

**COMPORTAMIENTOS AUTOLESIVOS EN ESTUDIANTES DE 6 Y 7 GRADO EN
DOS COLEGIOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

Luisa Fernanda Olarte Díaz

María Cristina Cabrera

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2022

**COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO EN ESTUDIANTES DE 6 Y 7 GRADO EN DOS
COLEGIOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

Luisa Fernanda Olarte Díaz

ID 345669

María Cristina Cabrera

ID 347837

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de:

PSICÓLOGAS

Luis Argenis Osorio Ferrer

Psicólogo

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2022

Copyright © 2022 por Luisa Fernanda Olarte y María Cristina Cabrera. Todos los derechos reservados.

Dedicatorias

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien fue nuestra fortaleza y guía para culminar este proyecto antes de lo esperado. A mi padre Pastor Olarte, porque gracias a él siempre he tenido la oportunidad de estudiar y crecer como profesional. A mi mamá Adriana Diaz, por su apoyo y compañía incondicional desde pequeña, que con palabras de aliento e incluso con una comida o ayuda, hizo la diferencia en mi proceso de crecimiento y seguirá haciéndolo durante todo el tiempo que Dios permita que haga parte de mi vida. A mi hermana Estefanya Olarte, promotora de todos mis sueños y la más incondicional. A mi novio Juan Diego Rosero, quien siempre ha creído en mí, me ha inspirado, me ha dado su apoyo y desde su conocimiento aportó a esta investigación. A Cristina Cabrera, que en el momento que menos esperé, llegó para ser un apoyo inmenso y una gran compañía durante toda la realización del trabajo. Al profesor Luis Osorio, quien conozco hace unos años, creyó en nosotras, nos dio el aliento para culminar esta tesis en tiempo récord y sabemos que siempre contaremos con él para lo que necesitemos. Finalmente, dedicar y agradecer a mi familia, amigas, compañeros del semillero y profesores, porque cada persona que ha estado en mi vida aportó su granito de arena para que pudiera llegar hasta este momento.

Luisa Fernanda Olarte Díaz

Dedico esta tesis o trabajo de grado a Dios primeramente, a mi prometido y compañero de vida Francisco Londoño, quien me brindó su apoyo incondicional, se desveló junto a mi apoyándome en todo, me dio fuerzas cuando me faltaron y consejos cuando más lo necesité, ha confiado siempre en mí siendo una gran motivación para luchar por mis sueños, quien vive mis sueños como si fuesen suyos, celebrando cada logro; a mi hijo Santiago Londoño Cabrera quien proporciona toda la motivación para realizar con gusto lo que hago, a ICBF por todo el apoyo y bienestar brindado, a Yamile Pallares por su dedicación y cumplimiento como madre, a Eldherth Alí Gómez Cadena, por sus acompañamiento y enseñanza a dar pasos firmes durante la trayectoria de vida, a mi compañera Luisa Olarte, quien me apoyó e hizo con mucho esfuerzo que lográramos culminar nuestro trabajo, a nuestro director de tesis Luis Argenis Osorio quien depositó su confianza en nosotras, a docentes y compañeros. A todos les extiendo mis más sinceros agradecimientos y dedicatoria, pues sin su ayuda no hubiese logrado tanto aprendizaje y no hubiese podido culminar la tesis.

María Cristina Cabrera

Contenido

1.	RESUMEN	10
2.	INTRODUCCIÓN	12°
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	13
4.	OBJETIVOS	16
4.1.	Objetivo General	16
4.2.	Objetivos Específicos	16
5.	MARCO TEÓRICO	17
5.1.	Conceptualización de las autolesiones	17
5.2.	Autolesiones según DMS-5	17
5.3.	Marco Histórico	18
5.4.	Prevalencia	19
5.5.	Clasificación	22
5.6.	Causas	24
5.7.	Factores De Riesgo	25
5.8.	Factores protectores	26
5.9.	Consecuencias de las Autolesiones	27
6.	MÉTODO	28
6.1.	Enfoque y diseño de la investigación	28
6.2.	Población	28

6.3. Muestra	28
6.3.1. Criterios de Inclusión	28
6.3.2. Criterios de Exclusión:	28
6.4. Instrumentos	29
6.4.1. Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5	
(Albores, 2014)	29
6.4.2. Cuestionario de Riego de Autolesiones CRA (Solís y Gómez, 2020).	30
6.5. Procedimiento	31
6.6. Consideraciones éticas	32
7. RESULTADOS	34
7.1. Datos sociodemográficos	34
7.2. Tipos de autolesión	35
7.3. Autolesiones por ítem	36
7.4. Causas de autolesiones	37
7.5. Discusión	38
8. CONCLUSIONES	42
9. RECOMENDACIONES	43
10. REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

A). Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 (Albores, 2014)	50
B). Cuestionario de Riego de Autolesiones CRA (Solís y Gómez, 2020)	52
C). Consentimiento Informado para padres de familia y estudiantes.	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo autolesivo.....	25
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios de prevalencia en conductas autolesivas deliberadas.....	20
Tabla 2. Ítems de la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5.....	29
Tabla 3. Categorización de los puntajes del cuestionario.....	30
Tabla 4. Características sociodemográficas de la muestra.....	34
Tabla 5. Frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar de tipo de autolesiones.....	36
Tabla 6. Resultados por ítems.....	37
Tabla 7. Resultados de las causas por ítems.....	37

1. RESUMEN



RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO:	COMPORTAMIENTO AUTOLESIVO EN ESTUDIANTES DE 6 Y 7 GRADO EN DOS COLEGIOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
AUTOR(ES):	Luisa Fernanda Olarte Díaz Maria Cristina Cabrera
PROGRAMA:	Facultad de Psicología
DIRECTOR(A):	Luis Argenis Osorio

RESUMEN

La autolesión es definida como una conducta de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional, a través de las cuales los sujetos se auto infligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir. Con el fin de comprender esta problemática que invade a los colegios, se plantea como objetivo analizar los comportamientos autolesivos en estudiantes de 6° y 7° en dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga. El presente estudio tiene un diseño descriptivo con un enfoque comparativo y transversal, con una muestra de 95 estudiantes pertenecientes a dos colegios de Floridablanca y Piedecuesta, con edades comprendidas de los 10 a 15 años. Como instrumento se tiene la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5, con la adición del ítem 17 del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones CRA. Los resultados arrojaron que el 73% de la muestra encuestada en algún momento se han autolesionado. Frente a la relación con las categorías de por debajo y por encima de la piel, el 59% de los estudiantes autolesivos, recurrían a ambas practicas. Sin embargo, es muy baja la frecuencia con la que recurren a estas prácticas para considerarse riesgo para la población. se concluye que las causas más presentadas por las que acuden a esta práctica están relacionadas con estados emocionales como el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza; mientras que las más bajas son por presión de compañeros, retos de internet y problemas económicos. Finalmente, se recomienda controlar las variables de edad, estrato sociodemográfico y género para analizar diferencias o correlaciones significativas.

PALABRAS CLAVE:

Autolesiones, adolescentes, colegios, psicología educativa

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN STUDENTS OF 6TH AND 7TH GRADE IN TWO SCHOOLS OF THE TWO SCHOOLS IN THE BUCARAMANGA METROPOLITAN AREA

AUTHOR(S): Luisa Fernanda Olarte Díaz
Maria Cristina Cabrera

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Luis Argenis Osorio

ABSTRACT

Self-injury is defined as a behavior of expression and self-regulation of emotions in an intentional way, through which subjects inflict physical harm on themselves without any conscious desire to die. In order to understand this problem that invades schools, the objective is to analyze self-injurious behaviors in 6th and 7th grade students in two schools in the Bucaramanga Metropolitan Area. The present study has a descriptive design with a comparative and transversal approach, with a sample of 95 students belonging to two schools in Floridablanca and Piedecuesta, with ages ranging from 10 to 15 years old. The instrument used was the Self-Injury Questionnaire without Suicidal Intent based on the DSM-5, with the addition of item 17 of the CRA Self-Injury Risk Questionnaire. The results showed that 73% of the surveyed sample at some point have self-injured. Regarding the relationship with the categories of below and above the skin, 59% of the selfinjurious students resorted to both practices. However, the frequency with which they resort to these practices is too low to be considered a risk for the population. It is concluded that the causes most frequently presented by those who resort to this practice are related to emotional states such as fear, anxiety, anger and sadness; while the lowest are due to peer pressure, internet challenges and economic problems. Finally, it is recommended that the variables of age, socio-demographic stratum and gender be controlled to analyze significant differences or correlations.

KEYWORDS:

Self-harm, adolescents, schools, educational psychology

Vº Bº DIRECTOR OF GRADUATE WORK

2. INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la temática de las autolesiones sin intención suicida en adolescentes. La autolesión se define como una acción en la cual las personas se lastiman deliberadamente como forma de manejar o evadir emociones fuertes o dolorosas. Para algunas personas, el intento de controlar o detener los sentimientos mediante la autolesión es en realidad una forma de intentar curarse a sí mismos. Otras personas se autolesionan para poder "sentir algo" en lugar de sentir la nada o el vacío, o con el fin de expresar sentimientos de desesperanza, buscar ayuda, influir en el comportamiento de otras personas o para "vengarse" de los demás (Mayo Clinic, 2018).

La presente investigación sobre comportamiento autolesivo en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga, pretende identificar las prácticas más recurrentes en torno a las autolesiones en los niños y adolescentes y determinar la prevalencia del comportamiento autolesivo.

El documento se estructura de la siguiente manera: inicialmente, se encuentran la descripción del planteamiento del problema, justificación de investigación y objetivos de investigación; posteriormente, se presenta la fundamentación teórica de la investigación. En la tercera parte se expone el diseño metodológico donde se explica y presenta el tipo de investigación, la población objeto de estudio, los instrumentos utilizados y el procedimiento de la investigación. Finalmente, se presentan los resultados, la discusión y las respectivas sugerencias y recomendaciones.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las autolesiones se han convertido en una de las problemáticas más comunes y de rápida expansión en el contexto de los adolescentes. La autolesión es un “acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional, a través de las cuales los sujetos se autoinfligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir” (Flores et al., 2018, p.200).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en 2016, 62.000 adolescentes fallecieron por consecuencia de autolesiones. Asimismo, se menciona que la tercera causa de muerte mundial entre adolescentes de 12 a 15 años es el suicidio. La autolesión se ha identificado como un factor de riesgo que aumenta hasta en un 50% la probabilidad de cometer suicidio (Beckman et al., 2016).

Para Fleta (2017) las autolesiones pueden ser causadas por acoso escolar, embarazos no deseados, enfermedades físicas graves, violencia doméstica, o que alguien cercano presente intento de suicidio, suicidio o autolesiones. También influyen los medios de comunicación, ya que incitan a los actos autolíticos a través de retos y desafíos (Amaya y Correa, 2020).

El comportamiento autolesivo genera sentimientos de vergüenza, culpa y autoestima baja; como también daños físicos como infecciones, ya sea en heridas o por compartir herramientas, así como la aparición de cicatrices permanentes o desfiguración, lesiones graves posiblemente mortales y frente a consecuencias emocionales se puede presentar un empeoramiento de problemas y trastornos no diagnosticados (Mayo Clinic, 2018).

Con respecto a las autolesiones se han hecho diversos estudios en el contexto internacional y nacional, por ejemplo, en México se llevó a cabo una investigación con 556 expedientes de pacientes que presentaron autolesiones, las características predominantes

encontradas fueron la presencia de trastorno afectivo (como depresión y distimia), del comportamiento (déficit de atención con hiperactividad y disocial) y abuso de sustancias psicoactivas (Flores et al., 2013).

En el ámbito nacional, una realizada en el norte de Bogotá, contó con la participación de 1.517 estudiantes con un rango de edad de 11 a 18 años, de los cuales un 46% refirió haber presentado algún tipo de conducta autolesiva. De este porcentaje se identificó que los métodos de autolesión más usados son pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el cabello, chuzarse, quemarse, raspones en superficies y escarbarse la piel (Obando et al., 2018).

En el caso de la región nororiental del país, se han encontrado varias necesidades y vacíos investigativos. En primera instancia se han desarrollado trabajos desde la investigación formativa (enfocadas hacia la realización de tesis de grado), como es el caso de estudio realizado por Amaya y Correa (2020), el cual tenían como objetivo, determinar las motivaciones explícitas e implícitas de una estudiante que practicó “cutting”, en la ciudad de Bucaramanga. Asimismo, González (2017) realizó un estudio el que tuvo como objetivo comparar la sintomatología depresiva y anhedonia en adolescentes con y sin reporte de conducta autolesiva en colegios de Santander; sin embargo, todavía son limitados el número de investigaciones en el contexto regional y local; por lo cual este trabajo podría aportar específicamente en lo referente a las características de las autolesiones y sus causas.

Por su parte se ha encontrado que la evaluación de autolesiones es un tema muy complejo para su abordaje en estudiantes, padres de familia, docentes y administrativos de instituciones educativas, por las implicaciones que pueden generar. Por lo anterior, el fin de esta investigación es analizar los comportamientos autolesivos en estudiantes de 6° y 7° en dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga.

Adicionalmente, se considera que un aporte es el poder evaluar no solo las autolesiones, sino también la causa de estas; para lo cual, en la presente investigación se va a utilizar el ítem 17 del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones (Solís y Gómez, 2020).

Desde la parte práctica, los resultados del estudio permitirán que las comunidades educativas de las instituciones participantes dimensionen la problemática y establezcan programas de prevención e intervención de este tipo de comportamientos.

Finalmente, desde el impacto social, el estudio puede servir como modelo para conocer la realidad de la problemática en los municipios de Floridablanca y Piedecuesta, y de esta manera sensibilizar a los entes gubernamentales para el diseño e implementación de programas que trasciendan los límites de los colegios evaluados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea el siguiente problema,

¿Cuáles son las características del comportamiento autolesivo en estudiantes de sexto y séptimo grado de dos colegios públicos de Floridablanca y Piedecuesta?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar los comportamientos autolesivos en estudiantes de 6° y 7° en dos colegios del Área Metropolitana de Bucaramanga

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la prevalencia del comportamiento autolesivo en la muestra evaluada.
- Conocer el tipo de autolesiones que se presentan con mayor frecuencia.
- Determinar las principales causas de comportamiento autolesivo en estudiantes de 6° y 7° grado.

5. MARCO TEÓRICO

En este apartado se abordan algunos conceptos claves que permiten contextualizar las autolesiones; se aborda también un marco histórico sobre el estudio de la autolesión, estadísticas, clasificaciones existentes, factores de riesgo, factores protectores, causas y consecuencias que pueden acarrear esta conducta.

5.1. Conceptualización de las autolesiones

La autolesión es definida como un “acto de expresión y autorregulación de emociones de forma intencional, a través de las cuales los sujetos se autoinfligen daño físico sin ningún deseo consciente de morir” (Flores et al., 2018, p. 200).

Richardson (2016) define las autolesiones como cualquier comportamiento con el que una persona se hace daño a sí mismo, generalmente como método para ayudar a sobrellevar pensamientos y sentimientos difíciles o angustiantes. Con frecuencia se presenta como sobredosis, cortes en la piel o quemaduras no letales. Este mismo autor también lo define como cualquier acto que ocasione daño o lesión, asimismo, como método para lidiar con las emociones difíciles y reprimidas.

5.2. Autolesiones según DMS-5

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psicología [APA], 2014) el objetivo de la autolesión es reducir las emociones negativas como la tensión, la ansiedad y el autorreproche, o resolver una dificultad interpersonal.

Como causa de la autolesión se han propuesto dos teorías psicopatológicas, basadas en análisis funcionales del comportamiento. En primera instancia el comportamiento permanece por el reforzamiento. El refuerzo se obtendría de que individuo siente que tenía merecido el daño, y

de esta manera se presenta un estado placentero y relajado, o genera la atención y ayuda de la pareja, e incluso es forma de expresar el enfado. También el refuerzo se obtiene como resultado de la regulación del afecto y la reducción de emociones desagradables o al evitar los pensamientos angustiantes, incluyendo los pensamientos suicidas (APA, 2014).

En la segunda teoría, la autolesión no suicida es considerada una forma de autocastigo en la que se llevan a cabo acciones auto punitivas como forma equilibrar acciones que provocaron sufrimiento o daño a otras personas (APA, 2014).

5.3. Marco Histórico

Se puede afirmar que el fenómeno de la autolesión ha experimentado un proceso histórico relativamente largo. El término autolesión lo menciona el Psicoanalista Emerson por primera vez en 1913, en el estudio de caso de “la señorita A”. Este fue un informe preliminar de un estudio psicoanalítico y el tratamiento de un caso de autolesiones. Emerson se refirió a este comportamiento como "automutilación", construyendo su estudio sobre bases psicoanalíticas y reconociendo el auto corte como una sustitución simbólica de la masturbación (Chaney, 2013).

Otro autor importante en este contexto fue Menninger, el cual en 1938 utilizó el mismo término en sus estudios y distinguió además entre comportamiento suicida y autolesivo. Sin embargo, consideró que la autolesión es suicidio. En su opinión, este comportamiento tiene un propósito específico y se produce en diversas circunstancias y condiciones. Lo define como un deseo "debilitado" por morir y, por lo tanto, introduce el término "suicidio parcial" (Menninger, 1938, citado por Chaney, 2013).

Chaney (2013) continúa exponiendo los 6 tipos de automutilaciones que Menninger presentaba: a) neurótica (morderse las uñas, quitarse las costras, arrancarse el pelo en exceso,

procedimientos cosméticos innecesarios), b) religiosas (autoformarse, flagelarse, etc.), c) ceremonias de madurez (circuncisión, eliminación de himen), d) psicóticas (eliminación de ojos, orejas, genitales, amputación extrema), e) basado en daño orgánico (donde repetidos golpes de cabeza y mordiscos y se producen roturas de dedos, cortes en la piel etc.) y f) convencionales (uñas, pelo y afeitado).

A pesar de estos primeros esfuerzos para definir y clasificar la automutilación, no fue hasta finales de los 70 que los especialistas presentaron más atención a este comportamiento (Yates, 2004). La literatura especializada sobre este tema apareció de manera muy esporádica y en gran medida se centró inicialmente en la autolesión solo como un síntoma de algunos de los diagnósticos clínicos (por ejemplo, personalidad trastorno mental, retraso mental, etc.).

Algo que les ha dado gran relevancia a las autolesiones, es el aumento desmesurado, principalmente en niños y adolescentes; por lo cual se hace necesario revisar las estadísticas de este fenómeno.

5.4. Prevalencia

Lauw et al. (2018) realizaron un análisis de varios estudios, donde se comparó la prevalencia en conductas autolesivas (tabla 1). Uno de los estudios es el de Nixon, el cual fue realizado en Canadá, encontró que la población donde hubo más prevalencia de autolesiones oscilaba entre los 14 y 21 años. De esta muestra el 17% informó haber presentado un comportamiento de autolesión con una edad promedio de inicio de 15,2 años y el 83% informó sobre la presencia de comportamiento autodestructivo como cortarse, rascarse o golpearse a sí mismo. Los jóvenes que buscaron ayuda fueron el 56% de estos individuos y la autolesión estaba relacionada con la depresión y problemas relacionados con la atención.

Por otro lado, Morey realizó una encuesta transversal de 3.881 irlandeses adolescentes (con una tasa de respuesta del 85%) y notó que el 9.1% refería una historia de por vida de autolesión deliberada en la que las mujeres superaban en número a los hombres (13,9% a 4,3%) y la autolesión era más común que la sobredosis de drogas (66% a 35%) (Lauw et al., 2018).

Tabla 1.

Estudios de prevalencia en conductas autolesivas deliberadas.

Autor	Población	Prevalencia
1. Yates	9 a 12 años (USA)	26- 37% (auto cortes)
2. Li	Adolescentes y Adultos (Taiwán)	1% de todas las lesiones; 80% auto cortes
3. Nixon	14-21 años (Canadá)	17% Autolesión Deliberada; 83% cortes, rayaduras, golpes a sí mismo
4. Morey	3.881 adolescentes Iris	9,1% Autolesión Deliberada; 66% auto cortes
5. De Leo	3.754 adolescentes (Australia)	6,2% Autolesión Deliberada en los últimos 12 meses de la encuesta
6. Ystaard	4.060 adolescentes (Noruega)	6.6% Autolesión Deliberada; 74% auto cortes
7. Matsumoto	Adolescentes (Japón)	9.8% Autolesión Deliberada con auto cortes

Fuente: Lauw et al. (2018)

Otro estudio se ubicó en Gran Bretaña, realizado por O'Loughlin y Sherwood, los cuales identificaron 4.474 episodios de deliberada autolesión en una ciudad británica entre 1981 al 2000, donde fueron más frecuentes en las mujeres, quienes tendían a usar la sobredosis como su método de autolesión, frente a los hombres que utilizaban preferencialmente el auto corte. Los datos arrojan que la autolesión de por vida osciló entre el 6,2% y el 44%; entre hombres y mujeres. La mayor tasa de comportamiento de autolesión por edad fue entre los 15 y los 24 años. Las cifras también demuestran que la autolesión deliberada es una conducta generalizada, este comportamiento autolesivo es un problema a menudo oculto en adolescentes, especialmente mujeres (Casiano et al., 2013).

En cuanto a las estadísticas nacionales relacionadas con las autolesiones, se encontró una investigación realizada en el norte de Bogotá, donde se contó con la participación de 1.517 estudiantes con un rango de edad de 11 a 18 años, de los cuales un 46% informó haber presentado algún tipo de conducta autolesiva. De este porcentaje se identificó que los métodos de autolesión más usados son pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el cabello, chuzarse, quemarse, raspones en superficies y escarbarse la piel (Obando et al., 2018).

Siguiendo con la línea de estudios nacionales, en Manizales se encontró que el 22,4% de la muestra presentaban conductas autolesivas (auto corte, auto golpearse, auto arañarse, intoxicación, arrancarse el cabello, auto quemarse), el 10,3% consumía sustancias psicoactivas, un 36,4% consumía bebidas alcohólicas, el 50% tenían rasgos para una posible ansiedad, un 56,9% tenía probablemente trastorno depresivo y el 66,95% refería insatisfacción familiar (Cañón et al., 2021).

Finalmente, frente a investigaciones a nivel regional, se encuentra una investigación realizada en Bucaramanga por Amaya y Correa (2020), que tenía como objetivo, cuáles son las motivaciones explícitas e implícitas de una estudiante que practicó “cutting”. Los resultados evidenciaron que las autolesiones se relacionan con problemas familiares, dificultades de convivencia escolar, influencia mediática y la imitación.

Asimismo, González (2017) realizó un estudio el que tuvo como objetivo comparar la sintomatología depresiva y anhedonia en adolescentes con y sin reporte de conducta autolesiva en colegios de Santander. La muestra estuvo conformada por 163 estudiantes con edades entre 13 y 17 años. Los resultados evidenciaron una prevalencia de conductas autolesivas, específicamente en el género femenino. Las autolesiones se asociaron principalmente con

sintomatología depresiva y dificultad para experimentar placer relacionado con intereses y pasatiempos.

5.5. Clasificación

Con respecto a la clasificación de las autolesiones, han existido diversos abordajes, en primera instancia Flores, et al. (2018) presentan dos clasificaciones con respecto a las intenciones de la autolesión:

La primer incluye lo curativo y lo comunicativo. El propósito curativo hace referencia a la tranquilidad física que es percibida luego de la autolesión, a partir de una sensación de conexión entre mente y cuerpo que se logra después de esta acción. La sensación de control y un sentimiento cálido, facilita que las personas se sientan limpias, como si suprimieran toxinas emocionales que creen ocultas dentro de su cuerpo.

Por su parte, el propósito comunicativo tiene relación con la expresión de necesidades y deseos. (Flores, et al., 2018).

Otra tipología existente clasifica los comportamientos autolesivos en impulsivos y compulsivos. Los primeros son definidos como aquellos que provocan un perjuicio, se trata de cortes y quemaduras en la piel, e introducción de objetos cortopunzantes en el cuerpo. La compulsiva, es definida por una conducta descontrolada en las cuales se encuentran: rascarse la piel hasta ocasionar sangrado, arrancarse el pelo y morderse las uñas (Ávila y Pachar, 2016).

Un sistema de clasificación de autolesiones más amplio fue expuesto por Prost y Roberts (2012) el cual consta de 8 clasificaciones:

Autolesión culturalmente sancionada, se relaciona con lesiones rituales, la cual se refiere a aquellas actividades que transmiten las tradiciones, símbolos y creencias o valores de una sociedad.

Autolesión patológica, está relacionada con el grado de destrucción del tejido y con el patrón de la conducta.

Autolesión mayor, en la cual se encuentran formas de automutilación, relacionado con la enucleación del ojo, castración, amputación de un miembro o comerse la propia carne; estas conductas suelen ser desordenadas y conducen a la destrucción de los tejidos corporales. Suele relacionarse con la psicosis.

Estereotipado, el cual incluye conductas que son monótonas y repetitivas y, a veces, con patrones rítmicos. Actos como sacarse los dientes, presionar los ojos, golpear contantemente la cabeza, morderse o dislocar una articulación. Estas están motivadas por un factor biológico primario que permite autolesionarse sin miedo ni culpa. Suele encontrarse en pacientes hospitalizados con discapacidad mental o autismo.

Superficial/moderada, que son acciones generalmente repetitivas de baja mortalidad y de lesiones limitadas al nivel de la piel.

Compulsivas, las cuales suceden varias veces repetitivamente y toman la forma de un ritual. En esta se tiene a tendencia de arrancarse el cabello, tirar de la piel y rasguñarse.

Episódicos, los cuales ocurren con poca frecuencia y generalmente consisten en cortarse la piel y quemarse.

Repetitivo, se considera cuando se da una adicción a la autolesión.

La clasificación anterior elaborada por Prost y Roberts (2012) se considera como la más amplia y representativa de las clasificaciones de autolesiones, por incluir varios autores que

hacen referencia a estas problemáticas y da cuenta de la exposición de factores que abarca desde lo relacionado con lo psiquiátrico hasta la expresión de una forma de identificación. Esta se diferencia del comportamiento suicida en la intención, repetición y letalidad de las conductas referidas.

5.6. Causas

Respecto a las causas que llevan a las autolesiones, Richardson (2016) expresa que las autolesiones suelen comenzar como un medio para aliviar la presión acumulada por los pensamientos y sentimientos angustiantes. Cabe resaltar que esta podría proporcionar un alivio temporal y una forma de distraer la atención del dolor emocional que sufre la persona.

Como se menciona anteriormente, este es un alivio temporal, porque las razones subyacentes aún permanecen. Poco después, pueden seguir los sentimientos de culpa y vergüenza y así el ciclo puede continuar como se muestra en la Figura 1.

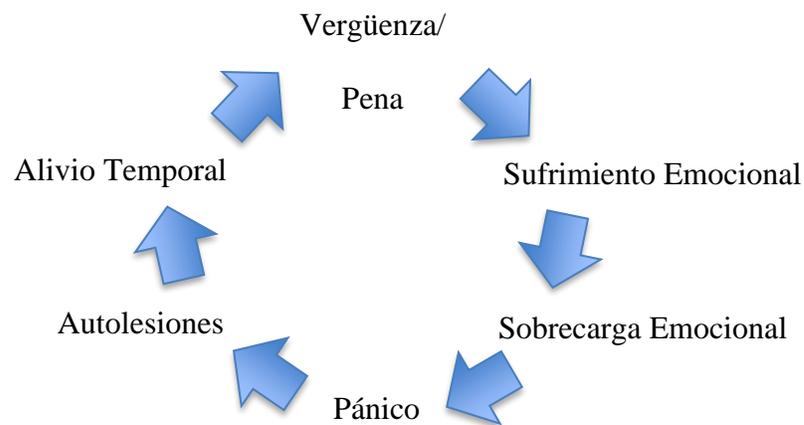


Figura 1. Ciclo Auto lesivo.

Fuente: Richardson (2016)

Debido a que puede haber un alivio temporal, la autolesión puede convertirse en la forma normal para algunos enfrenten las dificultades emocionales. Esto implica la necesidad de buscar ayuda profesional, para aprender estrategias de afrontamiento para hacer frente a las situaciones, y que puedan de esta manera facilitar la ruptura del ciclo autolesivo (Richardson, 2016).

5.7. Factores De Riesgo

Un aspecto que también se ha estudiado con relación a las autolesiones son los factores de riesgo, que son vitales en las intervenciones en el ámbito de la promoción y prevención. Fleta (2017) plantea que este problema es más frecuente en mujeres, así como en personas entre 15 y 25 años, dependientes de drogas o alcohol, baja capacidad de afrontamiento a los problemas, sentimientos constantes de ira, trastornos depresivos o problemas de convivencia familiar. Asimismo, menciona la existencia de factores precipitantes, entre estos el hecho de ser acosado o sufrir acoso escolar, tener embarazos no deseados, de padecer enfermedades físicas graves, de sufrir violencia conyugal, experimentar violencia doméstica, o que alguien cercano cometa suicidio en tentativa o llevada al acto, o que se autolesione.

Adicionalmente, Fleta (2017) propone como otro factor de riesgo los factores inherentes a la persona tales como baja autoestima, la mala imagen corporal o distorsionada, sentimientos de rechazo por otros, ser demasiado aislado, tener pocas habilidades sociales, tener características culturales raciales, presentar dificultades para adaptarse a los entornos, alto neuroticismo (como rasgo de personalidad) y presentar algún trastorno psicológico.

Por su parte, Amaya y Correa (2020) afirman que los medios de comunicación pueden incitar a actos autolíticos como los retos y desafíos, también influyen en sentimientos de culpa y falta de inteligencia emocional. Esto muestra mayor relevancia postpandemia, frente al acercamiento que tuvieron los adolescentes con la tecnología, al ser una práctica que incluso en

redes sociales en algunas ocasiones realizan “trends” (tendencias de internet), donde las autolesiones ya no son vistas como algo que va en contra del propio cuerpo, sino como un comportamiento socialmente aceptado.

También con respecto a los factores de riesgo, se ha afirmado que existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los niveles y problemas de ansiedad. En esta línea, se ha afirmado que estas diferencias pueden estar mediadas por factores psicosociales, socioculturales, diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol de género, pobreza y nivel educativo. Adicionalmente, las diferencias de género se asocian con comorbilidad previa, predisposición genética, rasgos de personalidad, hormonas sexuales, reactividad endocrina frente al estrés, sistemas de neurotransmisión y determinantes neuropsicológicos (Grant y Weissman, 2009, como se citó en Arenas y Puigcerver, 2009).

Finalmente, Larkin et al. (2014) documenta más de 64 revisiones sobre causas y factores de riesgo de las autolesiones, donde la evidencia de autolesiones previas es evidente; desorden de personalidad, desesperación, antecedentes de tratamiento psiquiátrico, esquizofrenia, abuso / dependencia del alcohol, adicción a sustancias y depresión.

5.8. Factores protectores

En cuanto a los factores protectores, Islam et al. (2021), proponen un vínculo escolar, estilos de crianza, apoyo a los padres de familia, satisfacción con la vida, tener una dieta saludable; así como habilidades emocionales y personales.

El conocimiento sobre cuáles son los factores protectores permite elaborar estrategias de prevención para reducir la tendencia a autolesionarse mediante la enseñanza de mejores habilidades personales, la promoción de vínculo social escolar y las intervenciones familiares.

No obstante, se necesita más investigaciones al respecto, incluida la exploración de los impactos diferenciales de diversas formas de acoso cibernético y evaluaciones de impacto de programas destinados a aumentar las habilidades personales, mejorar las relaciones familiares y alentar la vinculación escolar para reducir el comportamiento suicida y autolíticas en poblaciones vulnerables (Islam et al., 2021).

5.9. Consecuencias de las Autolesiones

La APA (2014) menciona en el DSM-5, los individuos se autolesionan sin una intención suicida, los efectos crónicos de las autolesiones van desde irritaciones triviales hasta lesiones graves y muerte no intencional. En cuanto al daño físico, se producen infecciones, ya sea en las heridas o al compartir herramientas, así como la aparición de cicatrices permanentes o desfiguraciones, lesiones graves que pueden llegar a ser mortales.

En lo referente a la parte emocional, puede haber un empeoramiento de problemas y trastornos no diagnosticados, esto si no se trata adecuadamente. Adicionalmente, se pueden encontrar sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima. Este rango de consecuencias explica por qué es vital que aquellos que se autolesionen busquen la ayuda de profesionales de la salud mental para recibir tratamiento (Mayo Clinic, 2018).

6. MÉTODO

6.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, tiene un diseño descriptivo con un enfoque transversal.

6.2. Población

Estudiantes de sexto y séptimo de dos colegios públicos ubicados en Floridablanca y Piedecuesta.

6.3. Muestra

La selección de muestra se realizó por muestreo no probabilístico intencional, con una muestra de 95 estudiantes pertenecientes a dos colegios de Floridablanca y Piedecuesta, con edades comprendidas de los 10 a los 15 años, siendo la media de edad 12 años con una desviación estándar de $DT= 1,31$, lo cual indica que los datos de la variable tienden a ser homogéneos. Frente a la distribución por género se tiene un 52% pertenecientes al género femenino y el 48% al masculino. Esta muestra abarca los estratos del 1 al 4, siendo más frecuente el estrato 2 con un 48%.

6.3.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encuentren cursando 6° y 7° de dos instituciones de Floridablanca y Piedecuesta
- Tener el consentimiento informado de los padres de los estudiantes.

6.3.2. Criterios de Exclusión:

- Que sean menores de 10 años y mayores de 15 años.

- Que reporten dificultades cognitivas que les impidan responder al cuestionario.
- Que se encuentren en tratamiento psiquiátrico o neurológico.
- Que estén bajo el efecto de psicofármacos de abuso.

6.4. Instrumentos

Este apartado presenta los diferentes instrumentos utilizados para la obtención de datos de la investigación.

6.4.1. Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 (Albores, 2014)

El instrumento aplicado (Anexo A) consta de 12 reactivos (tabla 2), con escala de respuesta tipo Likert, cuyos valores se encuentran distribuidos en 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) hasta 5 (siempre), en donde se evidencia la existencia, el método y tipo de autolesión en la muestra a la que se le aplica.

Los ítems que corresponden a la dimensión Autolesión por debajo de la piel son: ítem 1, 2, 5, 8 y 12. Por el contrario, los ítems pertenecientes a la dimensión Autolesión por encima de la piel son: ítem 3, 4, 6, 7, 9, 10 y 11.

Tabla 2.

Ítems de la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5.

Ítem	Tipo de autolesión
1	Cortarse la piel.
6	Rascarse compulsivamente la piel y las cicatrices.
10	Arrancarse las uñas (no incluye comérselas).
12	Golpeándose en diferentes partes del cuerpo, como en la cabeza, dándose golpes a ti mismo.

Fuente: Elaboración propia.

Frente al Alfa de Cronbach total tiene un valor de $\alpha=.84$, el cual permite evidenciar la confiabilidad del tipo consistencia interna de las escalas del cuestionario, considerándose alto. Para los subdimensiones de Autolesión por debajo de la piel, $\alpha=.78$, y de Autolesión por encima de la piel, $\alpha=.76$, la fiabilidad es moderada.

Finalmente, el índice de adecuación muestral es $KMO=.874$, indicando que la relación entre las variables es buena.

Para la medición de los ítems evaluados es necesaria la siguiente tabla, en la cual se presentan los valores, la categoría y su correspondiente equivalencia a la respuesta en la prueba.

Tabla 3.

Categorización de los puntajes del cuestionario.

Valor	Categoría de Autolesión	Respuesta en la Prueba
1	Ausencia	Nunca
2	Frecuencia Baja	Casi Nunca
3	Frecuencia Media	A Veces
4	Frecuencia Alta	Casi Siempre
5	Frecuencia Muy Alta	Siempre

Fuente: Elaboración propia.

6.4.2. Cuestionario de Riesgo de Autolesiones CRA (Solís y Gómez, 2020).

Para ampliar la información sobre las autolesiones, se tuvo en cuenta la pregunta 17 del Cuestionario de Riesgo de Autolesiones (Anexo B). De manera general, este instrumento indaga sobre la presencia de autolesiones, la intención del sujeto al hacerla, frecuencia de esta, el grado de dificultad para dejar de herirse y el contagio social. El ítem 17 se presenta como información complementaria, donde se indaga sobre los factores de riesgo que han influido en el inicio o prevalencia de las autolesiones como lo son: tratar de sentirme mejor, olvidar mis problemas o dificultades, llamar la atención, por presión de compañeros, por experimentar, por soledad/

nervios, por enojo, por un reto / challenges de internet, problemas familiares, problemas académicos y problemas económicos).

Si los resultados de la investigación se publican o se presentan ante comunidades académicas, su identidad no será divulgada en ningún momento, debido a que nunca se mencionan los nombres de los participantes ni de las instituciones. Igualmente menciona, que todo informe que se entregue tendrá un análisis global de los datos.

6.5. Procedimiento

Para llevar a cabo la realización de este proyecto de investigación se desarrollaron las siguientes fases.

Fase 1. Contacto con la población.

Primer encuentro con directivos, padres de familia y estudiantes, donde se tuvo un dialogo de presentación del proyecto de investigación, se explicaron temáticas y objetivos de la realización del proyecto. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado con el fin de poder continuar con el desarrollo del proyecto.

Fase 2. Selección de instrumentos.

Se determinó como instrumentos a aplicar la “Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 (2014)”, y el “Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) (Solís y Gómez, 2002)”, del cual se tomó únicamente la pregunta 17 para complementar el cuestionario.

Fase 3. Aplicación

En primer lugar, se aplicó Consentimiento informado a padres de familia el cual en un colegio fue enviado por plataforma de este para padres, en el otro colegio se envió con los

estudiantes, necesario para poder evaluar a los estudiantes menores de edad. En segunda instancia se llevó a cabo la aplicación a los estudiantes de los instrumentos seleccionados “Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 (2014)” y la pregunta 17 del “Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) (Solís y Gómez, 2002)”. En uno de los colegios fue aplicado en un salón presencialmente, y en el segundo colegio fue a través de la plataforma Teams por presencialidad remota. El tiempo de aplicación para los estudiantes fue libre, sin embargo, el tiempo promedio fue de 20 minutos. La aplicación se llevó a cabo en el segundo semestre del 2021. Es importante anotar, que posterior a la aplicación de los instrumentos se procedió a realizar la capacitación en autolesiones.

Fase 4. Análisis de resultados.

Los resultados fueron tratados con el software Excel versión 2020, que permiten sistematizar los datos recolectados en la base de datos, seguidamente se llevó a cabo el análisis de los resultados obtenidos de los cuestionarios de autolesiones aplicados y la contrastación con la hipótesis desde el contexto de la teoría. Se extrajeron estadísticos descriptivos como media y desviación típica, así como la frecuencia de las conductas autolesivas.

6.6. Consideraciones éticas

Se considera como una investigación de riesgo mínimo porque es un estudio en el que se emplea el registro de datos a través de la aplicación de instrumentos psicológicos, los cuales contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos; la búsqueda de conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad y la estructura social; y la prevención y control de los problemas de salud, sin causar daño a su salud física o mental (Resolución 008430 del Ministerio de Salud, artículo 1; Artículo 4).

Frente a la protección de datos personales, se manejó con padres de familia como con estudiantes un consentimiento; con el fin de obtener su aprobación para el tratamiento de datos de manera previa, expresa e informada, basándose en el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ley 1090 de 2006), en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de la protección de datos personales (Ley 1581 de 2012). Este documento permite dejar claridad frente a que toda la información recolectada a través de este estudio se mantendrá en la más absoluta reserva; solo será conocida y analizada por el equipo investigador con fines académicos y/o investigativos. Se exceptúa de la confidencialidad en los casos determinados por determinados por la Ley, pero siempre sujetos a la Constitución Nacional.

Finalmente, teniendo en cuenta que la muestra del estudio estaba compuesta por niños y adolescentes se tuvo en cuenta el artículo 8 de la ley de infancia y adolescencia (1098 de 2006), la cual plantea “Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.

7. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados de acuerdo con los objetivos de la presente investigación; los cuales incluyen datos sociodemográficos, tipos de autolesión, y las causas de estas.

7.1. Datos sociodemográficos

La tabla 4, presenta los resultados sociodemográficos de la muestra. En primera instancia, se puede observar que, de los 95 estudiantes encuestados, el 27% no registró haber tenido comportamientos autolesivos alguna vez en su vida. De los estudiantes que en algún momento se han autolesionado, se encuentra que el 48% pertenecen al género masculino y el 52% al femenino.

Por otra parte, los estudiantes que reportaron autolesiones presentan una edad promedio de 12 años con una desviación estándar de $DT= 1,31$. En cuanto al estrato socio económico, de los 69 estudiantes que se autolesionan el 48% son de estrato 2 y el 45% son de estrato 3.

Tabla 4.

Características sociodemográficas de la muestra.

	n	%
Total	95	100
Participantes autolesivos	69	73
Participantes no autolesivos	26	27
Sexo		
Masculino	33	48
Femenino	36	52
Edad		
10 años	4	6
11 años	12	17
12 años	18	26
13 años	19	28

14 años	11	16
15 años	5	7
<hr/>		
Estrato		
1	3	4
2	33	48
3	31	45
4	2	3
<hr/>		

Fuente: Elaboración Propia

7.2. Tipos de autolesión

En primer lugar, se tiene que de los 69 estudiantes que en algún momento se han autolesionado, un 59% de los encuestados (Tabla 5), se han auto infringido daño a través de los dos métodos (por encima y por debajo de la piel). La media en este caso fue de 2,50, lo cual la ubica entre una frecuencia baja y media, y el puntaje más alto fue de 4 para una frecuencia alta, lo cual indicaría que algunos estudiantes se encuentran en gran riesgo de realización y mantenimiento de esta problemática.

Frente a la comparación entre ambos tipos de autolesión, se encuentra que en su mayoría son por encima de la piel (33%), mientras que un porcentaje más bajo ha tenido autolesiones por debajo de la piel (7%).

Asimismo, en la Tabla 5 se ilustra la clasificación categórica de los ítems y enfocándose en la variable de autolesiones por debajo de la piel. Se puede evidenciar que la media fue de un 1.51, ubicando este tipo de lesiones entre las categorías de frecuencia baja y ausencia.

Por otra parte, en la dimensión de autolesión por encima de la piel el valor es un poco más alto (1.7), pero sigue permaneciendo las categorías de frecuencia baja y ausencia. El puntaje más alto que se obtuvo por persona fue 3.43, que equivale a un puntaje que se encuentra entre las categorías de frecuencia media y alta. Lo anterior demuestra que en promedio para todos los

estudiantes que han tenido comportamientos autolesivos con lesiones por encima de la piel, el nivel de riesgo sigue siendo muy bajo, a pesar de ser un poco más alto que en las autolesiones por debajo de la piel.

Es importante destacar que los puntajes más heterogéneos se ubicaron en los participantes que utilizan los dos tipos de autolesión, y los más homogéneos son los que realizan autolesiones por debajo de la piel.

Tabla 5.

Frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar de tipo de autolesiones.

Tipos de autolesiones	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Típica	Max	Min
Por encima de la piel	23	33%	1,74	0,66	3,43	1
Por debajo de la piel	5	7%	1,51	0,55	3	1
Ambos casos	41	59%	2,50	0,94	4	1
Total	69	100%	---	---	---	---

Fuente: Elaboración Propia

7.3. Autolesiones por ítem

En cuanto a los resultados por ítem se evidencia que la mayoría de estos se encuentran dentro de lo que se considera un nivel de riesgo muy bajo (tabla 3); sin embargo, el ítem 4 que muestra las autolesiones relacionadas con pellizcarse la piel, el 6 que corresponde a rascarse compulsivamente la piel y el ítem 7 arrancarse la piel o generarse cicatrices, se encuentran sobre el promedio total (1.64), y de esta manera evidencian que son los comportamientos más frecuentes de autolesión en la muestra estudiada.

Por otro lado, los ítems con más bajo promedio son el 8 (Quemarse la piel con cigarrillos, sustancias acidas, corrosivas o de otra forma), y el 10 (Arrancarse las uñas), lo que permite evidenciar que son los tipos de autolesiones menos usados por los estudiantes.

Por otra parte, el reactivo con mayor heterogeneidad en los resultados fue el 6 (Rascarse compulsivamente la piel, y el más homogéneo el 8 (Quemarse la piel con cigarrillos, sustancias acidas, corrosivas o de otra forma).

Tabla 6.

Resultados por ítems

Ítems	Resultados por ítems											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Promedio	1,5	1,8	1,5	1,9	1,6	2,3	1,9	1,2	1,5	1,4	1,7	1,6
Desviación típica	0,74	1,06	0,93	1,05	0,88	1,23	1,13	0,44	0,88	0,85	0,93	0,83

Fuente: Elaboración Propia

7.4. Causas de autolesiones

Finalmente, la causa de autolesiones es reflejada en la Tabla 7, en donde se evidencia que las principales razones por las cuales los jóvenes tuvieron comportamientos autolesivos fueron disminuir o controlar estados emocionales (97), que incluyen la ansiedad, nervios, el enojo, la tristeza, olvidar problemas o dificultades y tratar de sentirse mejor. Mientras que, causas como presión de los compañeros (1), retos de internet (3) y problemas económicos (3) fueron las categorías menos marcadas por los estudiantes encuestados.

Tabla 7.

Resultados de las causas por ítems.

Factores de Riesgo	Frecuencia
Tratar de sentirme mejor	15
Olvidar mis problemas o dificultades	20
Llamar la atención	8
Por presión de compañeros	1
Por experimentación (saber qué se sentía)	15
Por soledad	6
Por tristeza	20
Por ansiedad/nervios	20

Por enojo	22
Por un reto / Challenges de internet	3
Problemas familiares	11
Problemas académicos	7
Problemas económicos	3
Nunca me he autolesionado	8

Fuente: Elaboración Propia

7.5. Discusión

En este apartado, se hará un contraste entre la literatura relacionada con las autolesiones, y los resultados específicos del presente estudio.

En primer lugar, en cuanto a la frecuencia o porcentaje de autolesiones, en un estudio que evaluó una muestra de 1.733 adolescentes hispanos, el 24,6 % informó haberse autolesionado al menos una vez en la vida (Pérez et al., 2021). Del mismo modo, Obando et al. (2018) incluyeron a 1.517 estudiantes universitarios del norte de Bogotá, de los cuales el 46 % reportó algún tipo de conducta autolesiva. En Manizales, se encontró que el 22,4% se autolesionaba. (Cañón et al., 2021).

Comparado con la presente investigación, se evidencia en esta una mayor presencia de autolesiones, al presentarse que un 73% de la muestra trabajada ha recurrido a este comportamiento autolesivo al menos una vez en la vida. Es probable que estas diferencias estén relacionadas con las edades y grados de estudio de las otras investigaciones, en las cuales, a nivel general, las edades y grados en promedio son más altas. Estos resultados solo son similares con una investigación en Perú, donde se manejó una población de 997 estudiantes entre los 13 y 18 años, en la cual un 77,9% reportó haberse autolesionado (Gallegos et al., 2018).

Con relación a las autolesiones y el género, algunos estudios muestran que las mujeres tienen tres veces más probabilidades de autolesionarse que los hombres, (Madge et al., 2008). De

igual forma, Fleta (2017) sugiere que este problema es más común en mujeres. Asimismo, Cabrera de la Cruz (2021) menciona en una investigación realizada, en adolescentes de Lima de 12 a 17 años, fue más frecuente que las mujeres presentaran pensamientos autolesivos, suicidas y autolesiones no suicidas con respecto a los hombres.

De forma similar, Lauw et al. (2018) informaron que Morey en una muestra de 3.881 adolescentes irlandeses en la cuales las mujeres superaban las autolesiones en un 13,9%, en comparación 4,3% en los hombres. Casiano et al. (2013) afirman que el comportamiento autolesivo es un problema oculto en adolescentes especialmente en las mujeres. En la presente investigación de los estudiantes que se han autolesionado, el 48% son hombres y el 52% son mujeres. Lo anterior puede ser explicado en parte por las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a los niveles de ansiedad. Según Grant Y Weissman (2009), como se citó en Arenas y Puigcerver (2009), las diferencias pueden estar mediadas por factores psicosociales, socioculturales, diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol de género, pobreza y nivel educativo. Adicionalmente, las diferencias se asocian con comorbilidad previa, predisposición genética, rasgos de personalidad, hormonas sexuales, reactividad endocrina frente al estrés, sistemas de neurotransmisión y determinantes neuropsicológicos.

Con relación a las edades en las cuales más se presenta autolesión, la evidencia sugiere que los comportamientos autolesivos aumentan a medida que los adolescentes avanzan hacia la adultez (Skegg, 2005), en el presente estudio se observó una tendencia similar, ya que los grupos de 12, 13 y 14 años, presentaban porcentajes de presencia de autolesiones de 60, 68 y 73% respectivamente.

Con respecto a los tipos de autolesiones más frecuentes, De la Sancha et al. (2020), afirman que acciones como cortar, arañar y golpear fueron los comportamientos más comunes

entre los estudiantes de secundaria. Asimismo, Obando et al. (2018), identificaron en una investigación realizada en el norte de Bogotá que los métodos de autolesión más utilizados por los estudiantes analizados fueron pellizcos, mordiscos, cortes, golpes, rasguños, arrancarse el cabello, chuzarse, quemarse, raspones en superficies y excavar la piel. Esto mantiene coherencia con lo encontrado en la investigación, ya que los tipos de autolesiones más comunes en los estudiantes evaluados están relacionados con rascarse, pellizcarse compulsivamente la piel, arrancarse la piel o generarse cicatrices.

Igualmente, concuerda con estudios donde el tipo de autolesión más bajo presentado está relacionado con usar ácidos u otras sustancias agresivas para frotar su piel (Quito y Reinoso, 2019), debido a que quemarse la piel con cigarrillos, sustancias ácidas, corrosivas o de otra forma fue el método menos utilizado por la muestra analizada.

Con respecto a las causas que han influenciado los comportamientos autolesivos muestran que los adolescentes que experimentan emociones y eventos negativos tienen más probabilidades de autolesionarse (Hawton et al., 2012). Otro estudio que se relaciona con el tema emocional, afectivo y de ansiedad como factor de riesgo de la muestra trabajada, menciona que los principales motivos para autolesionarse en una población conformada por 556 adolescentes son la baja tolerancia a la frustración y síntomas afectivos y ansiosos (Flores, 2013).

Ligado a lo anterior, Richardson (2016), afirma que en la autolesión generalmente comienza con una forma de aliviar la acumulación de la presión de pensamientos y sentimientos angustiantes, lo cual concuerda con la presente investigación, mencionando que las razones por las cuales los jóvenes tuvieron comportamientos autolesivos fueron principalmente por disminuir o controlar estados emocionales, lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio, ya que

se evidencia como sucesos y emociones negativas (tristeza, enojo, ansiedad, problemas familiares) que presentaban los estudiantes, los relacionaban como causa a sus comportamientos autolesivos.

Finalmente, Amaya y Correa (2020) afirman que los medios de comunicación pueden incitar los actos autolíticos como retos y desafíos, lo que no concuerda con la presente investigación ya que causas como presión de los compañeros, retos de internet, y problemas económicos fueron las categorías menos marcadas por los estudiantes encuestados. Estas diferencias en los resultados pueden atribuirse principalmente a que, en el caso de Amaya y Correa, solo se utilizó una persona como sujeto de estudio.

Este estudio tiene como principal limitante la falta de equivalencia en aspectos como sexo, estrato y edad de los participantes; sin embargo, cuenta con una muestra relativamente amplia, instrumentos confiables y la realización de un proceso sistemático en la aplicación de instrumentos y análisis de resultados.

8. CONCLUSIONES

A partir de los resultados que se obtuvieron durante el proceso de la presente investigación se concluye que una gran parte de la muestra estudiada ha recurrido al comportamiento autolesivo.

Por otro lado, se puede concluir que a medida que los adolescentes aumentan en edad hay más presencia de autolesiones. Las principales causas de las autolesiones son olvidar sus problemas o dificultades relacionados con el ámbito familiar, guiados por sentimientos como la tristeza, ansiedad y enojo.

Respecto a los tipos de autolesión, los estudiantes recurren a prácticas autolesivas por encima de la piel y las más comunes son rascarse, pellizcarse compulsivamente, arrancarse la piel y generarse cicatrices.

Finalmente, a pesar de que un gran porcentaje de la muestra recurre a la autolesión, son limitados los casos que presenten riesgo alto.

9. RECOMENDACIONES

Se considera necesario para próximos estudios controlar la equivalencia en variables como estrato, edad y género; que permitan tener análisis más profundos.

Por otro lado, una variable importante para analizar en próximas investigaciones es la zona específica del cuerpo en dónde se realizan las autolesiones, ya que permite ampliar la información que se tiene sobre este tema y poder buscar si hay relación con el tipo de autolesión.

Frente a las causas, es necesario detallar mejor algunos ítems que se encuentran en el cuestionario, ya que variables como “olvidar problemas o dificultades” no permite saber qué problemas o dificultades específicas son las que impulsan finalmente a un adolescente a tener comportamientos autolesivos.

Finalmente, teniendo en cuenta que son muchos los factores de riesgo de la conducta autolesiva se hacen necesario la implementación de programas de prevención y promoción tanto a nivel institucional; como de los habitantes específicamente del municipio de Piedecuesta. Al respecto es importante destacar que los autores generaron un taller de sensibilización a los estudiantes posterior a la aplicación de las pruebas.

10. REFERENCIAS

- Albores, L., Méndez, J., Xóchitl, A., Delgadillo, Y., Chávez, C. & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://goo.gl/3g2Djk>
- Amaya, J. y Correa, M. (2020). *La autolesión con relación a la convivencia escolar*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18352/6/2020_autolesion_convivencia_escolar.pdf
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5.^a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.CautiounaryStatement>
- Arenas, M. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3 (1), 20 – 29.
- Ávila, M. y Pachar, M. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual*. [Trabajo de grado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5553/1/11882.pdf>
- Beckman, K., Mittendorfer, E., Linchtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B. y Dahlin, M. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: long term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort *Psychological Medicine*, 46, 3397- 3405.

- Cabrera De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología*, 29(1), 59-77.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Cañón, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vásquez, J. y Peña, D. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados. *Archivos de Medicina*, 21(2), 403 - 415.
- Casiano, H., Katz, L. Y., Globerman, D. y Sareen, J. (2013). Suicide and Deliberate Self-injurious Behavior in Juvenile Correctional Facilities: A Review [Suicidio y comportamiento autolesivo deliberado en establecimientos correccionales de menores: una revisión.]. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 118 - 124.
- Chaney, S. (2013). Self-mutilation and psychiatry: impulse, identity, and the unconscious in British explanations of self-inflicted injury c. 1864 - 1914. [Automutilación y psiquiatría: impulso, identidad y el inconsciente en las explicaciones británicas de las lesiones autoinfligidas c. 1864 - 1914]. [Tesis doctoral, University College London]. Repositorio Institucional UCL. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1389021>
- Congreso de la República de Colombia (septiembre 11, 2006). Ley 1090. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. D.O. No. 46.383.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia (octubre 18, 2012). Ley 1581. Disposiciones generales para la protección de datos personales. D.O. No. 48.587.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

Congreso de la República de Colombia (noviembre, 8, 2006). Ley 1098. Código de la Infancia y la Adolescencia. D.O. No. 46.446.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

De la Sancha, E., Meraz, E., Cervera, C., Martí, M. y Colorado, J. (2020). Autolesiones en estudiantes de Secundaria: incidencia y factores circundantes. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 23-33.

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37 - 45.

Flores, M., Cancino, M. y Figueroa, M. (2018). Revisión sistémica sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.

Flores, R., Hernández, C., Navarrete, K. y Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5), 417 - 420.

Gallegos, M., Guzmán, Y. y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151.

Grant, B. y Weissman, M. (2009). Género y prevalencia de los trastornos psiquiátricos. Agenda de investigación para el DSM-V. *Consideraciones sobre la edad y el género en el diagnóstico psiquiátrico*, 31 - 45.

Hawton, K., Saunders, K. y O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents [Autolesiones y suicidio en adolescentes.]. *The Lancet*, 379, 2373– 2382.

- Islam, M. I., Yunus, F. M., Kabir, E. y Khanam, R. (2021). Evaluating Risk and Protective Factors for Suicidality and Self-Harm in Australian Adolescents with Traditional Bullying and Cyberbullying Victimization [Evaluación de factores de riesgo y protección para el suicidio y las autolesiones en adolescentes australianos con victimizaciones por acoso tradicional y ciberacoso]. *American Journal of Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/08901171211034105>
- Larkin, C., Di Blasi, Z. y Arensman, E. (2014) Risk Factors for Repetition of Self-Harm: A Systematic Review of Prospective Hospital-Based Studies. *PloS one*, 9(1), e84282.
- Lauw, M, Abraham, A. y Loh, C. (2018). Deliberate self-harm among adolescent psychiatric outpatients in Singapore: prevalence, nature, and risk factors. *Child Adolescent Psychiatry Mint Health* 12, 35. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0242-3>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K. et al. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667–677.
- Mayo Clinic. (2018, 18 de diciembre). *Autolesiones, cortes: Síntomas y causas*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>
- Mollà L., Batlle, S., Treen, D., López J., Sanz N. y Martín L. M. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista psicopatología y Psicología clínica*, 20, 51-61.

- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 23(3), 189 - 200.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 28 de septiembre). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pérez, S., García, J., Gallego, B. y Marco, J. (2021). Characteristics and One-dimensionality of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of Spanish Adolescents [Características y unidimensionalidad de las autolesiones no suicidas en una muestra comunitaria de adolescentes españoles]. *Psicothema*, 33(2), 251 – 258.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.249>
- Prost, E. y Roberts, N. (2012). Bodies under siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry [Cuerpos asediados: la automutilación y la modificación corporal en la cultura y la psiquiatría]. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(2), 155 - 156.
- Quito, J. y Reinoso, J. (2019). Autolesiones sin intención suicida presente en adolescentes. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 3(2), 7 - 12.
- Skegg, K. (2005). Self-harm [Autolesiones]. *The Lancet*, 366 (94595), 1471- 1483.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Solís, M. y Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital*

Internacional De Psicología Y Ciencia Social, 6(1), 123 - 141.

<http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/206/562>

Richardson, C. (2016). *The truth about self-harm for young people and their friends and families*. Mental Health Foundation.

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Truth%20about%20self%20harm%20WEB%20FINAL.pdf>

Yates, L. (2004). What is quality in educational research? Buckingham, UK [¿Qué es la calidad en la investigación educativa? Buckingham, Reino Unido]. *Open University Press*.

<http://202.91.10.51:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3733/What%20Does%20Good%20Educational%20Research%20Look%20Like.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

A). *Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 (Albores, 2014)*

Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5

El presente cuestionario permite saber el conocimiento que tienes sobre las autolesiones.

Recuerda, ser honesto al responderlo, este cuestionario es totalmente ANÓNIMO. Nadie podrá obtener la información que diligencias aquí.

Te invitamos a responder lo más honestamente posible recordando que con tu apoyo se obtendrá más información sobre el tema y cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de jóvenes como tú.

Género:

Femenino

Masculino

Edad: _____

Estrato donde vives:

1

2

3

4

5

No estoy seguro

Curso en el que estás:

7-1

7-2

7-3

7-4

7-5

7-6

7-7

Instrucciones

Lee con cuidado cada una de las preguntas y opciones de respuesta que aparecen abajo y marca con una X la respuesta que más se aproxime a tu realidad.

Ejemplo:

1. ¿Comes verduras?				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?

Tacha con una X la respuesta más cercana a tu realidad				
1. Cortándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Frotándote la piel con un objeto				
Nunca	Casi Nunca	veces	Casi siempre	Siempre
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Pellizcándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cúter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Rascándote las cicatrices				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Arrancándote las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

<i>11. Mordiéndote a ti mismo</i>				
<i>Nunca</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
<i>12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo</i>				
<i>Nunca</i>	<i>Casi Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

B). Cuestionario de Riego de Autolesiones CRA (Solís y Gómez, 2020)

Pregunta 17. En caso de haberte lastimado alguna vez, ¿Qué te impulsó a hacerlo?
Puedes marcar más de una opción.

- a) Tratar de sentirme mejor
- b) Olvidar mis problemas o dificultades
- c) Llamar la atención
- d) Por presión de compañeros
- e) Por experimentación (saber qué se sentía)
- f) Por soledad
- g) Por tristeza
- h) Por ansiedad/nervios
- i) Por enojo
- j) Por un reto / Challenge de internet
- k) Problemas familiares
- l) Problemas académicos
- m) Problemas económicos

C). Consentimiento Informado para padres de familia y estudiantes.

Consentimiento Informado Padres de Familia

El presente proyecto de investigación está a cargo de Luisa Fernanda Olarte y María Cristina Cabrera, el cual tendrá las siguientes características:

OBJETIVO. El objetivo de esta investigación es analizar la práctica de las autolesiones en estudiantes de 6° y 7° de dos colegios ubicados en el área metropolitana de Bucaramanga.

PARTICIPANTES. Esta investigación está enfocada para todos los estudiantes que se encuentren cursando sexto y séptimo grado en el colegio Isidro Caballero Delgado de Floridablanca.

PROCEDIMIENTO. Para llevar a cabo la realización de este proyecto de investigación se desarrollarán 6 fases.

- Encuentro con padres de familia donde se dará a conocer el proyecto de investigación y el consentimiento informado.

- Encuentro con estudiantes, donde se llevará a cabo actividad rompe hielo. Luego de esto se realizará la presentación del proyecto de investigación, el asentimiento informado y la aplicación de la prueba denominada "CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)". Asimismo, se realizará psico educación del tema de autolesiones: qué son, factores de riesgo, factores protectores (abordaje del manejo de emociones), cómo manejar estas situaciones, a quién acudir si conocen a alguien que tenga ideas relacionadas con las autolesiones, cómo hablarlo con sus padres, prevención y cierre.

- Segundo encuentro con padres de Familia, donde se realizará socialización de análisis de resultados y una capacitación del tema de autolesiones, en la cual se presentarán procesos de prevención, identidad y manejo adecuado en casa, por último, se realiza despedida y cierre.

CONSIDERACIONES ÉTICAS. Se considera como una investigación de riesgo mínimo porque es un estudio en el que se emplea el registro de datos a través de la aplicación de instrumentos psicológicos, los cuales contribuyen al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos; la búsqueda de conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad y la estructura social; y la prevención y control de los problemas de salud, sin causar daño a su salud física o mental (Resolución 008430 del Ministerio de Salud, artículo 1; Artículo 4).

CONFIDENCIALIDAD. Toda la información recolectada a través de este estudio se mantendrá en la más absoluta reserva; solo será conocida y analizada por el equipo investigador con fines académicos y/o investigativos. Si los resultados de la investigación se

publican o se presentan ante comunidades académicas, su identidad no será divulgada en ningún momento, debido a que nunca se mencionan los nombres de los participantes ni de las instituciones. Igualmente, todo informe que se entregue tendrá un análisis global de los datos.

BENEFICIOS. Este proyecto de investigación no tendrá costo alguno por la prueba que se le aplique, las capacitaciones, talleres, ni los gastos que de allí se deriven.

Posteriormente a la aplicación de los cuestionarios se entregará un informe donde se presentarán los análisis de los resultados, especificado por grado y género.

Para dar un cierre adecuado a la temática abordada en la institución, se brindará una capacitación a directivos, administrativos y docentes de sexto y séptimo grado, dirigida por las investigadoras frente al tema de autolesiones: procesos de prevención, identificación, manejo en casa de estas conductas y ruta para el manejo de estas situaciones.

¿De manera libre y voluntaria autoriza la inscripción de su hijo para participar en el proyecto de investigación “Comportamiento Autolesivo en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga”?

Si_____ No_____

Nombre Completo

Cédula

Firma

Nombre completo de su hijo

Curso del Estudiante

Asentimiento para ser firmado por los estudiantes menores de edad

A través de este documento le estamos solicitando su autorización para que participe en el trabajo de investigación: “Comportamiento autolesivo en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga”. El trabajo tiene como objetivo: analizar la práctica de las autolesiones en estudiantes de 6° y 7° de dos colegios ubicados en el área metropolitana de Bucaramanga.

Recuerde, los datos e información que proporcione será netamente para la investigación, todos los datos se manejarán de manera ANÓNIMA, y no se divulgaran datos individuales.

Consentimiento

Yo _____ he leído la información provista en este documento y doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Este consentimiento lo otorgo de manera libre luego de informarme sobre todo los asuntos relacionados con el estudio.

_____	_____	_____
Participante Investigación	Firma	Fecha

_____	_____	_____
Investigador Principal	Firma	Fecha