JULIO ERNESTO RODRIGUEZ PIÑEROS; estamos realizando la especialización en desarrollo integral de infancia y adolescencia y estamos efectuando un trabajo de grado relacionado con el: Aumento del comportamiento de autolesiones en estudiantes adolescentes de 13 a 15 años en el municipio de Barbosa. La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo del proyecto. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo para fines de análisis. ¡Desde ya muchas gracias por su tiempo y colaboración! Muchas gracias. Si yo le digo autolesión, ¿Qué es lo primero que se le viene a la mente?	Buenas tardes doctora. Cómo le ha ido? Bien gracias a Dios, ahí trabajando juiciosa. Esperando que esto pase pronto. No hay ningún problema, puede grabar. Escuchar la palabra autolesión umm, imagino heridas, de pronto no sé, como rasguños, eeeh, cortadas leves,(Decisiones erróneas: daño físico) eso imagino cuando escucho la palabra autolesión.

¿En el ejercicio de su cargo como psicoorientadora ha atendido casos de adolescentes que se autolesionan?	Si. Si he atendido casos de estudiantes que se autolesionan. (Alternativas: experiencia)
¿Qué edades tienen los estudiantes atendidos?	Eeh, aproximadamente entre 12 y 15 años. (Autorregulación: rango)
Más o menos ¿Cuántos casos ha atendido en el ejercicio de su labor?	Umm más o menos unos 10 casos. (Autorregulación: cantidad)
¿Qué daños físicos ha observado en los estudiantes que ha atendido?	Umm, básicamente cortes en los brazos, emm, a nivel del abdomen, en las piernas, de pronto pequeños moretones, pero básicamente cortes en brazos, abdomen y las piernas. (Decisiones erróneas: daño físico)
Según su experiencia ¿Un adolescente que se autolesiona busca acabar con su vida?	Generalmente no, el adolescente que se autolesiona (Decisiones erróneas: daño físico) más bien busca liberar tensiones emocionales, (estado emocional: alivio) más que de pronto llegar a acabar con su vida. (Decisiones erróneas: intencionalidad)
¿Cuáles son las causas que llevan a los adolescentes a autolesionarse?	Pues yo creo que problemas a nivel familiar, eh problemáticas de pronto a nivel social, algún tipo de trastorno emocional, básicamente eso, generalmente lo hacen estudiantes que tienen afectaciones emocionales por alguna problemática personal. (Decisiones erróneas: motivos)
¿El aislamiento puede provocar la autolesión en los adolescentes? ¿Por qué?	Umm yo creo que sí, eh, el aislamiento digamos si es a nivel social, por ejemplo en el contexto escolar, si el estudiante es aislado por sus compañeros, puede llegar a tener este tipo de comportamiento por esta razón, cuando el aislamiento es a nivel familiar, cuando de pronto el estudiante permanece mucho tiempo solo, (Estado emocional: soledad) ya sea porque sus papás trabajan todo el día y no le dedican el tiempo necesario, (Decisiones erróneas: motivos) pueden llegar a tener este tipo de comportamiento.
¿Cree usted que el adolescente al autolesionarse puede aliviar temporalmente la presión emocional? ¿Por qué?	En mi experiencia, lo que he oído de los estudiantes, si, ellos eso es lo que buscan, liberar sus tensiones emocionales (Estado emocional: alivio) a través de esos... digamos de esas autolesiones que se provocan. (Decisiones erróneas: daño físico)
¿Conoce usted la frecuencia con la cual los adolescentes que ha atendido se autolesionan? ¿Cuál es?	Umm la verdad no. No tengo conocimiento.

Ahora bien, para terminar ¿Según su experiencia, cree que el nivel de comportamiento de autolesión de los estudiantes adolescentes de 13 a 15 años de su institución es? Bajo Medio Alto ¿Qué acciones cree se podrían efectuar para disminuir el comportamiento de autolesión en los adolescentes del municipio de Barbosa? Algún otro comentario que de pronto quiera agregar a esta entrevista. Muchas gracias por la colaboración brindada.	Bueno según la experiencia y los casos atendidos, considero que los casos de autolesión que se presentan en nuestra comunidad educativa es bajo. (Autorregulación: cantidad) Yo pienso que desde las instituciones educativas una manera de disminuir este comportamiento sería a través de las escuelas de padres, eh...de pronto brindando información a los padres de familia acerca de este tipo de comportamiento que pueden llegar a presentar sus hijos adolescentes, darles pautas para que estén alerta, en caso que tengan la sospecha que sus hijos están teniendo estos comportamientos y brindarles la orientación necesaria para evitar que ellos se autolesionen. (Decisiones erróneas: daño físico) A nivel municipal yo pienso que se podría a través de la creación de escuelas deportivas para que los estudiantes puedan hacer otras actividades diferentes a las académicas, como actividades deportivas, culturales, eso pienso que hace mucha falta acá en este municipio. (Alternativas: soluciones) Pues agradecer por haberme tenido en cuenta para contar mi experiencia como psicoorientadora (Alternativa: experiencia) en este tema específico de las autolesiones, (Decisiones erróneas: daño físico) ya que es un tema que casi no se da a conocer, que se mantiene como oculto, empezando porque las mismas personas que lo padecen lo mantienen en silencio y pues muy poco se ha investigado sobre el tema para poder crear las estrategias adecuadas para ayudar a estas personas. (Alternativas: soluciones) A usted muchas gracias.
--	---

ANEXO 7

Video de sustentación

<https://youtu.be/9tYPOECNITo>

