



# **UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN**

## **MONOGRAFIA**

Autolesión en adolescentes de educación  
secundaria del Colegio Niño Jesús

**Para optar a la licenciatura de psicología en contextos  
multiculturales**

### **AUTORAS:**

Br. Delana del Carmen Francis Omely  
Br. Itzel Sayonara Nicho Omelly

**TUTORA:**Lic. María Isabel Bucardo

Bilwi, Puerto Cabezas, 2018



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES  
AUTONOMAS DE LA COSTA  
CARIBE NICARAGUENSE  
URACCAN**

**MONOGRAFIA**

Autolesión en adolescentes de educación  
secundaria del Colegio Niño Jesús

**Para optar al Título de Licenciatura en Psicología en  
Contextos Multiculturales**

**AUTORAS:**

Br. Delana del Carmen Francis Omely  
Br. Itzel Sayonara Nicho Omelly

**TUTORA:**Lic. María Isabel Bucardo

Bilwi, Puerto Cabezas, 2018

Dedicamos este trabajo monográfico a:

Dios Todo poderoso, porque ha estado conmigo en cada paso que doy cuidándome y dándome fuerzas para seguir.

Mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación.

***Delana Del Carmen Francis Omelly***

Mis padres, en especial a mi madre ***Martha Omelly***, por ser la mujer que me llena de mucho orgullo, y por brindarme su apoyo y amor incondicional.

Mi amado hijo ***Jaden***, por ser la fuente más grande de motivación e inspiración de poder superarme cada día más.

***Itzel Sayonara Nicho Omelly***

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por haberme apoyado en mis estudios y formación académicas, para que pueda formarme profesionalmente.

***Delana Del Carmen Francis Omelly***

A Dios Todopoderoso, por haberme brindado la vida y la sabiduría necesaria para lograr esta meta y A mi madre por haberme formado académicamente, por brindarme los consejos para no desistir en este sueño hecho realidad.

A nuestra tutora Lic. María Isabel Bucardo, por habernos brindado su apoyo, paciencia y dedicación, durante todo el proceso de nuestra investigación monográfica.

***Itzel Sayonara Nicho Omelly***

# INDICE GENERAL

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Índice general	iv
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVO</b>	<b>4</b>
• Objetivo general	
• Objetivo específico	
<b>III. MARCO TEORICO</b>	<b>5</b>
• Reacciones adaptivas en los adolescentes	
• Autolesión	
• Tipos de autolesión	
• Características más comunes de la autolesión	
• Mecanismos de defensa	
• Conductas autolesiva	
• Lesiones más comunes	
• Factores de riesgo	
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>31</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>VIII. LISTA DE REFERENCIAS</b>	<b>48</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>54</b>

## RESUMEN

La presente es una investigación cualitativa de tipo descriptivo, que pretende la comprensión de las conductas autolesivas, para ello se analiza las autolesiones en adolescentes de educación secundaria del colegio Niño Jesús.

Los resultados se obtuvieron por medio de una entrevista semi-estructurada a una muestra de 15 estudiantes con indicios de autolesión. Los resultados generados arrojan que los factores psicosociales que ejercen mayor influencia, son los conflictos familiares, el divorcio de los padres, la presión de los pares, presión por la imagen corporal, abuso sexual, problemas de noviazgo y bullying o acoso escolar entre los mecanismos de defensa utilizados en los adolescentes se identificaron la negación y el desplazamiento que son utilizados para evadir reconocer la necesidad emocional y desplazar el dolor emocional por el físico.

Las características más comunes de los adolescentes que realizan esta práctica son personas distantes, fías y con poca interacción social, el comportamiento que adoptan son aislamiento social que se produce en el ámbito escolar, familiar, e interpersonal también presentan conducta autolesivas, que son vistas como una realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que conllevan a lesiones físicas.

La preocupación existente del fenómeno ascendente y con el propósito de subsanar esta situación nos planteamos estudiar los factores psicosociales que influyen a la práctica de la autolesión en adolescentes de

educación secundaria del colegio niño Jesús”. Como objeto de estudio analizar los factores psicosociales que influyen a la práctica de la autolesión.

Este estudio brinda aportes significativos que permitirá ser utilizado por otros investigadores para medir las autolesiones en adolescentes.

Los resultados que generó esta investigación al ser devueltos a los actores involucrados servirán de reflexión y brindará un mejor conocimiento acerca de las autolesiones en los adolescentes.



## I. INTRODUCCION

Pérez (2011, p:67) describe la autolesión como cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. Es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberar el dolor emocional, furia o ansiedad.

Durante casi medio siglo se ha tratado de encontrar el término satisfactorio para la palabra autolesión. En Estados Unidos, se le conoce comúnmente como autolesión deliberada (“deliberatesselfharm”) para indicar lesiones corporales sin intención suicida.

La práctica de la autolesión se da en adolescencia, ya que es una etapa compleja del desarrollo humano por los cambios que ésta implica, tanto a nivel físico y psíquico, y que comprende la edad de 12 a 17 años, en ella se caracteriza principalmente por la búsqueda de identidad y pertinencia social, por lo que son más vulnerables ante situaciones estresantes como: divorcio de los padres, presión por la imagen corporal, maltrato familiar, abuso sexual, problemas de noviazgo y bullying o acoso escolar.

Los adolescentes recurren a esta práctica como un medio para liberar los sentimientos y a afrontar su realidad. Este es un problema que no solo afecta al individuo que la práctica, sino a todo su entorno familiar y social, que a su vez constituyen un importante problema en la salud integral de los adolescentes.

Se decidió trabajar con esta investigación que lleva por título “Autolesión en adolescentes de secundaria del colegio Niño Jesús”, ya que es un tema que pasa por

desapercibido por parte de la sociedad, esto debido a que los adolescentes en su gran parte no lo hacen muy notable. Asu vez es una amenaza latente para los estudiantes que se encuentran en la edad de la adolescencia, y existen diferentes propósitos para esta; por un lado son el indicio o la antesala para un suicidio, esta ocurre más en el sexo masculino quienes son menos expresivos y mantienen una constante ideación suicida; por otro lado en el sexo femenino utilizan esta práctica como un medio de escape en donde se traduce la autolesión a un lenguaje silencioso que lo utilizan con el fin de llamar la atención de los padres, o un medio de expresión de necesidad de atención emocional.

Para este estudio se creó una entrevista semi-estructurada, que fue aplicada a una muestra de 15 adolescentes del Colegio Niño Jesús, con fin de recopilar información necesaria para dar la salida de los objetivos planteados en el estudio.

La presente investigación consistió en analizar los factores psicosociales que influyen en los adolescentes ante la práctica de la autolesión, dicho trabajo servirá como fuente de información a futuras investigaciones para estudiantes de la carrera de psicología y carreras afines, además los resultados arrojados serán devueltos a los protagonistas y al centro educativo como fuente de material reflexivo.

Ante los hallazgos encontrados se identificamos que los adolescentes presentan consecuencias graves que van

desde cicatrices leves, hasta la muerte, y consecuencias emocionales que ocasionan represiones y desequilibrio emocional que puede ser antecedente para el desarrollo de una patología, por lo que se recomienda la no participación en esta práctica, la comunicación asertiva con los padres de familia, la búsqueda de ayuda ante las situaciones difíciles de la vida, crear espacios que aporten al desarrollo emocional de los adolescentes.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Valorar el comportamiento autolesivo en adolescentes de educación secundaria del colegio Niño Jesús. Mayo - Noviembre 2017.

### **Objetivos Específicos:**

- ❖ Determinar los factores psicosociales que inducen a la práctica de la autolesión.
- ❖ Identificar los mecanismos de defensa en adolescentes ante la autolesión.
- ❖ Describir los comportamientos de los adolescentes hacia la autolesión.

### **III. MARCO TEORICO**

#### **Conceptos Básicos**

##### **La adolescencia**

Es una de las etapas del desarrollo del ser humano que comprende desde cambios físicos hasta los cambios psicológicos.

Anaya(2010) Determina en su estudio que la adolescencia:

Es la etapa de transición en el desarrollo del cuerpo, que se da entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios biológicos y psicológicos. Los principales cambios físicos que se producen son un rápido aumento de estatura y peso, cambios en las proporciones y la forma corporales (debidos a la maduración de los órganos reproductivos y al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias), y el logro de la madurez sexual, Esta transición de la etapa de la niñez a la adolescencia produce sobre carga de estrés en el ser humano, que implica un periodo de acomodación y de adaptación a la transición. (p.5)

El mismo autor señala

“Los cambios psicológicos más evidentes durante esta etapa de la adolescencia se destacan los signos de autonomía, distanciamiento de los adultos, excesiva preocupación por la apariencia física, egocentrismo, búsqueda de identificación con su grupo de pares, rebeldía”. Se considera que estos cambios se inician en la pubertad, que es el periodo que da inicio a la adolescencia.

La teoría del desarrollo propuesta por Piaget y Erikson:

Dos exponentes más destacados que dieron un aporte significativo para entender el desarrollo humano. Esta sostiene que los adolescentes se encuentran en la etapa de las operaciones formales, caracterizada porque la persona puede pensar en términos abstractos, lidiar con situaciones hipotéticas y pensar en una diversidad de posibilidades. En cambio la teoría de Erickson, sostiene que los adolescentes se encuentran en la quinta crisis del desarrollo de la personalidad: Identidad versus confusión de identidad, en la que deben determinar un sentido propio de sí mismos.

La adolescencia es el periodo más vulnerable para el ser humano, en esta etapa es donde el adolescente tiene que adaptarse a los cambios físicos, psicológicos, a las influencias sociales como la presión de los pares, familia, escuela. Donde todos esos elementos provocan cargas emocional al adolescente que está en búsqueda de su identidad.

Papalia (2001) define la adolescencia como periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea

### **Auto-lesión**

Rodríguez, (2015: 18) manifiesta:

Que la autolesión más conocida por su término en inglés descrita por "self-cutting", se ha definido como aquellas conductas que son de carácter autodestructivo, un acto deliberado y repetitivo que causan daño tisular directo, si bien parece existir la intención de ocasionar la muerte, pero que en realidad solo se persigue dañar el propio cuerpo sin intención suicida. Es decir, las lesiones no suelen

ser tan extensas ni graves como para significar un daño letal, cuando se presentan reiteradamente constituyen el llamado "Síndrome de Autolesión Deliberada. Aunque si bien existen otros términos los más relevantes están en la literatura inglesa; se la llama self-injury, self-mutilation, self-harm, self-cutting y self-agretion. En la literatura española se la denomina automutilación, autodaño, auto agresión, auto heridas, auto abuso, auto injurias, etc. (p.18)

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., &Zaini, D. (2011) Explican la autolesión como:

Una conducta autolesiva, como una la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas. El comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica, algunos investigadores plantean un continuum entre la conducta autolesiva y el suicidio, ya que ambos comparten un elemento esencial que es la autoinflcción de daño y únicamente se diferencian en la seriedad de la lesión causada.(p. 27)



Para Favazza (2013) la autolesión puede dividirse, en dos categorías principales: Están las que cuentan con un significado cultural benéfico (ritos, ceremonias, etc.) y las que atienden directamente a una desviación (que él llama la de tipo desviada) definiéndola como la “destrucción o alteración deliberada del tejido del propio cuerpo, sin intención suicida consciente.

### **Tipos de autolesión:**

Carrera y Guzmán(2005) explican que dentro de las conductas de autolesión de los adolescentes se distinguen dos tipos:

- Tipo Individual: Son aquellas que se llevan a cabo individualmente son captadas generalmente en la terapia, sin embargo, no se caracterizan por ser el motivo de consulta de los pacientes adolescentes, a no ser que sean lesiones graves en donde se indica la hospitalización.
- Tipo Grupal: Con respecto a la autoagresión grupal, se destacan estilos de martirios privilegiados por ciertos grupos de adolescentes que forman parte de nuestra sociedad occidental. El psiquiatra Armando Nader comentó “que ciertos adolescentes que se auto agreden individualmente, comentan sus experiencias a sus amigos más íntimos, transmitiendo información acerca de cómo realizar ciertos tipos de cortes y las herramientas a utilizar, promoviendo a si el corte de la piel como un modo de liberar tensiones o angustias”.

Según el artículo FocusAdolescentServices (s.a)(2002) aborda las siguientes características:

**Características personales:** Son especialmente, cuando existe escasa capacidad para la resolución de problemas, y elevados niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.

**Características familiares:** Desde la convivencia con un solo progenitor, hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares.

**Los medios de comunicación:** La publicidad dada a través de los medios de comunicación sobre un caso de suicidio puede incrementar los suicidios. Existe un pacto de silencio en prensa y televisión sobre suicidios reales. Pero no existe tal pacto para las series televisivas en que aparecen suicidios ficticios. Estos programas televisivos tienen especial importancia en adolescentes de 14 años.

**Conflictos interpersonales:** En esta población, ya sea en el subsistema familiar escolar. Respecto al primero, numerosos estudios retrospectivos clínicos y comunitarios señalan que existe un clima de mayor emoción expresada en las familias de aquellos sujetos que se autolesionan.

**Abuso de alcohol y drogas:** El consumo excesivo de drogas y alcohol también es muy frecuente entre los niños adolescentes que cometen suicidio. En este grupo de edad, la cuarta parte de los pacientes suicidas habían consumido alcohol o drogas antes del acto.

## **Factores Psicosociales:**

Cecilia B. (2019) define los factores psicosociales como:

Aquellos elementos externos o ambientales tales como el escuela, la familia, los amigos, el trabajo, los pares; que pueden condicionar una situación, problema o conducta negativa, volviéndose causantes de la evolución de los hechos que genera el estrés en el ambiente. (p.23)

Gutiérrez P (2001), explica que uno de los factores que más relevancia tiene con respecto al origen de la autolesión como patología, es “la presencia de conflictos interpersonales que pueden presentarse tanto en la familia como en el ámbito escolar”. Dentro del primer ámbito, se puede observar que el núcleo familiar de los niños que se autolesionan tiende a ser, en muchas ocasiones, un ambiente de mayor inestabilidad emocional, la cual es debida a dicha conflictividad emocional.

Al respecto Cornella (2012: 6) aborda que los factores psicosociales “son situaciones que pueden ser percibidas por el adolescente como una amenaza directa hacia su propia imagen, sufriendo un sentimiento de dignidad personal herida”.

La misma autora clasifica los factores psicosociales de la siguiente manera:

- Problemas familiares, que abordan los conflictos entre los padres, la violencia intra-familiar, la falta de comunicación, el abandono emocional y la disfunción familiar.
- Separación de los amigos, de la pareja, de los compañeros de clase, etc. Que ocasiona el conflicto consigo mismo, teniendo en cuenta el apego emocional que han desarrollado.
- Muerte de una persona querida u otra persona importante, parte del proceso de adolescencia hace referencia a la necesidad de mantener el contacto con las personas con las que se identifican y la muerte de esta persona ocasiona una inestabilidad emocional.
- Término de una relación amorosa, las relaciones amorosas son los factores más comunes para la autolesión, la necesidad de ser amados y amar a otros es un factor predisponente que ocasiona desvanecimiento en la vida al tener que enfrentarse a la realidad que la persona que “ama” la ha dejado. En este punto se denomina dependencia emocional.
- Conflictos interpersonales o pérdidas.
- Problemas legales o disciplinarios, dicho término hace referencia a los conflictos sociales, la etapa de la adolescencia se caracteriza por ser la de rebeldía, ser desafiante hacia las autoridades, lo que conlleva a conflictos con las autoridades y las figuras de autoridad.
- Presión del grupo de compañeros o aceptación auto-destructiva por parte de los mismos, los pares o grupos con los que conviven los adolescentes,

quienes suelen incitarle a cometer actos que son inapropiados, entre los que se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas, las autolesiones y actos delictivos.

- Sometimiento y victimización.
- Decepción con los resultados escolares y fracaso en los estudios, es un factor que en muchas ocasiones pasan desapercibidos, sin embargo los fracasos escolares, Altas exigencias en el colegio durante los períodos de exámenes, el rendimiento escolar combinado con la presión de los padres son situaciones que inciden a llevar a cabo esta práctica.
- Falta de empleo y problemas económicos, es el factor que incide en diversos actos, la impotencia emocional al no tener para el sustento del hogar, no tener un empleo para suplir las necesidades conllevan a ocasionar actos impulsivos que van desde actos delictivos hasta el autolesionarse.
- Embarazo no deseado, aborto. – Infección con VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, al abordar este factor hacemos referencia a las situaciones emocionales más predisponentes, como anteriormente se abordó, las autolesiones son actos impulsivos que los adolescentes utilizan para sustituir un dolor emocional por un dolor físico, y el embarazo no deseado, el aborto, una ITS, son situaciones difíciles de asimilar, pues los adolescentes se predisponen al fracaso de la vida, lo que ocasiona la búsqueda de liberación del dolor.

Los resultados dados por la Sociedad Internacional de Autolesión (2016,p:34)refieren que los adolescentes se autolesionan para dar salida a un dolor interno, para sobreponerse a la angustia, para no sentir el dolor emocional, para darse un poco de amor, ya que la necesidad de cuidar las heridas hace que se traten a sí mismos con delicadeza y cariño, para no sentir que no existen.

Morales. C.J. (2014,p:21), describe que el acoso escolar es un pre disponente de la conducta auto lesiva, la presión de los compañeros también puede influenciar a los adolescentes para dañarse a sí mismos.

### **Acontecimientos negativos de la vida cotidiana**

Cornella (2012: 6) Explica que el riesgo de suicidio aumenta cuando existen antecedentes de situaciones estresantes negativas experimentadas en edades muy tempranas de la vida. Se trata de adolescentes con dificultades para manejar los acontecimientos vitales negativos y, con frecuencia, el acto suicida va precedido de alguna situación de estrés, capaz de reactivar los sentimientos de desamparo, desesperanza y abandono.

Estudio realizado por Dolors M (2014,s.p) indica que la mayoría de los adolescentes que se cortan sufren de emociones fuertes. Creen que, el lastimarse es la única manera de expresar o interrumpir esos sentimientos que son demasiado intensos para soportar el dolor emocional de sentirse rechazados (ya sea en el colegio, en el grupo de amigos o, incluso, en la propia familia) la pérdida o el fin de una relación, o una angustia profunda pueden ser abrumadores para algunos adolescentes.

## **Factores de riesgo**

El artículo de omicrono(s.a) en el (2013,s.p) resalto que los factores precipitantes para la autolesión son: Bullying, embarazo no deseado, enfermedad física grave, divorcio de los padres o problemas familiares, abuso sexual, violencia doméstica, duelo, depresión, problemas económicos, autolesiones de alguien cercano (este factor afecta más a los adolescentes), ansiedad y soledad.

Villegas (2011,s.p) determina que existen diversos factores sociales que incrementan la posibilidad de desarrollar esta conducta:

- Abuso sexual, físico o emocional durante la niñez
- Violencia o abuso de familiares en el hogar
- Trastorno de estrés postraumático
- Reclusión en prisión
- Sexo: femenino
- Edad: Adolescencia
- Retraso mental
- Autismo
- Ciertos trastornos metabólicos

## **Mecanismos de defensa en la autolesión**

Sánchez, Gallardo, Juárez y Olivares (2016,p:23) determinan que los mecanismos de defensa, son mecanismos inconscientes que se encargan de minimizar las consecuencias de un evento demasiado intenso, para que el individuo pueda seguir funcionando normalmente.

Entre los mecanismos de defensa más utilizados en la autolesión se identifican:

**Negación:** consiste en la falta de aceptación que el individuo se enfrenta negándose a reconocer los aspectos dolorosos de su realidad tanto externos o interinos que afectan emocionalmente a quien las atraviesa.

**Aislamiento:** Es en el que se aísla un pensamiento, separando sus efectos de la realidad; es decir que el individuo puede pensar y tomar conciencia de un hecho, pero su significado emocional está aislado y no lo perturba.

**Proyección:** en este caso, el individuo deposita en otra persona todo aquello que rechaza de sí mismo y se le atribuyen a otro individuo, los deseos que no se quieren reconocer como propios. Esto también se podría conocerse como un espejo, ya que la persona se ve reflejada en otra persona de manera inconsciente.

**Introyección:** Este es el proceso inverso al anterior, por el que un individuo adopta aspectos que provienen de otras personas hacia uno mismo. Es utilizada en situaciones como problemas de pareja como defensa frente a la desilusión, por ejemplo: Cuando algo o alguien nos decepciona, se asume la culpa o responsabilidad de aquello que el otro no hizo o no tiene.

**Represión:** Consiste en la reprimir, olvidar o hacer caso omiso de algo, de manera voluntaria después de haber tomado consciencia de ello; es una manera de alejar un pensamiento de la consciencia a los afectos conectados a la experiencia, o a las fantasías y deseos asociados a ella. Ejemplo: una persona que tiene pensamientos sexuales recurrentes mediante un esfuerzo continuo y permanente anula ese deseo hasta tal punto que se actúa como si no existiera. Este mecanismo representa un constante gasto de energía.



**Formación reactiva:** Consiste en transformar una emoción o un impulso en lo contrario; el odio será transformado en amor, la envidia en gratitud etc. Por ejemplo: Aquellos individuos que temen mucho sus emociones agresivas actuara en forma opuesta a la deseada para evitar que salgan a la luz los verdaderos deseos. Por Esta se utiliza como defensa cuando una emoción se considera amenazante para uno mismo.

En el artículo publicado en centro ManuelEscudero (s.a) (2013,s.p) explica que los mecanismos de defensa surgen cuando nos encontramos en situaciones emocionales para las que no estamos preparados podemos decir que estos mecanismos, se configuran como una defensa del sistema psíquico contra todos aquellos estímulos externos o internos que vayan en contra de nuestra manera de pensar o que nos desestabilicen emocionalmente y que impliquen un esfuerzo de adaptación que no podemos hacer.

Sánchez et al. (2016,p:76) afirma que el termino Nirvana, es el punto de placer máximo en el que se encuentra una persona al librarse de todos sus problemas y preocupaciones, con esto nos referimos a la muerte de la persona, pues al morir, ya no se tienen preocupaciones ni conflictos por solucionar y se puede ser plenamente feliz y sin ataduras.

Diversos autores han sugerido que el impacto del género en el proceso de estrés podría estar condicionado por los patrones de socialización tradicionales. De acuerdo al artículo publicado en salud psicológica(s.a),(2017)describe que “El rol femenino tradicional prescribe dependencia, afiliación, expresividad emocional, falta de asertividad y subordinación de las

propias necesidades a las de los otros. El masculino prescribe atributos como autonomía, autoconfianza, asertividad, orientación al logro e instrumentalidad”. Lo que haría que los varones expresen y acepten con más dificultad sentimientos de debilidad, incompetencia y miedo, mientras que para la mujer será más difícil tomar una postura activa de solución de problemas.

Vianchá P, Bahamón M, Alarcón A (2008,p:57) en su estudio determinan que “las mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual con mayor frecuencia que los hombres (con una leve diferencia)”.

Los mimos autores destacan que

En las mujeres se han reportado efectos a largo plazo como trastorno por estrés postraumático, depresión, ideación e intento suicida, insensibilidad emocional, dolores de cabeza, disfunciones sexuales, dependencia del alcohol o de las drogas, victimización sexual y maltrato por parte de la pareja, y comportamiento autolesiva.

La población joven expuesta a eventos traumáticos como por ejemplo ser víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual es proclive a la ideación y al intento autolesivo, así como al suicidio consumado. Al parecer estas dos variables son altamente frecuentes en las personas que se consideran suicidas (P.8)

El estudio publicado en LA PRENSA (2008) indicaron que usaban las autolesiones como un mecanismo de afrontamiento para la regulación emocional, el autocastigo, la búsqueda de atención o la búsqueda de

emociones. Así, los mecanismos subyacentes que se identifican son el reforzamiento negativo (a través de la reducción del malestar emocional), el reforzamiento positivo (por el aumento de endorfinas y la atención del entorno) y, por último, el modelado, a través de un factor de contagio social.

Dicha publicación de LA PRENSA, nos incita a determinar que la influencia de nuestro entorno social ocasiona que la preparación emocional en la mujer la haga más susceptible a la autolesión ya que desde el seno familiar infieren en un sistema de educación en donde se les prepara que son las débiles, las consideran de llanto fácil, subordinadas y dependientes emocionalmente de la familia, amigos, novios y otros.

En cambio, a los varones les inculcan una educación con más presión y represión de las emociones, se les enseña un sistema de inteligencia emocional de mayor desventaja ya que los padres y el entorno social los consideran los más “fuertes” los que no lloran, los que deben tener el dominio, lo que les causa que tengan mayor represión y acúmulo emocional, esto determina que los hombres no recurran a intentos suicidas, estos son más efectivos y acuden a mecanismos más drásticos como el ahorcamiento o disparos.

Gómez, (2012:17). En su estudio titulado Autolesión, Factores de Riesgo para suicidio manifiesta que “Este proceder deriva de factores sociales y culturales, pues el entorno actual es más exigente con los adolescentes por la violencia, la competencia en el trabajo y en la escuela; todo ello es motivo de sufrimiento”.

Así mismo, explica que “para la mayoría de quienes la practican es una forma de acabar con el dolor o el enojo

y, por lo general, se trata de personas con baja autoestima, o con familias donde se vive violencia”.

También juegan un papel importante las nuevas tecnologías, pues en Internet se muestra el **cutting** y muchos lo imitan. Manifiesta que los adolescentes se lastiman porque se sienten rechazados o han sido sexualmente abusados; incluso, quienes tienen trastornos de la alimentación como bulimia, se cortan para distraer los deseos de comer y que el comportamiento se presenta a partir de los 10 años de edad, y si no se atiende, puede perdurar hasta la edad adulta, pues está asociado, además, con la depresión, la ansiedad y la autoestima.

## **Comportamientos de los adolescentes**

### **Conductas autolesiva**

Lambomglia (2016) menciona las principales conductas y las lesiones más comunes de los adolescentes con síndrome de cutting son las siguientes:

Principales conductas:

1. Cambios en la forma de vestir (indumentaria con mangas largas o pantalones, uso excesivo de bisuterías con la intención de ocultar las cicatrices que les genera las autolesiones).
2. Aislamiento
3. Quemarse la piel.
4. Pincharse con agujas o alfileres
5. Golpearse la cabeza
6. Morderse
7. Arañarse
8. Tatuarse

## **Lesiones más comunes**

Las lesiones comunes tienen que ver con el corte superficial de extremidades como en piernas, brazos, espalda, abdomen.

Lo más frecuente es que la lesión se realice con un cuchillo, aguja, cuchilla u otro objeto afilado. Entre las zonas de lesión frecuentes están la región frontal de los muslos y la cara dorsal del antebrazo. Una sola sesión de lesiones puede conllevar una serie de cortes superficiales paralelos -separados por 1 o 2 centímetros- en una localización visible o accesible. Los cortes resultantes a menudo sangrarán y finalmente dejarán un patrón de cicatrices característico.

Otros métodos utilizados incluyen clavar una aguja o la punta de un cuchillo afilado en una determinada zona, más habitualmente en la parte alta del brazo, realizar una quemadura superficial con una colilla encendida, o quemar la piel frotándola de manera repetida con una goma de borrar.

Las autolesiones no suicidas realizadas mediante diversos métodos se asocian con psicopatología más grave, incluso con llevar a cabo intentos de suicidio. La gran mayoría de los individuos que se producen autolesiones no suicidas no busca asistencia clínica

El artículo realizado por la psicóloga VilchisB (s.f) expresa que “las personas que se autolesionan esconden sus cicatrices utilizando mangas largas, pulseras, muñequeras o ropas que cubra todo el cuerpo”.

Canals (2012,p:63) determina en su estudio que “las lesiones no ponen en riesgo la vida, pero en ocasiones

pueden ser la antesala del suicidio. Quienes efectúan el primer intento, son más propensos al segundo”.

Los individuos con esta conducta autolesiva inician con cortadas pequeñas, pero algunos, al paso del tiempo, lo hacen con mayor continuidad y, en ocasiones, pueden ser realmente letales. Algunos muestran las cicatrices, pero la mayoría las ocultan bajo playeras de manga larga, muñequeras o pulseras. “Existen diferentes tipos de **cutting**, pues no siempre se hacen rayas en las muñecas; también pueden hacerlo en las piernas u otras partes del cuerpo”.(P 63).

En el artículo publicado por la psicóloga Sintés (2010) describe que los tipos de autolesiones no suicidas más frecuentes son los cortes en la piel (normalmente en brazos), pero también pueden consistir en otros tipos de cortes a otras partes del cuerpo, rascado en exceso, golpes auto-infringidos, u otras formas de hacerse daño a uno mismo, sin intención de acabar con la propia vida.

Según el artículo publicado por el Hospital San Juan Capestrano(2018) menciona que la participación en conductas autolesivas hará que los individuos sean susceptibles de experimentar varias consecuencias adversas. Dependiendo del método utilizado para lesionarse a uno mismo, entre ellas se destacan, daños permanentes en los tejidos, aparición de debilidad permanente en ciertas partes del cuerpo, Aparición de entumecimiento permanente en ciertas partes del cuerpo, anemia, desarrollo de infecciones, cicatrices, daños en los nervios, muerte accidental y prematura.

Por consiguiente Beltrán (2015, p:87) menciona que la práctica de la autolesión produce consecuencias físicas negativas en la cual se presentan los siguientes efectos:

Aislamiento social y retraimiento, Sentimientos generalizados de culpa, vergüenza, Afectación de las relaciones interpersonales.

Faura(2011,s.p) expone que “uno de los factores principales de la práctica de la autolesión es contagio la cual contribuye al aumento de autolesión entre adolescentes”.

De manera que “Los adolescentes suelen "probar" mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. Cuando un compañero encuentra consuelo en la autolesión, la información podrá ser compartida con otro compañero del grupo”.

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de estudio:**

El presente trabajo es un estudio cualitativo descriptivo porque se analiza y se describe la autolesión en los adolescentes, esto es conocida como la investigación interpretativa que se fundamenta más en un proceso inductivo de explicar y describir, que utiliza recolección de datos sin una medición numérica.

### **Área de estudio:**

El estudio se llevó a cabo en el colegio Niño Jesús, que se ubica en el B<sup>o</sup> Santa Inés, al norte contiguo a la Curia Episcopal, al sur contiguo a las hermanas Carmelitas, y al este contiguo a la clínica Dental Santa Inés; brinda atención en educación preescolar, primaria y secundaria, Dicho colegio cuenta con una buena infraestructura, un amplio espacio, brinda los recursos de biblioteca, sala de cómputo, dos cafetines y una librería. En el año 2017 el colegio tuvo una matrícula de 300 estudiantes, del cual 140 fue de educación secundaria, 135 de primaria y 25 de preescolar.

### **Universo:**

El universo estuvo compuesto por 140 adolescentes de secundaria de la modalidad matutina, entre las edades de 13 a 17 años.

### **Marco Muestral:**

Se obtuvo la entrevista de 15 adolescentes a través del método de saturación ya que después de la



entrevistanúmero 12 se dejaron de aportar datos nuevos y relevantes.

**Muestra:**

Se entrevistaron a 15 estudiantes, de los cuales 8 fueron mujeres y 7 hombres, dicha selección se realizó por conveniencia ya que se tomó en cuenta el deseo de participar, la disposición de tiempo y el consentimiento de los padres.

**Unidad de análisis:**

La autolesión en adolescentes de 13 a 17 años del colegio Cristiano Niño Jesús.

**Unidad de observación:**

Se realizará la observación a los adolescentes estudiantes del Colegio Cristianos Niño Jesús.

**Variables:**

- Factores psicosociales.
- Mecanismos de defensa
- Comportamiento de los adolescentes.

**Criterios de inclusión:**

- Los adolescentes que estudien en el Colegio Niño Jesús, en el nivel de secundaria.
- Que tengan la edad de 13 a 17 años.
- Que tengan deseos de participar en el estudio.
- Que cuenten con el consentimiento de los padres.

### **Criterios de exclusión:**

- Los adolescentes de primaria del colegio Cristiano Niño Jesús.
- Que no tengan la edad de 13 a 17 años.
- Que no cuenten con el deseo de participar en el estudio.
- Que los padres no autoricen la participación en el estudio.

### **Fuentes y obtención de datos:**

#### **Fuentes primarias:**

**Entrevistas:** Una de las técnicas más utilizadas en el método no experimental o investigación cualitativa. En esta, los investigadores realizan preguntas a los sujetos de estudio sobre una diversidad de asuntos.

**Observación:** Es, junto a los estudios de caso y la entrevista, una de las técnicas del método no experimental. Las observaciones pueden llevarse a cabo en función del lugar, la gente, los objetos, los actos y actividades que realizan, los eventos, los propósitos, el uso del tiempo, y los sentimientos.

#### **Fuentes secundarias:**

- ❖ Libros virtuales
- ❖ Revistas
- ❖ Referencias virtuales
- ❖ Biblioteca Virtual URACCAN.
- ❖ Guía para el diseño y presentación de protocolos de investigación.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de la información de este estudio, fue una entrevista semi-estructurada, creada por las investigadoras, con apoyo de expertos en el área.

La entrevista contuvo información precisa que dio respuesta a los objetivos planteados.

Para verificar la calidad y validez del instrumento creado se procedió a realizar los siguientes pasos:

**La validación de expertos** que consistió en la revisión crítica que realizan una o más personas con experiencia en cuestionarios y en la temática sobre el mismo.

**La prueba piloto** que consiste en aplicar el instrumento una población con características similares a la muestra, con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas y de no ser así; realizar las readecuaciones pertinentes y necesarias.

## **Procesamiento y análisis de datos**

Para proceso de la información del estudio, se realizó un cohorte transversal; siendo esta el primer indicador que fue sobre los factores psicosociales que consto de 4 preguntas, el segundo indicador que fue sobre las características de las autolesiones que consto de 3 preguntas, el tercer indicador sobre los mecanismos de defensa en la autolesión y las conductas de los adolescentes que estuvo conformado por 4 interrogantes.

Las actitudes hacia las autolesiones si son favorables se consideraran Positivas y si son desfavorables se

consideraran Negativas.(Cabe señalar que favorable significa que no practican la autolesión, que los adolescentes consideran que la práctica no es adecuada y no presentan ideas auto lesivas. Las desfavorables cuando los adolescentes si aceptan práctica la autolesión o se encuentran involucrados y consideran que este es un acto que sirven para afrontar situaciones difíciles).

### **Aspectos éticos:**

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Cada participante fue informado sobre los objetivos, métodos, beneficios del estudio; se explicó a los estudiantes, que podían elegir no participar en el estudio, y revocar en todo momento el consentimiento que se les fue entregado, por escrito.

Se le explicó a los padres en qué consistía la investigación a través del consentimiento informado que se les envió por escrito, también se explicó con claridad los criterios de la selección de los participantes y el instrumento para la recolección de los datos, se mantuvo el respeto a los diferentes participantes en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del investigador, se respetó el derecho de los participantes de proteger su identidad en la investigación, al plasmar los datos, se mantuvo la exactitud de los resultados obtenidos, se les regresara la información obtenida a los participantes en el estudio.

## **Procedimiento para la recolección de la información**

Fase 1: Aplicación de la prueba piloto, que fue realizada en el colegio Getsemaní con una cantidad de 8 estudiantes del nivel de secundaria, que contaban con características similares a las de la población de estudio, para la aplicación de esta prueba, primeramente Se solicitó un aval a la coordinación de la carrera de Psicología, dirigida a la dirección del colegio, posterior a esto se prosiguió a la aplicación del instrumento. Esto con el objetivo de verificar el entendimiento y facilidad del instrumento.

Fase 2: Aplicación de la prueba única, que fue realizada en el colegio niño Jesús, previo a esto se solicitó nuevamente un aval a la coordinación de la carrera de psicología, con el objetivo de solicitar formalmente el permiso para la aplicación de la entrevista, con los estudiantes que deseaban participar y que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados.

Fase 3: Luego de haber obtenido el permiso por parte de la dirección para realizar el estudio, se tuvo un primer contacto con los profesores guías de 5 secciones para obtener las lista de asistencia de los estudiantes a participar en la entrevista, los que se eligieron de manera aleatoria, para posteriormente coordinar la aplicación del instrumento.

Fase 4: Una vez que fueron seleccionados los estudiantes a participar, se los reunió en una sección en donde se les explico sobre que trata el estudio, los objetivos y la importancia de su participación, luego se les solicito su consentimiento. A los padres de familia se les solicito un consentimiento por escrito, el que se envió a través de sus hijos.

Fase 5:Una vez obtenidos los permisos y consentimientos informados, se procedió a realizar una previa coordinación para la aplicación de la entrevista; Posterior a esto se procederá a la recolección de la información, por medio de la aplicación del instrumento (entrevista semi-estructurada) la cual tuvo con una duración de 15 a 20 minutos por estudiante para el llenado de este.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Factores psicosociales que inducen en la práctica de la autolesión.

Respecto a lo que dominan tanto varones como mujeres sobre la autolesión mediante la aplicación de entrevistas refirieron:

*“Es cuando una persona se lastima su cuerpo”*

*“Yo entiendo por autolesión que es cuando una persona comienza a lastimarse con cualquier cosa corto punzante”.*

*“Es el daño que me hago amí mismo, que el dolor que siento haga que me sienta más tranquila”.*

Tomando en cuenta lo manifestado por Rodríguez, (2015) la autolesión son conductas de carácter autodestructivos que causan daños tisular directos que cuando se presentan reiteradamente se constituyen en el síndrome de autolesión deliberada.

Es evidente que tanto los hallazgos de los informantes y la teoría de Rodríguez la autolesión no se origina con la intención de suicidarse, sino hacerse un daño físico cómo una manera de sentir alivio ante algún sufrimiento que está afectando su estado emocional. Es decir desde la psicología este acto es visto como un mecanismo de desplazamiento de un dolor emocional por un dolor físico. Entre las principales situaciones que influyen para que los/las adolescentes se autolesionen mediante el proceso de entrevistas resaltan que se debe a *“la muerte de algún*

*familiar, problemas en el noviazgo, por divorcio de los padres”.*

De acuerdo a Gutiérrez P (2001) la autolesión como patología, es la presencia de conflictos que se presentan en la familia conllevando a que los adolescentes se autolesionen, debidofundamentalmente a ese ambiente de inestabilidad emocional en la que están inmersos enel núcleo familiar y por ende es un ambiente de mayor conflictividad emocional.

Lo abordado anteriormente coincide con lo citado por Cornella (2012) quien expresa que problemas familiares, que abordan los conflictos entre los padres, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el abandono emocional y la disfunción familiar.

Es importante destacar que la familia es uno de los principales sistemas dentro de la sociedad, donde cada individuo unido por lazos de sangre o afinidades logra proyectarse o desarrollarse. Cada miembro de la familia juega un papel fundamental a nivel afectivo y emocional. Este sistema empieza desde la infancia y la convivencia propia, donde el hombre y la mujer adquieren habilidades y valores que lo ayudarán a superarse y replicar estos principios al momento de formar su propia familia.

Cuando dentro del sistema familiar no existe una estabilidad o buena relación entre los miembros, se puede encontrar la falta o el mal funcionamiento de algunas dimensiones importantes como lo es el afecto y la comunicación, de estos surge una serie de problemas relacionados, denominado en la psicología conflictos paternos filiales.



Al indagar si la situación familiar influyen en que los adolescentes se corten sobresalieron expresiones como:

*“Creo que sí, porque algunos padres no prestan atención a sus hijos y es una de las causas”,*

*“sí, por que la amiga influye a que practique la autolesión”.*

Basándose en lo abordado en Omicrono en el (2013) que resalta algunos factores precipitantes para la autolesión entre los que destaca el Bullying, embarazo no deseado, enfermedad física grave, problemas familiares, abuso sexual, violencia doméstica, duelo, depresión, problemas económicos, autolesiones de alguien cercano (este factor afecta más a los adolescentes), ansiedad y soledad.

No se puede pasar desapercibida que la familia es el núcleo de donde se derivan acontecimientos vitales para la vida, los padres en muchas ocasiones llegan a desconocer las necesidades reales de los hijos, abordan el aspecto económico, considerando que al tener lo necesario para vivir los hijos son felices y de esta manera descuidan el aspecto fundamental que son las emociones, la atención, la comunicación, el deseo de ser escuchados.

La falta de atención ocasiona sentimiento de abandono, inestabilidad emocional lo que conlleva a la búsqueda de ser atendidos o aceptados y encajar con los grupos pares, actos deliberados e impulsivos como la autolesión, consumo de sustancias y actos delictivos son practicados con el objetivo de formar parte de dichos grupos.

Al indagar la influencia de la familia en la autolesión se obtuvo lo siguiente:

*“Si, porque autolesionarse de cierta manera lo hacen para llamar la atención de los padres”.*

*“Si, se cortan para escapar de los problemas familiares,*

*“Si, puede ser porque en algunos casos la familia es muy conflictiva y los maltratan”.*

Coincidiendo con lo expuesto por María Dolors (2014) indica que la mayoría de los adolescentes que se cortan sufren de emociones fuertes y consideran que el lastimarse es la única forma de expresar los sentimientos intensos de dolor; lo que incluye el sentirse rechazados (ya sea en el colegio, en el grupo de amigos o, incluso, en la propia familia), la pérdida o el fin de una relación, o una angustia profunda pueden ser abrumadores para algunos adolescentes.

Cabe considerar que los acontecimientos vitales en adolescentes muestran vulnerabilidad frente al estrés, junto al estilo cognitivo y a los rasgos de personalidad. Se trata de adolescentes con dificultades para manejar los acontecimientos vitales negativos y son capaces de reactivar los sentimientos de desamparo, desesperanza y abandono.

### **Mecanismos de defensa en los adolescentes ante la autolesión**

Para las reacciones emocionales que les genera la autolesión, refieren los entrevistados:

*“Siento desahogo, felicidad por el placer de hacerme daño a mí mismo”*

*“Liberación del dolor, por un dolor físico”.*

*“Siento que me libera la presión que tengo, por los sentimientos o problemas”.*

En lo abordado en la Sociedad Internacional de Autolesión (2016) manifiesta que los que se autolesionan utilizan este acto con la idea de dar salida a un dolor interno que les ayude a sobreponerse a la angustia, para no sentir el dolor emocional, aunque también hay una reacción diferente que indica el darse un poco de amor, ya que la necesidad de cuidar las heridas hace que se traten a sí mismos con delicadeza y cariño, para no sentir que no existen.

La práctica de la autolesión es un mecanismo de escape que se ocupa comúnmente por los adolescentes con la finalidad de reemplazar el dolor emocional por un dolor físico, aun sabiendo que no es un buen método para afrontar los problemas los cuales inciden a que ellos practique constantemente el auto castigo a su cuerpo.

Este mecanismo de defensa es conocido comúnmente dentro de la psicología como desplazamiento, que consiste en este caso el desplazar o sustituir el dolor emocional, la presión psicológica, los pensamientos perturbadores por un dolor físico que funciona como un bloqueo emocional abandonando estos pensamientos para concentrarse en la lesión física.

Al consultar acerca de las actitudes que presentan los adolescentes que practican la autolesión expresaron:

*“Son callado, distante, frío o agresivo(a)”.*

*“Mala conducta, no son responsables, se corren de las clases”.*

*“Tienen bajo rendimiento académico, son distraídos, tímidos a la hora de participar”.*

De acuerdo al artículo publicado en LA PRENSA (2008) indica que las autolesiones son utilizadas como mecanismo de afrontamiento para la regulación emocional, y como mecanismos subyacentes orreforzamiento negativo, la utilización de comportamientos que les genera el acto de llamar la atención, conflictos académicos, aislamiento y se desintegran de las actividades académicas.

Considerando esta teoría, los adolescentes que se autolesionan demuestran actitudes negativas, el hecho de presentar sentimientos de abandono les genera inseguridad lo que ocasiona aislamiento, dificultad de expresión, retraimiento; dichas actitudes terminan siendo perjudiciales en la vida del estudiante y en su rendimiento académico.

Al indagar quienes tienen mayor preferencia por la autolesión resaltó que:

*“Las mujeres se cortan más porque sus amigas le dicen que se corten”.*

*“Las mujeres porque son las que siempre quieren llamar la atención”.*

*“Las mujeres lo hacen más, pero algunos hombres también se cortan”.*

Tomando en cuenta a lo referido por Salud Psicológica (2017) demuestra que diversos autores han determinado que el impacto del género en el proceso de estrés se encuentra condicionado por los patrones de socialización tradicional. El rol femenino prescribe dependencia, afiliación, expresividad emocional, falta de asertividad y subordinación en cambio el masculino posee atributos como autonomía, autoconfianza, asertividad. Lo que haría que los varones expresen y acepten con más dificultad sentimientos de debilidad, incompetencia y miedo, mientras que para la mujer será más difícil tomar una postura activa de solución de problemas.

Al referirnos a esta teoría es evidente que los estereotipos sociales han generado roles en mujeres y varones, haciendo a femenino caracterizado como el débil, el susceptible, el que debe encontrarse subordinado al rol opuesto, y que el masculino es el considerado más fuerte, los que no demuestran sus emociones.

Sin embargo este estereotipo social ha generado gran ventaja hacia la mujer pues, al ser más expresiva tienden a buscar el método de comunicar su malestar emocional, por lo que acuden a autolesionarse sin intención suicida con el objetivo de liberar el dolor emocional, sin embargo la desventaja que les genera al rol masculino es que al tener dificultad para aceptar sentimientos de debilidad, incompetencia y miedo, les genera actos más bruscos que les lleva no sólo al intento suicida, sino a consumar el acto de suicidio.

## **Comportamiento de los adolescentes hacia la autolesión**

Con relación al comportamiento que presentan los adolescentes se consultó para qué sirve la autolesión a lo que resaltaron las siguientes respuestas:

*“Sirve para desahogarse, y expresar lo que uno siente, para llamar la atención o por curiosidad”.*

*“Sirve para curar los sentimientos”.*

*“Bueno desde mi opinión, lo utilizan para aferrarse al dolor y olvidarse de los problemas”.*

Refiriéndose a Ángeles (2016) expresa que la autolesión es un medio para aliviar la tensión, sentirse vivo, dolor como un medio de castigo, También tiene que entenderse que las autolesiones pueden ser un medio para intentar expresar algo.

Las autolesiones son actos de herirse con la intención de dar salida a un dolor interno, para sobreponerse a la angustia, para no sentir el dolor emocional, es la necesidad de conectar lo emocional con lo físico, es el espacio para liberar las tensiones y cargas emocionales, es la expresión máxima del cuerpo pidiendo ayuda.

Al indagar las características de las personas que se autolesionan expresaron que:

*“Son personas tristes, poco comunicativos, y agresivos”.*

*“Son problemáticos con los amigos y los familiares, se enojan con facilidad, se escapan de clases”.*

*“Usa cosas que usualmente no usa como reloj, exceso de pulseras y usa sudaderas”.*

Tomando en cuenta lo descrito por Cecilia B (2019) quien manifiesta que los factores psicosociales como aquellos elementos externos o ambientales tales como la escuela, la familia, los amigos, el trabajo, los pares; son los que condicionan una situación, problema o conducta negativa, volviéndose causantes de la evolución de los hechos que genera el estrés en el ambiente.

Por consiguiente Beltrán (2015) menciona que la práctica de la autolesión produce consecuencias físicas negativas en la cual se presentan los siguientes efectos: Aislamiento social y retraimiento, sentimientos generalizados de culpa, vergüenza, afectación de las relaciones interpersonales.

La adolescencia es el periodo más vulnerable para el ser humano, en esta etapa es donde el adolescente tiene que adaptarse a los cambios físicos, psicológicos, a las influencias sociales como la presión de los pares, familia, escuela. Donde todos esos elementos provocan cargas emocionales, es fundamental abordar el hecho que se encuentran en la búsqueda de su identidad, ya que los cambios bruscos en su estado de ánimo y comportamientos son comunes en especial al encontrarse un factor predisponente como los conflictos emocionales, familiares y sociales.

Al identificar los tipos de lesiones y zonas más frecuentes refirieron que son:

*“En los brazos a veces en los dedos y en el cuello”.*

*“Brazo, cuello, en las piernas”*

*“Mano, piernas y abdomen”.*

*“con cuchillos, se queman, se muerden o se ensartan con lapiceros”*

*“En las piernas se rallan con bisturí”*

Estos resultados coinciden con los de Lambomglia (2016) quien menciona que lo más frecuente es que la lesión se realice con un cuchillo, aguja, cuchilla u otro objeto afilado y las zonas de lesión más utilizadas son la región frontal de los muslos y la cara dorsal del antebrazo, que puede conllevar una serie de cortes superficiales paralelos -separados por 1 o 2 centímetros- en una localización visible o accesible.

Es evidente que los adolescentes utilicen estos espacios en donde son más accesibles, pues conocen que son zonas en donde se puede cubrir las cicatrices con objetos como muñequeras, exceso de bisuterías, playeras de mangas largas, pantalones o indumentarias largas.

Ante las consecuencias de la autolesión los entrevistados manifestaron lo siguiente:

*“Las lesiones en las venas dan perdida de movilidad en los brazos, muerte”.*

*“Infecciones por los cortes o heridas de gravedad”.*

*“Problemas de salud o puede llegar a la muerte”.*

*“Se enfrentan a situaciones como ofensas de parte de compañeros, y algunos a problemas familiares”.*

Tomando en cuenta el artículo publicado por el Hospital San Juan Capestrano(2018) menciona que la participación en conductas autolesivas hará que los individuos sean susceptibles de experimentar varias



consecuencias adversa, y este varía según los método utilizado para lesionarse, partiendo de daños permanentes en los tejidos, la aparición de debilidad permanente en ciertas partes del cuerpo, entumecimiento permanente en ciertas partes del cuerpo, Anemia, infecciones, cicatrices, daños en los nervios, Muerte accidental y prematura.

Así como menciona el artículo publicado por el Hospital San Juan Capestrano, los adolescentes conocen las consecuencias y las expresan sin embargo esta práctica es tomada como actos impulsivos, sin intenciones suicidas, simplemente en el momento de la tensión emocional, utilizan este método como el medio de alivio más próximo que encuentran.

Las consecuencias que genera la práctica de las autolesiones son físicas y emocionales, inician por dejar cicatrices visibles permanentes e incluso la muerte. Otra de las consecuencias más destacadas son los conflictos emocionales que van en aumento, pues el hecho de tener represión emocional ocasiona alteraciones psicológicas en todas las áreas de la vida.

En la consulta de quesi creen que los adolescentes que se autolesionan tienen muchos amigos refirieron que:

*“No hacen muchos amigos”.*

*“No, porque se mira que son personas agresivas”*

*“No, puede ser porque sus amigos se pueden enterrar y discriminarlos”*

*“Algunos tienen muchos amigos y entre esos amigos hay algunos que se autolesionan”.*

Así mismo Faura (2011) expone que uno de los factores principales de la práctica de la autolesión es el "contagio" la cual contribuye al aumento de autolesión entre adolescentes. Los adolescentes suelen "probar" mecanismos de supervivencia y sistemas de apoyo. Cuando un compañero encuentra consuelo en la autolesión, la información podrá ser compartida con otro compañero del grupo.

Coincidiendo de esta manera con Faura, se considera que los adolescentes con conductas auto lesivas tiene dificultad para interactuar con su medio, esto debido a la falta de confianza en sí mismo y por la necesidad de ocultar sus heridas.

El aislamiento que se produce en el ámbito escolar, familiar, e interpersonal ocasiona que algunos compañeros del colegio pongan distanciamiento, ya que las conductas que presentan son inapropiadas, en otros casos el hecho de ser un acto que genera peligro despierta en los adolescentes la adrenalina de conocer o sentir ese dolor, lo que se denomina modelado, la curiosidad de saber cómo se siente les lleva a la práctica, encerrándolos así a una cadena que sigue involucrando a más adolescentes.

Si, bien la autolesión es considerada como un grito silencioso en donde el dolor emocional es expresado de esta forma, pero a pesar de las influencias de los pares, esta es tomada como moda o contagio social, esto debido a la gran influencia del internet, ya que actualmente los adolescentes que la practican suben videos en youtube o las redes sociales, promoviendo o induciendo a que los demás se autolesionen. Por otro lado existen blogs o paginas web, creadas por algunas personas en donde brindan información de cómo autolesionarse.

Cabe destacar que la escuela es el sitio en donde se obtiene las primeras informaciones sobre este tema, esto mediante los amigos y es tomada como un ciclo, porque por lo general primero lo hace un compañero de clase y este cuenta su experiencia en el grupo de pares que de alguna forma llega a inducirlos a experimentar esto.

## **VI. CONCLUSIONES**

Las autolesiones, son conductas de carácter autodestructivo, son actos deliberado y repetitivo que causan daño tisular directo, es decir, las lesiones no suelen ser tan extensas ni graves como para significar un daño letal, cuando se presentan reiteradamente.

Los factores psicosociales más detonantes para las auto lesiones encontradas son, el divorcio de los padres, problema en el noviazgo, la presión de los pares, procesos de duelos, la necesidad de pertenecía a un grupo, así mismo los factores se identifican factores internos como la falta de control de los impulsos, ira, culpa, baja autoestima, otros factores predisponentes para la autolesión son el Bullying, embarazo no deseado, enfermedad física grave, problemas familiares, abuso sexual, violencia doméstica, duelo, depresión, problemas económicos, autolesiones de alguien cercano, ansiedad y soledad.

La práctica de la autolesión es un mecanismo de escape que se ocupa comúnmente por los adolescentes con la finalidad de remplazar el dolor emocional por un dolor físico, aun sabiendo que no es un buen método para afrontar los problemas las cuales inciden a que ellos practique constantemente el auto castigo a su cuerpo.

Los mecanismos de defensa más utilizados por los adolescentes que practican la autolesión son la negación que consiste en la falta de aceptación que el individuo se enfrenta negándose a reconocer los aspectos dolorosos de su realidad; otro de los mecanismos es el desplazamiento, que consiste en

sustituir el dolor emocional, la presión psicológica, los pensamientos perturbadores por un dolor físico.

Las características que distinguen a los adolescentes que practican la autolesión son bajo rendimiento académico, aislamiento en el salón de clase, poca interacción con sus compañeros, actitud agresiva durante la inserción en una actividad colectiva, uso de indumentarias o accesorios que usualmente cubra zonas del cuerpo donde ocurre la autolesión.

Los comportamiento que adoptan los adolescentes que practican la autolesión, son el aislamiento que se produce en el ámbito escolar, familiar, e interpersonal lo que ocasiona que algunos compañeros del colegio pongan distanciamiento, conducta auto lesivas, que son vistas como una realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que conllevan a lesiones físicas leves o moderadas, los cambios en la forma de vestir (indumentaria con mangas largas o pantalones, otra conducta es el uso excesivo de bisuterías con la intención de ocultar las cicatrices que les genera las autolesiones, son estos los cambios físicos, psicológicos, inducido por influencias sociales como la presión de los pares, la familia, la escuela, que provocan cargas emocionales, hasta llevar a cabo estas conductas inapropiadas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Al centro de estudio:**

Crear un espacio de consejería escolar, en donde se brinde atención psicológica y acompañamiento dirigida a atender las necesidades de las/los estudiantes del centro para su bienestar emocional. Brindar charlas o talleres informativos, a las/los estudiantes acerca de diversas temáticas vinculadas a situaciones familiares, bullying o acoso escolar, autoestima, control de los impulsos, entre otros. Con el objetivo de que sirvan de herramientas para su desarrollo personal y bienestar emocional.

Crear espacios de convivencia y actividades recreativas como danzas, deportes, música, teatro, oratoria con el objetivo de incentivar la interacción social y un espacio de distracción física y emocional.

Capacitar a los docentes en temáticas relacionadas a las autolesiones con el objetivo de identificar los casos que ameriten atención individual y remitirlos a profesionales para su respectiva atención.

### **A los padres:**

Entablar una mejor relación con sus hijos creando un vínculo de confianza y comunicación asertiva.

Tener espacios de convivencia con los hijos para incentivarles al diálogo.

Brindar una mejor educación emocional, para que los niños y adolescentes desarrollen un mejor proceso de apego emocional. Ser partícipes de la vida de sus hijos y sus necesidades emocionales, sin cortar la línea de independencia y espacio personal.

### **A los adolescentes:**

No ser partícipes de las prácticas de la autolesión, ya que no es la mejor salida a sus problemas emocionales, sino que ejerce mayor daño a la persona que lo practica.

Buscar ayuda en caso de tener problemas acudiendo a los docentes o dirección, en caso de no tener ese espacio de oportunidad, acudir a una persona quien pueda escuchar sus dificultades y pueda asesorarle racionalmente.

### **A las instituciones y ONGs:**

Promover actividades en las escuelas, donde se aborden informaciones de temas como lo es la autolesión y la comunicación asertiva entre padres e hijos.

Promover campañas dirigidas a los adolescentes entemas de la autolesión creando spot radiales, mantas. Incidir al Gobierno Regional y municipal para que del presupuesto general se asigne un monto dirigido a espacios de atención a los adolescentes y jóvenes.

Fomentar la importancia de la salud mental en la comunidad estudiantil y comunidad en general.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaya, (2010). Diccionario de psicología. Segunda Edición, Bogotá Colombia, Litoperla Impresores Ltda.
- Ángeles (2016) infancia y adolescencia, trastornos mentales. Recuperado de <https://depsicologia.com/autolesion-en-ninos-y-adolescentes/> Consultado el (15/02/18)
- Cecilia, B.(12/07/2009) Factores, Definición ABC. Consultado el (28/05/18) Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Beltrán, R(2015). Consecuencia de la autolesión, México, Paidós educador, 2004. Consultado el (20/10/17) Disponible en <https://hannibalpsike83.files.wordpress.com/2015/01/-consecuencias-de-la-autolesion.pdf>
- Cornellà J. Espiritualidad y suicidio en adolescencia y juventud, ¿factor protector o factor de riesgo? Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil 2010, 27 (4): 290 – 292.
- Canals.C.J. (2012). Conductas autodestructivas en el adolescente. Suicidio, su prevalencia. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolescente.pdf>



Dolors, M(14 de marzo de 2014) El placer en el dolor: adolescentes y automutilación. Recuperado de <http://www.siquia.com/2014/03/el-placer-en-el-dolor-adolescentes-y-automutilacion-2>

Faura (2011) infancia y adolescencia, trastornos mentales. Recuperado de [https://depsicologia.com/autolesion-en-ninos-y-adolescentes/Consultado el \(15/02/18\)](https://depsicologia.com/autolesion-en-ninos-y-adolescentes/Consultado el (15/02/18))

Favazza AR. (2013). Autolesión no suicida: cómo la clasificación guía el tratamiento. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolecente.pdf>

FocusAdolescentServices (2002). *La Auto mutilación*. Recuperado de [http://www.azprevention.org/Downloadable\\_Documents/selfinjurySPA2\\_21\\_02.pdf](http://www.azprevention.org/Downloadable_Documents/selfinjurySPA2_21_02.pdf).

Gómez, M.E. (2012, 12,31) AUTOLESION FACTOR DE RIESGO PARA SUCIDIO. Recuperado de [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012\\_804.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_804.html)

Gutiérrez, P. (2001). Development and initial validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, España. Recuperado de [http://www.autolesion.com/wpcontent/uploads/2011/05/AutolesionGuia\\_de\\_medidas\\_anticontagio\\_y\\_contra\\_las\\_desventajas\\_de\\_Internet.pdf](http://www.autolesion.com/wpcontent/uploads/2011/05/AutolesionGuia_de_medidas_anticontagio_y_contra_las_desventajas_de_Internet.pdf)

Hospital san Juan Capestrano (20118) El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1058/TFM000125.pdf?sequence=1>

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. (Spanish). Actas españolas De Psiquiatría, 39(4), 226-235.

Lambloglia. J. (2016, 02, 17). ¿por qué los adolescentes se producen autolesiones?. Instituto de neurociencia junta de beneficencia de Guayaquil. Recuperado de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesion>.

La prensa (15 de marzo de 2008) autolesión en adolescentes. Recuperado de <HTTP://WWW.LAPRENSA.HN/GUIAMEDICA/1119313-418/LAS-ADOLESCENTES-SON-M%C3%A1S-PROPENSAS-A-AUTOLESIONARSE>

María Carrera & Paulina Guzmán. (2005). Autoagresión corporal en adolescentes chilenas "afonía del dolor". (Licenciatura a psicología). Universidad académica de humanismo cristiano. Santiago.

Morales. C.J. (2014). autolesión no suicida en adolescentes peruanos: una aproximación diagnóstica y psicopatológica. Recuperado

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>

Sintes(24/12/2010). Autolesiones en pacientes infantiles  
Consultado el (28/05/18) Disponible en:

<https://www.psicologosbogota.com/psicologia/autolesiones-en-pacientes-infantiles/>

SALUD PSICOLOGICA (2017) comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. Recuperado en <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/108/1/morasoledadmiryamrocio.pdf>

Omicrono (16 de octubre del 2013) autolesión ¿por qué lo hacen? Recuperado de:

<http://omicrono.lespanol.com/2013/10/autolesiones-porque-lo-hacen-todo-lo-que-necesitas-saber-y-como-enfrentarte-a-ellas-trigger/>, consultado el 23 de marzo

Papalia (2001). Psicología del Desarrollo. Consultado el (28/05/18) Disponible en: <http://salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

Psicología del desarrollo(1995)Desde la infancia a la vejez 2. Vol.2. Madrid. Es: McGraw. Hill. España, 2009.proquestebry.Web 24 July 2017: Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69502.10.pdf>

Pérez, E.A. (2011:12). Lastiman su cuerpo para lidiar con el dolor. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/910165090?accountid=174186>

Rodríguez.P. (2015). Formación en trauma y resilienciauniversidad hebrea de Jerusalén. Recuperado de[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf\\_paulo\\_acero.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf)

Sánchez.Gallardo. Juárez, L. y Olivares, A.(2016)Autolesiones en los Adolescentes. Recuperado en<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/6092/1/Cabrera%20Zinola%2C%20Andrea.pdf>

Sociedad internacional de autolesión (25 de mayo 2016) Autolesiones en la adolescencia 1. Definición clínica. Recuperado de<http://www.autolesion.com/2016/05/25/autolesiones-en-la-adolescencia-1-definicion-clinica/>

Villegas M. (2011, p. 11,16) Autolesión: definición, causas, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención. Recuperado de<http://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion/>

Vilchis, B(16 de mayo de 2015) Blog. Psicología clínica. Recuperadode<HTTPS://WWW.PSICOLOGIAPUEB>

LA.COM/CUTTING-O-AUTOLESION-EN-LA-  
ADOLESCENCIA/

Viancha P, Bahamon, Alarcon (2008) psychosocial variables associated to the suicidal intent, suicidal ideation and suicide in young people. Consultado el (28/05/18) Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198009.pdf>

# **IX. ANEXOS**

**I. ANEXO**  
**PRESUPUESTO**

<b>Descripción del requerimiento</b>	<b>Cantidad requerida</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Memoria USB 4GB	2	C\$ 300	C\$ 600
Cuaderno Tamaño Universitario	2	C\$55	C\$ 110
Lapicero punta fina	4	C\$ 28	C\$ 112
Transporte	50	C\$15	C\$ 750
Recarga de Internet	10	C\$50	C\$500
Carpeta	3	C\$ 20	C\$ 60
Fotocopia	300pág.	C\$ 2	C\$600
Transporte a URACCAN	10	C\$ 80	C\$ 800
Impresión	500pag	C\$ 3	C\$ 1500
Servicio de Cyber	20	C\$ 20	C\$400
Encolochado de documento	6	C\$30	C\$180
Refrigerio para el jurado	7	C\$150	C\$1050
Empastado	3	C\$500	C\$1500
Tabla	2	C\$50	C\$ 100
Gastos varios			C\$2000
<b>Total:10,262</b>			

## II. Anexo

### SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA LOS PADRES DE FAMILIA.

Estimados padres de familia, somos estudiantes egresadas de la carrera de Psicología en contextos multiculturales de la Universidad de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua (URACCAN); nos dirigimos a usted con el permiso de la dirección del centro, solicitando su aprobación y consentimiento para la participación de su hijo(a) \_\_\_\_\_ en el trabajo investigativo titulado “Autolesión en adolescentes de educación secundaria del Colegio Niño Jesús. Mayo-noviembre 2017.

El objetivo general de la investigación es Identificar las autolesiones en los adolescentes del colegio Niño Jesús. Para realizar esta investigación se le aplicará una entrevista semi-estructurada creada por las investigadoras, el cual permitirá obtener la información necesaria.

Se mantendrá el anonimato de cada estudiante y los resultados serán utilizados únicamente para dar respuesta a la presente investigación.

---

Bra. Delana Francis Omely

---

Bra. Itzel NichoOmelly



### III. Anexo

#### CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Yo \_\_\_\_\_  
Como representante legal del alumno/a:

\_\_\_\_\_ Autorizo: Que mi  
hijo/a: \_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_ grado  
de secundaria, del colegio católico Niño Jesús, participe  
en la investigación que están realizando las egresadas de  
la carrera de Psicología de URACCAN, titulada:  
“Autolesión en adolescentes de educación secundaria del  
Colegio Niño Jesús. Mayo-noviembre 2017”.

Estoy informada de forma clara de los Objetivos que se persiguen con este estudio, que se realizará con la finalidad investigativa, y sus resultados no serán usados para otros fines.

Se me ha informado también del tipo de instrumento o prueba que se le aplicará a mi hijo que será un cuestionario.

Así también sé que la participación de mi hijo (a) es voluntario(a) y puede tomar la decisión de retirarse en el momento que yo o él (ella) estime necesario. De igual manera sé que los resultados de este estudio son confidenciales y se mantendrá siempre el respeto a salvaguardar la identidad de mí hijo/a.

Firma: \_\_\_\_\_

### IV. Anexo

## Consentimiento informado del participante.



Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Estudiante del \_\_\_\_\_ año de secundaria, del colegio Cristiano Niño Jesús. Estoy enterado de los objetivos de la investigación que están realizando las estudiantes egresadas de la carrera de Psicología de URACCAN, titulada: "Autolesión en adolescentes de educación secundaria del Colegio Niño Jesús. Mayo-noviembre 2017".

Se me ha informado de forma clara que los objetivos que se persiguen con este estudio, es totalmente investigativa, y sus resultados no serán usados para otros fines.

Así también del tipo de instrumento o prueba que se me aplicará, que será un cuestionario en una escala Likert.

Entiendo que mi participación es voluntario(a) y que puedo tomar la decisión de retirarme en el momento que yo estime necesario. De igual manera sé que los resultados de este estudio son confidenciales y se mantendrá siempre el respeto a salvaguardar mi identidad.

Firma: \_\_\_\_\_

## V. Anexo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA COSTA CARIBE DE  
NICARAGUA**

**Área de Ciencias de la salud  
Carrera de Psicología**

**Entrevista Semi-estructurada**

Esta entrevista tiene como objetivo conocer la autolesión en adolescentes de educación secundaria del Colegio Niño Jesús, la información que usted nos brinde serán meramente con fines académicos.

No existen respuestas buenas o malas, lo que importa es que respondas con sinceridad a cada una de las preguntas que se te hacen. Es anónimo por lo que se garantiza la privacidad de la información. Trata de no dejar preguntas sin responder.

De antemano se agradece tu valiosa colaboración.

**I. Datos Socio demográficos.**

Marca con una X la alternativa que mejor te identifica.

**Edad:** \_\_\_\_ **Sexo:** Masculino\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_

**Escolaridad:** Primer año \_\_\_\_ Segundo año \_\_\_\_ Tercer año\_\_\_\_ Cuarto año\_\_\_\_ Quinto año\_\_\_\_

**Etnia:** Miskita\_\_\_\_ Mestiza\_\_\_\_ Mayangna\_\_\_\_  
Creole\_\_\_\_

**Religión:** Católica\_\_\_\_ Morava\_\_\_\_ Evangélica\_\_\_\_  
Mormón\_\_\_\_ Adventista\_\_\_\_ Testigo de Jehová\_\_\_\_  
otros\_\_\_\_\_

**Practica la autolesión:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **III. Factores psicosociales que interfieren en la práctica de la autolesión**

¿Qué entiende por autolesión?

¿Qué situaciones influyen para que los adolescentes se autolesionen?

¿Cree usted que la situación familiar influye a que los adolescentes se corten?

Desde su opinión ¿Para qué sirve la autolesión?

### **IV. Características de la autolesión en adolescentes**

¿Cómo crees que se puede identificar a una persona que se autolesiona?

¿Qué tipo de lesiones conoce usted y en qué zonas del cuerpo son más frecuentes las autolesiones?

Al ocasionar una autolesión ¿qué emociones crees que experimentan los adolescentes?

### **V. Mecanismos de defensa en los adolescentes ante la autolesión**

¿Los adolescentes se autolesionan para llamar la atención? ¿Por qué?

Desde su opinión ¿la autolesión es una forma de liberar emociones? ¿Por qué?

¿Cree usted que la autolesión es un buen método de liberar dolor?

¿A qué situaciones se enfrentan los adolescentes al lesionarse?

¿Quiénes crees que se autolesionan más los hombres o mujeres? ¿Por qué?

## **VI. Comportamientos de los adolescentes hacia la autolesión**

¿Se observan cambios en la conducta de los adolescentes que se autolesionan?

¿Cómo describes el comportamiento de una persona que se autolesiona en el área escolar?

¿Crees que los adolescentes que se autolesionan tienen muchos amigos?

¿Crees que las amistades influyen a que los adolescentes se autolesionen? ¿Por qué?