



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y
CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LAGO AGRIO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Cinthya Lisseth Arias Zapata

Directora:

Mg. Renata Camila Velastegui Toledo

Ambato - Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **CINTHYA LISSETH ARIAS ZAPATA**, con cédula de ciudadanía **2100587183**, autor del trabajo de graduación titulado: “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LAGO AGRIO”, previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Firmado electrónicamente por:
**CINTHYA LISSETH
ARIAS ZAPATA**

Cinthy Lisseth Arias Zapata

CC. 2100587183

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y
CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LAGO AGRIO**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Cinthya Lisseth Arias Zapata

Renata Camila Velastegui Toledo, Psic. Mg.

CC. 1714817309

CALIFICADOR

f.  Firmado electrónicamente por:
RENATA CAMILA
VELASTEGUI TOLEDO

Mariela Isabel Valle Pico, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f.  Firmado electrónicamente por:
MARIELA ISABEL
VALLE PICO

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. VICTOR MANUEL
CUADRADO
RODRIGUEZ Firmado digitalmente por
VICTOR MANUEL CUADRADO
RODRIGUEZ
Fecha: 2024.10.09 07:18:13
-05'00'

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

f. TERESA
MILENA
FREIRE AILLON Firmado digitalmente
por TERESA MILENA
FREIRE AILLON
Fecha: 2024.10.16
14:35:06 -05'00'

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. DIEGO
GONZALO COCA
CHANALATA Firmado digitalmente
por DIEGO GONZALO
COCA CHANALATA
Fecha: 2024.10.21
17:30:19 -05'00'

Ambato-Ecuador
Octubre 2024

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado a mis padres que han sembrado sueños y esperanzas y con amor han guiado mi camino demostrando el valor del esfuerzo y la constancia, sin su apoyo infinito no lo hubiera logrado. A mis dos hermanos que son mi motivación para seguir adelante, la vida sería aburrida sin ellos. A mi compañero emocional con quien emprendí este viaje y ha sido mi lugar seguro en momentos de flaqueza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Centro de Posgrado de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador-sede Ambato y su planta docente, por abrirme las puertas al conocimiento y la sabiduría. A mi tutora de tesis, Mg. Camila Velastegui, por su dedicación y constancia en la corrección de este proyecto de investigación. A las unidades educativas que me abrieron sus puertas para lograr la ejecución de este trabajo.

También debo agradecer a Dios que me ha otorgado la dicha de la existencia. A mis padres que son mi apoyo constante y, finalmente, a mi familia que se ha preocupado por mi bienestar.

RESUMEN

La presente investigación aborda las conductas autolesivas y estrategias de afrontamiento al estrés, debido a que, durante el acercamiento directo a los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) de las Unidades Educativas “Oriente Ecuatoriano” y “20 de Junio”, se obtuvo, información de una incidencia de conductas autolesivas en los adolescentes.

El objetivo general de la investigación es diseñar una propuesta de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio. Se usó un diseño no experimental, corte transversal, con un enfoque cuantitativo, en el cual participaron 192 adolescentes entre los 12 a 15 años. Los datos se recolectaron mediante los instrumentos: Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E), que permite la detección de conductas autolesivas; y, Cuestionario Brief COPE-28, que permite identificar las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas de una persona.

Se encontró que el 55.3% de la población opta por ejecutar conductas autolesivas. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento al estrés muestran subescalas con una media relativamente alta, debido a la dispersión de datos no se puede hablar de tendencias significativas. Aunque, la subescala de uso de sustancias muestra una media baja (hombre 1,16; mujer 0,88) con desviación estándar aceptable, deduciendo que es la estrategia menos usada en la muestra.

De acuerdo con esta realidad se plantea una propuesta de intervención con 11 sesiones, distribuidas en 9 sesiones para adolescentes y 2 sesiones a representantes, para el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas.

Palabras clave: adolescentes, conductas autolesivas, estrategias de afrontamiento al estrés.

ABSTRACT

This research addresses self-injurious behaviors and coping strategies for stress because, during the direct approach to the Student Counseling Departments (DECE) from Oriente Ecuatoriano and 20 de Junio schools, this research gathered information about the incidence of self-injurious behaviors in adolescents.

The general objective of the research is to design an intervention proposal to improve stress-coping strategies and self-injurious behaviors in adolescents from Lago Agrio. This study followed a non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach where 192 adolescents between 12 and 15 years of age participated. Data were collected using the following instruments: the Self-Harm Questionnaire (SHQ-E), which allows the detection of self-injurious behaviors, and the Brief COPE-28 Questionnaire, which identifies a person's adaptive and maladaptive coping strategies.

The results showed that 55.3% of the population engaged in self-injurious behaviors. On the other hand, the stress coping strategies showed subscales with a relatively high mean, but due to the data dispersion, it was not feasible to draw significant trends. However, the substance use subscale shows a low mean (male 1.16 - female 0.88) with an acceptable standard deviation, inferring that it is the least used strategy in the sample.

Under this reality, an intervention proposal with 11 sessions distributed in nine sessions for adolescents and two sessions for representatives is proposed to improve coping strategies and self-injurious behaviors.

Keywords: *adolescents, self-injurious behaviors, stress coping strategies.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA	9
1.1. Estrategias de afrontamiento	9
1.2. Conductas autolesivas en adolescentes	16
1.3. Intervención cognitiva conductual en conductas autolesivas	22
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Tipo de investigación	31
2.2. Población y muestra	33
2.3. Procesamiento y análisis de la información	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Análisis descriptivo de las variables	43
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	98

INTRODUCCIÓN

Estadísticamente, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) refiere que cada año cerca de 703 000 personas se quitan la vida, considerándose la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. En Latinoamérica se han producido alrededor de 65000 defunciones por suicidio en un periodo del 2005 al 2009, por lo que es fundamental considerar las modalidades de conductas suicidas.

Diversos estudios han considerado que, por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 intentos suicidas, incluyendo en esto, las conductas autolesivas que forman parte de esta investigación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014). Por otro lado, las estrategias de afrontamiento al estrés son fenómenos ampliamente estudiados desde la psicología, considerándose una variable intermedia entre las herramientas que posee un individuo y las situaciones desbordantes que generan estrés (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

La interrelación entre conductas autolesivas y estrategias de afrontamiento, forman parte del interés de la presente investigación, puesto que nos proporcionan una percepción sobre los mecanismos establecidos frente a cada conducta, independientemente si son o no efectivos.

A nivel internacional, Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini (2011) desarrollaron una investigación en Barcelona con alcance descriptivo correlacional, para estudiar las conductas autolesivas y los factores asociados, con una población de 1171 alumnos entre los 12 a 16 años, se encontró que las adolescentes que tenían este tipo de conductas poseían estrategias centradas en las emociones, con utilización de conductas de tipo evitativo y expresión emocional; de la misma manera, en el caso de los adolescentes presentan poca utilización de estrategias de tipo evitativo, y más estrategias de expresión de emociones negativas, lo que al parecer, va en consonancia con otras investigaciones.

En España, López y López (2015) decidieron investigar las estrategias de afrontamiento más usadas en adolescentes, con una muestra de 447 estudiantes,

de 12 a 16 años, los resultados indican que las mujeres usan estrategias de afrontamiento dirigidas a reestructuración cognitiva, fatalismo, evasión a través de la diversión, focalización del problema, búsqueda de apoyo emocional, ansiedad, descarga emocional y somatización. Y, los hombres recurren a un afrontamiento centrado en autoinculparse, evasión a través de la actividad física, aislamiento y no acción.

Otro estudio referente a estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión permite establecer un modelo explicativo de la problemática desde el estudio de correlativo de las variables planteadas. Para esta investigación, se recolectó una muestra de 5835 estudiantes de 62 instituciones de México, mismos que presentaron una revaloración positiva en mujeres con autolesión leve, y, análisis lógico en hombres con autolesión severa, es decir, una relación negativa con la autolesión. A su vez, se destaca como relación positiva la búsqueda de apoyo en hombres con autolesión severa, lo que llega a ser contradictorio, su desarrollo requiere de una expresión social que es más probable en mujeres (Bautista, Vera y Rodríguez, 2022).

En las revisiones sistemáticas también se destacan los factores psicológicos asociados a las conductas autolesivas, en una investigación realizada en México de Flores-Soto, Cancino y Figueroa (2018) refiere que los adolescentes que presentan conductas autolesivas tiene soluciones deficientes a sus problemas y escasos recursos cognitivos caracterizándose por baja autoestima, autovaloración negativa, y una elevada propensión de tendencia a la evitación. “El individuo que se autolesiona se aprecia a sí mismo con un bajo control en ambientes que demandan soluciones a dificultades interpersonales” (Flores-Soto et al. 2018, p. 208).

Concomitantemente, García y Gomez (2016) desarrollaron una investigación acerca de las estrategias de afrontamiento más usadas en adolescentes mexicanos con cáncer. Para dicha investigación participaron 23 adolescentes, los cuales presentan una combinación de estrategias entre afrontamiento evitativo y

comprometido, existiendo una prevalencia mayor en los estilos de afrontamiento de religión o espiritualidad.

Como se puede observar, la adolescencia es una etapa evolutiva de constantes crisis, es por ello que en otro estudio se busca la influencia entre el sexo, la cultura y la edad en las estrategias de afrontamiento al estrés. Para dicho estudio, se obtuvo una muestra de 2278 adolescentes paraguayos y mexicanos entre los 13 y 18 años. En cuanto a los resultados se destaca que, en lo que respecta a cultura, los adolescentes mexicanos presentan estilos más productivos que los paraguayos. De la misma manera, en cuanto a edad se observa que los adolescentes de 16 a 18 años presentan estilos productivos de afrontamiento al estrés, a diferencia de los adolescentes de 13 a 15 años (Coppari et al., 2019).

En antecedentes de Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE] (2018), menciona que el 26,1% se autolesiona en las edades correspondientes de 14 a 18 años (Universidad de La Sabana, 2020). De la misma manera, en el país colombiano Ospina, Ulloa, & Ruiz (2019) desarrollaron un estudio donde refieren un aumento de la prevalencia de autolesiones 17-18% en edades comprendidas entre los 11 y 15 años, siendo el promedio los 12,5 años. Si bien las variables descritas han sido estudiadas a nivel internacional, también se han desarrollado ciertos estudios a nivel nacional. En Ecuador, el último informe sobre suicidio en la Región de las Américas informa que entre los periodos de 2001-2007 y 2008-2014 aumentó el suicidio del 11 al 27% (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé y Kestel, 2018).

Estudios en una institución educativa de Cuenca reflejan que los porcentajes se asemejan teniendo una prevalencia del 29,01% en la población adolescente, mismos que presentan este tipo de conductas, al menos una vez en su vida. Siendo su principal forma de expresión los cortes en la piel o *Cutting* con una frecuencia del 86,4% (Arciniegas, 2016).

Vilchez, Vanegas, Samaniego, Vilchez, y Siguenza (2019) desarrollaron una investigación con 881 estudiantes de secundaria referente a la relación entre estilos

parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana, obteniendo resultados que a mayor amor parental recibido, menor nivel de conductas autolesivas; de la misma manera, a mayor negligencia en el cuidado, mayor probabilidad de conductas autolesivas, tanto debajo como en la superficie de la piel.

De la misma manera, Berrú et al. (2023) desarrollaron una investigación acerca del síndrome de *cutting* y su relación con el divorcio en 10 adolescentes ecuatorianos, obteniendo como resultados que aquellos adolescentes que pasan por la separación de sus padres presentan altos niveles de sintomatología depresiva y ansiedad. Al existir un cambio en la dinámica familiar, los adolescentes que no cuentan con las herramientas necesarias desarrollan el *cutting* para afrontar ese cambio en sus estilos de vida.

Por otro lado, en cuanto a estrategias de afrontamiento al estrés, a nivel nacional se realizaron investigaciones que correlacionan las estrategias de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes institucionalizados. Para dicha investigación, se obtuvo una muestra de 140 niños, niñas, adolescentes, que se encuentran con medida de acogimiento institucional en las ciudades de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua y Pastaza; identificándose estrategias de afrontamiento productivo, caracterizado por esforzarse y tener éxito al relacionarse significativamente con la dimensión control de situaciones y vínculos psicosociales (Suarez y Shuguli, 2023).

Adicionalmente, Coloma y Guanga (2017) desarrollaron un estudio descriptivo que estudiaba las variables autolesión y ansiedad en los adolescentes en la Unidad Educativa "La Salle"-Ibarra. Los resultados refieren que de 180 alumnos, el 16% de la población muestral presentaba conductas autolesivas en las edades de 15 a 16 años, además, se hallaron ciertos niveles de ansiedad en la muestra, esta no es un determinante para el desarrollo de comportamiento autolesivo.

De acuerdo con la literatura científica, se conoce que en la adolescencia se presentan los mayores cambios a nivel físico, social y emocional en la búsqueda

de la identidad que formará parte de la personalidad en la edad adulta (López y López, 2015). Es por lo que dentro de este grupo etario se presenta mayor vulnerabilidad y susceptibilidad, viéndose expuesto al desarrollo de conductas y comportamientos de alto riesgo que pueden afectar su integridad y ocasionar secuelas para toda la vida (Suarez y Shuguli, 2023). Frente a las crisis propias de la etapa adolescente se desarrollan herramientas que buscan responder ante una situación problemática que genera estrés y afecta al bienestar físico y psicológico del individuo (Coppari et al., 2019).

Finalmente, a nivel cantonal durante el acercamiento directo a los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) de las Unidades Educativas “Oriente Ecuatoriano” y “20 de Junio”, del cantón Lago Agrio, refieren una incidencia de conductas autolesivas que son actos que ponen en riesgo al ser humano, se autogenera heridas físicas de menor o mayor intensidad. Lo conflictivo de dichas acciones es que, al encontrarse ante esta reacción, no se llegan a medir los riesgos conllevando al desarrollo de una alta probabilidad de no medir la intensidad y ocasionar secuelas a largo plazo que pueden afectar la calidad de vida del ser humano.

Ahora bien, se puede considerar que estas conductas autolesivas responden a una estrategia de afrontamiento pasivo y poco adaptativa puesto que no ofrecen una solución a la problemática, sino al contrario, ocasiona una consecuencia física, emocional y social, evidencia que la persona no cuenta con los recursos necesarios para responder frente a situaciones (González, Vasco y Nieto, 2016).

Debido a ello se delimita la presente investigación que plantea la pregunta ¿Cómo mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes de las Unidades Educativas “20 de Junio” y “Oriente Ecuatoriano” del cantón Lago Agrio?

Una vez obtenida una respuesta a la interrogante, se plantea la idea de que a partir del diagnóstico será posible diseñar una propuesta de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes

de las Unidades Educativas “20 de Junio” y “Oriente Ecuatoriano” del cantón Lago Agrio. Por lo que se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio.

Objetivos específicos

- Fundamentar teórica y metodológicamente en base a la teoría cognitivo conductual la intervención para las estrategias de afrontamiento del estrés y las conductas autolesivas en adolescentes.
- Diagnosticar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio.
- Elaborar una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes de las Unidades Educativas “20 de Junio” y “Oriente Ecuatoriano” del cantón Lago Agrio.

Metodología

Para la ejecución de los objetivos propuestos, se realiza un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental. Este aborda las variables de interés en los grupos de evaluación sin la intervención del investigador para manipular las variables. Continuamente, se caracteriza por su diseño transversal, implica la comparación entre los grupos en un momento determinado y posee un alcance descriptivo que permite describir las cualidades o características de las variables propuestas.

Por otro lado, se cuenta con un muestreo no probabilístico por conveniencia, destacando la importancia de la colaboración de las instituciones educativas para

facilitar la evaluación de los adolescentes. Este enfoque se adapta a las características específicas de interés de la población señalada. Además, se emplean dos instrumentos psicológicos: el primero encargado de evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés adaptativas y desadaptativas, denominado Brief COPE 28; y, el segundo, conocido como Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E) que permite identificar las conductas autolesivas. Para concluir, el estudio se centra en el método científico investigativo con un paradigma post positivista.

Justificación de la investigación

Esta investigación es importante, la revisión de información proveniente de diversos estudios en el país, así como los datos epidemiológicos a nivel nacional e internacional, señalan una notable incidencia de conductas autolesivas, especialmente entre adolescentes de 12 a 17 años, con una prevalencia del 25.01% (Flores-Soto et al. 2018). Y, en el Ecuador, el último informe sobre suicidio en la Región de las Américas informa que entre los periodos de 2001-2007 y 2008-2014 aumentó el suicidio del 11 al 27% (Gerstner, Soriano, Sanhueza, Caffé y Kestel, 2018).

Esta investigación propone identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes, tanto aquellos con conductas autolesivas como los que no las presentan. A partir de los hallazgos obtenidos, se pretende proponer un plan de intervención destinado a prevenir conductas autolesivas y mejorar las estrategias de afrontamiento al estrés. Es importante destacar que en el cantón no se ha llevado a cabo ningún estudio similar, y esta investigación busca llenar ese vacío proporcionando información específica para la comunidad local.

Asimismo, se aspira a generar datos que fomenten futuros estudios y programas orientados a abordar las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes. Dada la falta de referencia y visibilidad adecuada de la problemática a nivel nacional en Ecuador, se subraya la necesidad apremiante de llevar a cabo esta investigación para contribuir al entendimiento y la solución de este tema en el contexto local y más amplio del país.

Por ende, se plantea abordar esta investigación en el cantón Lago Agrio con el propósito de establecer un precedente y; en futuras acciones, realizar estudios más rigurosos que aborden de manera precisa las necesidades de los adolescentes. El conocimiento de las estrategias de afrontamiento al estrés y la prevalencia de conductas autolesivas en diversas instituciones educativas se erige como una oportunidad para intervenir de manera temprana, promoviendo un desarrollo saludable en este contexto específico.

Los resultados obtenidos proporcionarán a las autoridades de las unidades educativas participantes información valiosa para diseñar estrategias efectivas frente a esta problemática actual. Además, se espera que estimulen el interés en futuras investigaciones en el cantón, consolidando así un ciclo de mejora continua en la comprensión y atención de este importante tema.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA

1.1. Estrategias de afrontamiento

Definición de estrategias de afrontamiento

El término afrontamiento se fundamenta en un modelo adaptado de comportamiento animal que abarca todos los actos destinados a controlar las condiciones adversas del entorno y disminuir el grado de perturbación psicofisiológica. Es por ello que, la inclusión de variables mediadoras en los procesos de manejo de estrés y las variables cognoscitivas han sido elementos claves para los desarrollos teóricos y conceptuales del afrontamiento. Entre los recursos que incluye el afrontamiento son: la salud, la energía física, las creencias existenciales y las creencias generales de control que pueda tener el sujeto (Di-Collredo, Aparicio y Moreno, 2007).

Se entiende como estrategias de afrontamiento a aquellos procesos cognitivos y conductuales que se encuentran en constante cambio para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). A su vez, definen al afrontamiento como pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles, es así como las estrategias de afrontamiento son un proceso de esfuerzos encaminados a manejar demandas internas y ambientales de la realidad del individuo (Stone y cols., 1988, citado en, Vázquez y Crespo, 2000).

Por otro lado, para López y López (2015) las estrategias de afrontamiento son habilidades que posee el ser humano para afrontar y resolver un problema, regular emociones o manejar situaciones difíciles a fin de reducir los efectos negativos. Es decir, las estrategias de afrontamiento vienen a formar parte de los recursos que posee un individuo para sobrellevar una situación de estrés desbordante y que genera malestar afectando directamente al bienestar del sujeto.

Con estas definiciones propuestas, se puede entender que reacciones tales como la ira, depresión, enojo, incomodidad, y demás emociones; pueden formar parte del proceso y generar estrategias que efectúa un organismo ante circunstancias desafiantes.

Es fundamental destacar que la eficacia de las estrategias de afrontamiento radica en su capacidad para contribuir al bienestar físico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento se basa en su habilidad para manejar y reducir los niveles de estrés y malestar, así como también en los efectos a largo plazo. Cabe resaltar que todas las situaciones tienen el potencial de desencadenar estrés, y, por ende, el manejo exitoso implica la aplicación de estrategias específicas en cada caso (Di- Colloredo et al. 2007).

Se hace una diferenciación del afrontamiento como proceso e implica lo siguiente (Lazarus y Folkman, 1986):

- El afrontamiento se emplea así sea como un proceso adaptativo o desadaptativo, es decir, debe separarse el afrontamiento de los resultados.
- El afrontamiento dependerá del contexto.
- Las estrategias de afrontamiento varían en estabilidad y consistencia.
- El afrontamiento se puede centrar en el problema o en la emoción.

El afrontamiento depende de la evaluación para cambiar la situación. En este sentido se consideran que existen dos aspectos del afrontamiento (Carver y Scheier, 1994):

- **Afrontamiento situacional:** el afrontamiento puede cambiar a medida que va cambiando el entorno.
- **Afrontamiento disposicional:** las personas desarrollan formas de enfrentar los acontecimientos estresantes, y, estas toman estilos que pueden influir en las reacciones ante situaciones nuevas.

Dimensión de estrategias de afrontamiento al estrés

Las estrategias de afrontamiento se presentan ante situaciones potenciales disparadoras, de acuerdo con el repertorio y experiencias del sujeto, mismo que influye en el uso de las estrategias concretas. Es decir, se constituyen herramientas para manifestar frente a requerimientos ya sean estas intrínsecas o extrínsecas que se consideren desbordantes o estresantes (Di- Colloredo et al. 2007).

Es crucial destacar que implementar estas estrategias no asegura el éxito, pero sí contribuye a la reducción de conflictos en los individuos, fortaleciendo así su capacidad de afrontamiento (Gantiva, Viveros, Dávila y Salgado, 2010). Dichas estrategias contribuyen al desarrollo y crecimiento personal que garantiza una posible respuesta más acertada en situaciones similares a posteriori. Es importante dimensionar que la teoría del estrés y afrontamiento fue desarrollada en primera instancia por Lazarus y Folkman (1986), quienes proponen:

- **Estrategias de afrontamiento dirigido a la acción:** Aquellas que se dirigen a manejar o alterar el problema que genera malestar. Tiene como función la resolución de los problemas, para ello se realiza el manejo de demandas internas o ambientales que se muestran amenazantes y descompensan la relación persona-entorno, ya sea mediante la modificación de circunstancias, o, mediante la aportación de recursos que contrarresten los efectos en las condiciones ambientales.

Se encuentran dirigidas a la definición del problema y a la búsqueda de soluciones alternativas en base a su costo o beneficio, tras un proceso analítico. A su vez se subdividen en afrontamiento activo y afrontamiento demorado. Siendo el afrontamiento activo todo el proceso que se sigue para hacer frente al problema, incluye acción directa del sujeto. El afrontamiento demorado por otro lado implica esperar el momento adecuada para otorgar una respuesta apropiada al problema.

- **Estrategias de afrontamiento dirigido a la emoción:** Se dirigen a regular la respuesta emocional ante el problema. Incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales que se desencadenan de la situación estresante. Es decir, este objetivo se consigue evitando la situación estresante, reevaluando el suceso o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Dentro de esta categoría se incluyen subcategorías tales como: apoyo social emocional, apoyo en la religión, reinterpretación positiva, desahogo de emociones, liberación cognitiva y negación.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción aparecen generalmente cuando se ha realizado una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Mientras que las que se encuentran dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando las condiciones han sido evaluadas como favorecedoras de cambio (Rodríguez, Zúñiga, Contreras, Gana y Fortunato, 2016).

Posteriormente, aparece una tercera propuesta desarrollada por Folkman y Moskowitz (2000), que hace referencia a mantener un estado positivo frente a situaciones graves de estrés, denominado como afrontamiento centrado en estados positivos. Por otro lado, Billings y Moos (1980), enfatiza en el afrontamiento centrado en la evaluación, misma que hace referencia a modificar el modo de interpretar el conflicto para reducir su impacto.

Concomitantemente, se introduce una nueva dimensión denominada afrontamiento centrado en la evitación, mismo que tiende a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo para ordenar y verificar los recursos psicosociales antes de afrontar la situación. Finalmente, Roger, Jarvis, y Najarian (1993), añade una nueva dimensión denominada afrontamiento centrado en desengancharse (*detachment*) de la situación estresante.

Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento hacen referencia a “las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como la estabilidad temporal y situacional” (Guevara et al. 2001, p.55). Si bien se ha observado una amplia investigación referente a las dimensiones de estrategias de afrontamiento, se han considerado 8 estilos que forman parte de los diversos instrumentos psicológicos que se han elaborado referente al tema, estas son (Vázquez y Crespo, 2000):

- **Confrontación:** intentos de solucionar el problema de manera directa, agresiva y arriesgada.
- **Planificación:** corresponde a la elaboración de un cronograma y estrategias para solucionar el problema.
- **Distanciamiento:** busca apartarse del problema o evitar que le afecte.
- **Autocontrol:** se centra en controlar los sentimientos y las respuestas emocionales.
- **Aceptación de responsabilidad:** reconocer el protagonismo en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** uso de estrategias poco efectivas para afrontar los problemas, tales como: comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** se centra en buscar los aspectos positivos de la situación estresante.
- **Búsqueda de apoyo social:** buscar una red de apoyo que sostenga durante la valoración de la situación estresante.

Definición de estrés

El estrés es contemplado como “una forma específica de responder ante la percepción de determinados estímulos” (Peñacoba, Díaz, Goiri y Vega, 2000, p. 342). Las fuentes estresoras son infinitas y es precisamente la naturaleza estresora, la percepción, la activación emocional y respuesta fisiológica lo que constituye

como un verdadero problema. Es decir, todos los seres vivos nos encontramos expuestos a situaciones estresoras, se encuentra sujeta a la valoración personal que el sujeto haga de la situación y puede ocasionar consecuencias a nivel psicológico, físico y social (Peñacoba et al. 2000).

Para definir una situación como estresante existen requerimientos, mismos que se detallan a continuación (López, Díaz, Cintra y Limonta, 2014):

- Una respuesta del organismo ante estímulos desbordantes que ocasionan un desequilibrio.
- Esta respuesta puede ser de tipo psicosocial, física o biológica.
- Incluye los niveles psicológicos, neurológicos y endócrinos del organismo.
- Las personas no responden igual ante situaciones de estrés.
- Es fundamental la valoración propia del individuo mismo que se sujeta a la experiencia previa.
- Toda valoración propia se encuentra sujeta a componentes afectivos, cognitivos y conductuales.
- La respuesta del estrés es activa e influye sobre el estímulo psicosocial como sobre la significación atribuida.

De la misma manera, el estrés consta de dos componentes (López et al. 2014):

- **La situación estresante:** corresponde al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés; este estímulo puede ser físico, psicológico, emocional, cognitivo, siempre que la persona necesite de un reajuste o de la activación fisiológica.
- **La respuesta de estrés:** es la respuesta inespecífica del organismo, es decir las herramientas que usa el individuo para enfrentar las posibles demandas que genera la situación, para ello se hace uso de los recursos existentes, la respuesta de estrés favorece una mejor percepción de la situación, velocidad del procesamiento de información, posibilita la búsqueda de soluciones y la selección de una conducta adecuada, y,

prepara al organismo para una actuación rápida y vigorosa ante la situación y sus exigencias.

A su vez, la situación estresante dependerá en gran medida de (López et al. 2014):

- **La novedad de la situación:** es decir cuando se han producido cambios en la situación que implique demandas nuevas que requieran de una nueva adaptación.
- **Falta de información:** el desconocimiento de la situación puede elevar los niveles de estrés.
- **Predictibilidad:** reconocer que va a pasar luego, minimiza los niveles de estrés.
- **Incertidumbre:** a mayor incertidumbre mayor estrés.
- **Inminencia de la situación:** hace referencia al intervalo de tiempo que transcurre desde que se predice un acontecimiento hasta que realmente ocurre.
- **Duración de la situación estresante:** mientras mayor tiempo de duración de la situación, más consecuencias tendrá la persona, el desgaste será mayor.

De la misma manera se establece que el estrés consta de tres procesos (Lazarus y Folkman, 1986):

- **Evaluación primaria:** durante este proceso el sujeto percibe y evalúa el evento estresante tomando a consideración los elementos cognitivos y emocionales.
- **Evaluación secundaria:** se elabora una respuesta a nivel mental, tomando a consideración los recursos para enfrentar la situación.
- **Afrontamiento:** es la respuesta que se da para atenuar o eliminar el evento estresante.

1.2. Conductas autolesivas en adolescentes

La adolescencia está marcada de transiciones y rituales mismo que busca dar a paso de la niñez a la adultez. En las sociedades preindustriales, no existía el concepto de adolescencia, es más, se consideraba que los niños empezaban a ser adultos cuando maduraban físicamente y comenzaban a adquirir aprendizajes para una vocación. Como tal, la adolescencia toma distintos conceptos de acuerdo con la cultura y región, demostrando que forma parte de una construcción social (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Se define a la adolescencia como “transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (Papalia et al. 2012, p. 354).

Por otro lado, Moreno (2015) caracteriza a la adolescencia como un “momento vital en el que suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona” (p. 10). Etimológicamente, adolescencia proviene del término latín “*adolescere*” que significa crecer o madurar. En esta etapa se modifica la estructura corporal, pensamientos, identidad y relaciones que mantiene con la familia y la sociedad, mismos que empiezan desde los 11-12 años hasta los 18-20 años (Moreno, 2015).

Si bien los cambios se producen a manera general en todas las esferas del ser humano, únicamente se abordará el desarrollo psicosocial. Desde la teoría de Erik Erikson que indica que durante esta etapa el individuo se encuentra en búsqueda de su identidad, de modo que pueda convertirse en un adulto único con sentido coherente del yo y un rol valorado en la sociedad. Una actuación social se relaciona con la forma en cómo se desarrolla el procesamiento de información social, ampliándose el repertorio de acuerdo con la experiencia e interacción social, al mismo tiempo que se reconocen las consecuencias de cada acción (Papalia et al. 2012).

La adopción de estrategias o perspectivas de actuación en situaciones sociales, pueden servir de guía a la hora de diseñar programas o actividades de aprendizaje psicosocial que resultan esenciales para el desarrollo personal. Además, funcionan

como herramienta de prevención ante conductas de riesgo para el mismo adolescente o para sus grupos (Moreno, 2015). Esto lo describe mejor el filósofo Jean Jacques Rousseau en su obra "Emilio, o de la educación" 1762, citado en Moreno, 2015:

De la misma forma que el bramido del mar precede desde lejos la tempestad, esta atormentante revolución se anuncia mediante el murmullo de las pasiones que nacen: una sorda fermentación advierte de la proximidad del peligro. Un cambio en el humor, arrebatos frecuentes, una continua agitación del espíritu, hacen al niño casi indisciplinable. Se vuelve sordo, a la voz que lo hacía dócil: es un león enfurecido, desconoce su guía, ya no quiere ser gobernado. (p.65)

Es así que, la adolescencia es la etapa más vulnerable para desarrollar conductas de riesgo, las cuales pueden ir dirigidas a: la búsqueda de las emociones, controladas por la audiencia, conductas irresponsables sin conciencia de las consecuencias (Moreno, 2015). En pro de la experimentación, o quizás, de las escasas habilidades de resolución de problemas es que se desencadenan las conductas autolesivas que guían esta investigación. Es así que, los factores de vulnerabilidad psicológicos más altamente relacionados con la predisposición al suicidio, incluyendo conductas parasuicidas, son la escasa habilidad de resolución de problemas, la desesperanza y la falta de razones para vivir (Villardón, 2013).

Pero, más allá de las variables previamente dichas, las causas explicativas de este acto se centran en la autodestrucción, mismo que, contiene los componentes tales como: la hostilidad hacia sí mismo, la perturbación o preocupación en la que se encuentra el individuo relacionándose directamente con el malestar emocional y las emociones negativas, la poca capacidad del individuo de percibir ciertos aspectos de la realidad teniendo una visión de tunel y un pensamiento dicotómico (Villardón, 2013). Es así que, la adolescencia se conecta directamente con la adquisición de este tipo de conductas de riesgo que desencadenan en actos de agresión hacia uno mismo (Moreno, 2015).

Como menciona Villarroel et al. (2013) las conductas autolesivas se definen como “toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte” (p. 39), además hace énfasis que aquellos actos que tienen intención deliberada de causar la muerte quedan excluidos de este término. Es importante destacar que las conductas autolesivas al ser deliberadas no se pueden considerar accidentales, generando consecuencias inmediatas en el cuerpo de quien la recibe. Si bien no existe la intención de causar muerte, puede generarse una ambivalencia entre la posibilidad y el hecho (Villarroel et al., 2013).

Por otro lado, Ferrer et al. (2023) describen a las conductas autolesivas como actos que sirven para causar daño de forma deliberada hacia sí mismos, independientemente del tipo o la gravedad de la lesión que se genere. Esta conducta abarca múltiples factores, desde la predisposición genética, factores psiquiátricos y psicológicos, hasta factores culturales.

Es importante resaltar que dentro de este término se excluyen los rituales y prácticas culturales, mismas que siguen una naturaleza determinada y enmarcadas en un contexto de creencias y tradiciones compartidas construyendo un significado simbólico, demostrando valentía y apego a las tradiciones milenarias. Así también se excluyen, el consumo de sustancias o gula, estos buscan dar placer al sujeto, aunque en el proceso se genere daño (Villarroel et al., 2013).

Formas de autolesión

De acuerdo con diversas investigaciones se aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización:

- **Ideaciones suicidas:** hace referencia a los procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta del sentido de vida, elaboración de planes para quitarse la vida, existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo, 2005).
- **Parasuicidio:** comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores, hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia.

Si bien estos actos no tienen un final fatal provocan daños en el sujeto (Casullo, 2005). Engloba las conductas autolesivas que se clasifican en: con o sin intención suicida. Las conductas autolesivas sin intención suicida se pueden clasificar bajo dos categorías: el propósito analgésico o curativo que hace referencia a la tranquilidad que se percibe tras la autolesión; y, el propósito comunicativo, mismo que busca simbolizar el estado emocional y la expresión de las necesidades y deseos (Flores-Soto et al. 2018).

- **Intento suicida:** una conducta potencialmente autolesiva, asociada con la intención de morir. La evidencia de que la persona tenía la intención de quitarse la vida puede ser explícita o deducirse de la conducta o circunstancias. Estos intentos pueden resultar o no en una lesión real (Jans, Vloet, Taneli, Warnke y Andreas, 2018).
- **Suicidios:** incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la víctima misma que es consciente de la realización de sus actos (Casullo, 2005).

Causas de las conductas autolesivas

Las conductas autolesivas en varias ocasiones responden a una motivación psicológica. Se puede manifestar en cortes, quemaduras, rasguños, arañazos, tirones de pelo y golpes; es decir, cualquier expresión que ocasione dolor y sufrimiento, en donde se trasmite a través del cuerpo los sentimientos del individuo. Estas expresiones generalmente se usan para liberar sentimientos tales como: rabia, ira, tristeza, soledad, dolor emocional (Zaragozano, 2017).

En el caso de los adolescentes, las heridas se usan para sentir poder sobre uno mismo. Comúnmente, se puede relacionar esta conducta con adicciones y trastornos de alimentación. Como tal se pueden describir seis motivos principales para el uso de las conductas autolesivas (Zaragozano, 2017):

- **Para llamar la atención:** al ser muy llamativas hace que se cree la necesidad de estar pendientes de la persona por temor a que lo vuelva a hacer. En ocasiones, incluso se puede utilizar como amenaza.

- **Para castigarse:** el presentar baja autoestima, sentimientos de culpa o tener responsabilidades como algo negativo puede generar pensamientos de ser castigados.
- **Para evadir el malestar emocional:** el tener sentimientos de dolor puede producir pensamientos relacionados a que el dolor físico bloqueará las emociones y malestares emocionales a través del acto, liberando la tensión.
- **Como conducta parasuicida:** si bien una conducta autolesiva no representa la intención suicida, estas dos, se ven estrechamente relacionadas. De hecho, se calcula que un 15% de las personas que se autolesionan tienen tendencias suicidas.
- **Control:** Para asumir el control sobre situaciones que sobrepasan a la persona.
- **Por sentimientos de vacío crónico:** la autolesión al causar dolor puede suplir los vacíos existenciales haciéndoles “sentir vivos”.

Características de las conductas autolesivas

Dentro de las características que se presentan en las conductas autolesivas se destacan (Villarroel, et al., 2013):

- Su fin es ocasionar daño al cuerpo, por lo que se emplearán métodos como cortes o magulladuras en el cuerpo.
- Las principales zonas donde se realizarán estas conductas serán las extremidades (brazos y piernas) y abdomen.
- Se realizan con armas cortopunzantes, fuego o introducción de objetos subdérmicos.
- Es común que dentro de la población que practica este tipo de autoagresión, se emplee más de un método existiendo diferencias en el género, siendo que las mujeres emplean armas cortopunzantes para auto lesionarse superficialmente y los hombres recurren a golpes o a quemarse para infringirse daño.

Por otro lado, se destacan las características personales que prevalecen en los adolescentes con conductas autolesivas (Zaragozano, 2017):

- Capacidad de solución de problemas deficientes.
- Comportamientos altamente impulsivos.
- Sentimientos de desesperanza.
- Mayor frecuencia de ira y hostilidad en la adolescencia.

A su vez, se ha encontrado una relación directamente proporcional entre las conductas autolesivas en la adolescencia y las relaciones familiares. Dentro de las características se destacan (Zaragozano, 2017):

- El 50% de los adolescentes que se autolesionan viven solo con uno de los padres.
- Las relaciones ineficientes entre padres e hijos.
- La falta de calidez en las relaciones familiares y los problemas específicos de relación entre adolescentes menores de 16 y sus madres.

Factores de riesgo y prevención de las conductas autolesivas

Hawton, Saunders, & O'Connor (2012), proponen una serie de factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento de las conductas autolesivas, entre ellos:

- **Factores sociodemográficos y educacionales:** variables como el sexo femenino, bajo estatus socioeconómico, pertenecer a la comunidad LGTBIQ+ y limitaciones educativas son algunas que influyen en el desarrollo de estas conductas.
- **Eventos adversos de la vida y problemáticas familiares:** crisis familiares, separación parental o divorcio, eventos traumáticos durante la infancia, abuso sexual, antecedentes familiares con comportamiento suicida, acoso escolar enfatizando en la victimización, dificultades interpersonales, maltrato infantil.

- **Factores psicológicos y psiquiátricos:** depresión, ansiedad, consumo problemático de drogas, baja autoestima, impulsividad, bajas estrategias de afrontamiento.

Como tal, estudiar los factores que intervienen en las conductas autolesivas, permiten entender el sentido de estas, favoreciendo al diseño de estrategias y seleccionar tratamientos apropiados para cada individuo (Duarte, Vera y Fregoso, 2020).

1.3. Intervención cognitiva conductual en conductas autolesivas

Dentro del texto pensamiento suicida en la adolescencia, se menciona que la conducta suicida y parasuicida se puede conceptualizar como un modo de afrontar situaciones de estrés, recurriendo a la evitación del problema (Orbach et al., 1990, citado por Villardon, 2013). Además, menciona que los sujetos que han intentado o pensado suicidarse muestran mayor rigidez en encontrar soluciones, menor confrontación directa, menor afecto positivo y menor orientación hacia el futuro. Concluyendo que el estilo de afrontamiento de los suicidas es un estilo de evitación y sus soluciones por ende son irrelevantes y repetitivas. Desde la dimensión emocional tienden a plantear soluciones que dependen de los demás y se muestran pesimistas (Villardón, 2013).

Asarnow, Carlson y Guthrie (1987), estudia los modos de afrontamiento en pacientes adolescentes. Sus resultados indicaron que los sujetos con ideación suicida son menos proclives a generar estrategias de afrontamiento cognitivo activo que regulen respuestas afectivas y conductuales al estrés, demostrando además que su inclinación es a la evitación de los problemas en conjunto con estrategias poco eficaces que no atacan al problema sino a su entorno o sí mismo.

Es por esta razón que los sujetos que se dañan gravemente a sí mismos pueden necesitar de una estrecha supervisión. Desde esta línea y siguiendo la guía de National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2022), se ha tomado a

consideración que el tratamiento a largo plazo debe involucrar psicoeducación, centrando los objetivos en:

- Prevenir que las autolesiones escalen.
- Reducir el daño causado por la autolesión.
- Reducir o detener la autolesión.
- Reducir o detener conductas de riesgo relacionadas.
- Mejorar el funcionamiento social o laboral.
- Mejorar la calidad de vida.
- Mejorar cualquier trastorno asociado.

Además, los planes deben incluir estrategias de automanejo y formas de acceder a servicios de salud mental y recibir apoyo durante crisis. Las intervenciones centrales para tratar este tipo de conductas parten desde el enfoque cognitivo conductual (Jans et al., 2018):

Enfoque cognitivo conductual

Se constituye como un modelo de tratamiento que guía en la intervención de distintos trastornos mentales, ayudando a que el paciente cambie pensamientos, emociones, conductas, respuestas fisiológicas disfuncionales a partir de técnicas efectivas en base a la evidencia. El enfoque cognitivo conductual surge de dos grandes teorías: la teoría de la conducta y la teoría cognitiva. De acuerdo a diversos investigadores este es un enfoque estructurado, activo y centrado en el problema (Puerta y Padilla, 2011).

Desde un punto de vista fenomenológico se señalan cuatro rasgos principales de la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) (Ruiz, Diaz y Villalobos, 2012):

- **Primero:** la TCC es un ámbito de intervención de salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductas desadaptadas de carácter aprendido. La TCC considera que los individuos tienen que ejercer un control sobre los procesos que le afectan.

- **Segundo:** al ser del campo de la salud, cuenta con técnicas y programas específicos para el abordaje de distintos problemas, cuya aplicación cuenta con tiempo limitado.
- **Tercero:** tiene una naturaleza educativa que puede ser más o menos explícita.
- **Cuarto:** posee un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso con referencia en metodología experimental y énfasis en la validación empírica de los tratamientos.

Una de las clasificaciones de la terapia es la siguiente (Ruiz et al. 2012):

- **Técnicas de reestructuración cognitiva:** centradas en la identificación y cambio de las cogniciones que determinan o mantienen el problema. En esta categoría se incluyen: Terapia Racional Emotiva de Ellis, Terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Racional Sistémica de Goldfried, Decented y Weinberg, Entrenamiento en autoinstrucciones de Meichenbaum y Goodman.
- **Técnicas para el manejo de situaciones:** busca enseñar habilidades para que un individuo pueda afrontar adecuadamente diversas situaciones problemáticas que se caracterizan por estrés y dolor. Entre ellas: Entrenamiento en Inoculación del Estrés de Meichenbaum, Técnicas de manejo de ansiedad de Suinn y Richardson.
- **Técnicas de solución de problemas:** dirigidas a corregir la forma en como se afronta los problemas, facilitando un modelo sistemático para resolver cualquier eventualidad. Se incluyen: Terapia de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried, Terapia de Solución de Problemas Interpersonales de Spivack y Shure; y la Ciencia personal de Mahoney.

A continuación se detallará las técnicas y terapias que son parte del enfoque y que formaron parte de la propuesta de intervención:

- Terapia Racional Emotiva (TREC).
- Técnicas de modelado y entrenamiento en habilidades sociales.

- Entrenamiento en inoculación del estrés.
- Terapia de solución de problemas.

Terapia Racional Emotiva (TREC)

Dentro de las terapias cognitivas conductuales se destaca la terapia racional emotiva, la cual parte de las teorías de aprendizaje cognoscitivo y social, haciendo especial énfasis en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta. Es así que, Buendía (1996) menciona que los individuos aprenden a reaccionar con conductas autoagresivas por aprendizaje directo o aprendizaje vicario, es decir, al observar a otra persona significativa que intenta o practica conductas autolesivas mientras está deprimido o después de una pérdida personal grave es una problemática que se visibiliza primordialmente en la adolescencia. Por lo que las técnicas empleadas a partir de este enfoque resultan efectivas.

La TREC considera al ser humano como un organismo complejo y biopsicosocial con una fuerte tendencia a establecer metas, propósitos y tratar de conseguirlo. Estas dos metas básicas son: a) permanecer vivo, y b) obtener el mayor bienestar y evitar el malestar. A partir de estas dos metas se subdividirá las demás a fin de adquirir felicidad y cierto sentido a su existencia (Ruiz et al. 2012).

De acuerdo con Ellis (2014) define que el objetivo de la Terapia Racional Emotiva Conductual es brindar ayuda a las demás personas para crear un ámbito de elaboración de pensamientos racionales y constructivos, es decir, que los sujetos opten por un cambio significativo en los pensamientos, sentimientos y comportamiento con la ayuda de nuevas enseñanzas. Parte de los objetivos de esta terapia son permitir que el sujeto reflexione sobre el pensamiento y minimice la tendencia a cometer errores semánticos para librarse de los pensamientos e imprecisiones del lenguaje.

El principal modelo de esta terapia es el modelo terapéutico ABC, que dentro de la TREC se puede considerar como un marco de referencia en donde se pueden

conceptualizar los problemas psicológicos de los pacientes; este modelo consta de (Ruiz et al. 2012):

- **Acontecimiento activador o adversidad:** acontecimiento generador de estrés.
- **Creencias:** los pensamientos que se presentaron referente a dicho acontecimiento estresante, estos son reflejo de creencias o filosofías propias de vida.
- **Consecuencias emocionales y conductuales:** resultado de la interpretación que el individuo hace del acontecimiento estresante.

Entre las técnicas más usadas a nivel cognitivo y conductual dentro de esta terapia son (Ruiz et al. 2012):

- **Discusión y debate de creencias:** para esta técnica se usa tres tipos de argumentos para debatir las creencias irracionales: argumentos empíricos que animen al paciente a buscar evidencia que confirme o refute sus creencias irracionales; argumentos lógicos que permitan analizar la creencia irracional; y, argumentos pragmáticos que ayuden a cuestionar la utilidad de la creencia.
- **Entrenamiento en auto instrucciones:** se genera a lo largo de las sesiones una serie de auto instrucciones que el paciente deberá aprender y utilizarlas ante determinados acontecimientos activadores.
- **Distracción cognitiva e imaginación:** busca entrenar a los pacientes en técnicas de distracción cognitiva para que puedan aplicarlos en sus hogares.
- **Ensayo de conducta:** permite el papel activo para el proceso de adquisición de habilidades mediante la utilización del *role playing*.
- **Inversión del rol racional:** el terapeuta adopta el rol del paciente y verbaliza las creencias irracionales del paciente, mientras el paciente debe asumir el rol de terapeuta para generar otras técnicas racionales y adaptativas.

Técnicas de modelado y entrenamiento en habilidades sociales

Es un tratamiento cognitivo conductual en que se aplica un repertorio de técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las relaciones. El déficit en habilidades está asociado a numerosos problemas emocionales y de desadaptación. Dentro del procedimiento básico para este entrenamiento se encuentra (Ruiz et al. 2012):

- **Justificación e instrucciones:** corresponde a la explicación de la importancia de las habilidades sociales.
- **Técnicas de modelado:** parten de los principios teóricos del aprendizaje observacional o vicario desarrollado por Bandura. El modelado cumple distintas funciones para la implantación y desarrollo de comportamientos como: aprender nuevas conductas, promover la realización de conductas en función de las consecuencias de modelo, incitar conducta, motivar, modificar el valor emocional.
- **Ensayo conductual:** descrito anteriormente.
- **Feedback o retroalimentación:** es la retroalimentación de la actividad sea esta positiva o negativa, descriptiva, corrector o autorrevelador.
- **Reforzamiento:** para el manejo de contingencias y la adquisición de nuevas habilidades, es fundamental el refuerzo ya sea este verbal o material.
- **Otros componentes:** estas pueden ser tareas llevadas a casa cuando ya se ha adquirido la mayor parte de conocimiento y se ha fortalecido el entrenamiento.
- **Estrategias de generalización:** permite la posibilidad de poner en práctica lo aprendido en diversos contextos

Entrenamiento en inoculación del estrés (EIE)

Fue el nombre que se le dio a un paquete de técnicas cognitivas conductuales que inicialmente se propusieron para el tratamiento de problemas de ansiedad. Sin embargo, heurísticamente son de utilidad para conceptualizar el estrés y factores para promover el cambio. Los objetivos del tratamiento son tres (Ruiz et al. 2012):

- Promoción de una actividad autorreguladora para suprimir auto verbalizaciones, imágenes y emociones perturbadoras e incrementar aquellas que proporcionen una función adaptativa.
- Modificación de conductas desadaptativas y la instauración de conductas adaptativas.
- Revisión y modificación de estructuras cognitivas que estén promoviendo valoraciones negativas.

En el EIE se pueden distinguir tres fases (Ruiz et al. 2012):

- **Fase de conceptualización:** busca identificar y definir el problema, entendiendo su naturaleza y los efectos en las emociones y conductas. Entre las acciones a llevar a cabo se encuentran la evaluación y diagnóstico de problemas; y, conceptualización del problema.
- **Fase de adquisición y entrenamiento de habilidades:** el cliente revisa, aprende y entrena durante las sesiones de estrategias de afrontamiento. Este entrenamiento se lleva a cabo utilizando técnicas cognitivas, de control emocional y conductual.
- **Fase de aplicación y consolidación de habilidades adquiridas:** durante esta fase se pretenden alcanzar ciertos objetivos, tales como: a) poner en práctica lo aprendido; b) comprobar la utilidad y eficacia; c) corregir lo que vaya surgiendo durante la exposición.

Terapia de solución de problemas

Intervención cognitiva-conductual dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar un problema es decir para afrontar las experiencias estresantes de la vida y poner en marcha opciones de afrontamiento adaptativas y eficientes. Para el trabajo con esta terapia se establecieron cinco fases, entre ellas (Ruiz et al. 2012):

- **Orientación general:** etapa básica de la cual se desprenderá el actuar de las demás fases. En esta fase se debe mantener una actitud positiva con la finalidad de fomentar creencias de autoeficacia, habilidades de reconocimiento de problemas, la concepción de la vida como un proceso, optimización de la regulación emocional y capacidad de pensar antes de actuar.
- **Definición y formulación del problema:** recopilación de información relevante a partir de los hechos, sin dejar que interfieran en esto interpretaciones, asunciones o procesos de razonamiento emocional. Para ello proponen la utilización del *role playing* en imaginación en esta fase. Una vez que el individuo acepta la realidad y es capaz de definirla es posible avanzar a etapas posteriores.
- **Generación de alternativas de solución:** poner en marcha estrategias que lleven a generar numerosas soluciones para el problema. Mientras más soluciones exista mayor probabilidad de encontrar una apropiada. En esta fase, el terapeuta juega un papel esencial a la hora de proporcionar soluciones al problema.
- **Toma de decisiones:** se procede a valorar las diferentes alternativas tomando a consideración las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Para ello, se analizará cada alternativa anticipando consecuencias positivas y negativas de la solución.
- **Implementación de la solución y verificación:** se planifica la puesta en marcha de las alternativas elegidas, estableciendo los pasos y los recursos necesarios de cada uno de ellos.

Efectividad de terapia cognitivo conductual en el abordaje de conductas autolesivas

El tratamiento óptimo de las conductas suicidas y autolesivas en primera instancia requieren de continuidad en los servicios incluyendo emergencia, ambulatoria, domiciliaria, de día y hospitalización. Es por ello que, en el servicio de emergencias, los niños y adolescentes deben ser evaluados por un profesional de salud mental, además su evaluación debe incluir a padres o familiares y una evaluación

exhaustiva de riesgo. Varios estudios recalcan que las intervenciones que tenían al menos un componente familiar resultaban más exitosas que ayer que no lo tenía (Jans et al. 2018).

Se tiene conocimiento que aproximadamente el 13% a 17% de adolescentes y adultos jóvenes han presentado conductas autolesivas sin intención suicida al menos una vez en la vida. Por tal razón, en los últimos 20 años la investigación se ha enfocado en conocer la efectividad de tratamiento para este tipo de conductas siendo los más relevantes los enfoques terapéuticos como la Terapia Cognitivo Conductual. Este tipo de técnicas al contar con múltiples estrategias resulta ventajoso para reconocer las intervenciones orientadas directamente al cambio y mantenimiento de la conducta frente a las conductas autolesivas (Jiménez, 2023).

Por otro lado, en varios estudios se han sometido a prueba enfoques como el programa ERITA (Terapia individual de regulación emocional), CPD (Programa Baja el Corte), CTC (Corta al Corte), T-SIB (Tratamiento de las Conductas Autolesivas). Estas se encuentran orientadas al manejo de las conductas autolesivas demostrando resultados y efectividad realizando únicamente consulta individual y en un total de máximo 12 semanas (Jiménez, 2023).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Paradigma

La investigación actual adopta un enfoque postpositivista que se basa en el reconocimiento de lo subjetivo, es decir, en la influencia de nuestras percepciones y actitudes personales en relación con las posiciones teóricas, los postulados y las tradiciones generalmente aceptadas (Rondón, 2018). Es así como Martínez (1996) la describe como la ciencia que no alberga ningún absoluto ni verdad final alguna. Tiene sus comienzos en compromisos con postulados y presupuestos, los cuales serán modificados en la medida en que nuevos hechos contradigan las consecuencias derivadas de ellos. La ciencia tendrá problemas eternos, pero no podrá dar respuestas eternas.

Enfoque

La investigación cuantitativa se caracteriza por utilizar la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y análisis estadístico con la finalidad de establecer pautas que respondan al comportamiento y probar teorías. Es decir, maneja un proceso secuencial y probatorio manejando un orden riguroso (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Algunas de las características que maneja este enfoque son (Hernández, Hernández et al. 2014):

- Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos.
- La recolección de datos se fundamenta en la medición, es decir se miden las variables para comprobar hipótesis.
- Utiliza métodos estadísticos.
- Mantiene una visión objetiva de los fenómenos estudiados.

Diseño

Considerando que la investigación se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos destinados al estudio de fenómenos o problemas, estos procesos se dividen en dos diseños fundamentales debido a la versatilidad y practicidad del fenómeno investigativo: los experimentales y los no experimentales. En este contexto, se ha elegido un diseño no experimental, el cual se distingue por llevar a cabo estudios sin la manipulación directa de las variables o fenómenos bajo estudio. Este enfoque favorece la investigación en el entorno natural, lo que posibilita un análisis más profundo de los fenómenos estudiados (Hernández et al. 2014).

Cabe destacar que la elección del diseño no experimental implica una observación y análisis detallados de los fenómenos, tal como se presentan en el contexto real. A través de esta perspectiva, se buscó comprender y examinar la naturaleza de las variables sin intervenciones artificiales. Por otra parte, en cuanto al enfoque temporal, la investigación se enmarca en un corte transversal, este tipo de diseño implica la recolección de datos en un único momento específico. Dentro de este corte, se identifica un propósito claro: describir variables y analizar la incidencia e interrelación en ese instante preciso (Hernández et al. 2014).

Alcance

La naturaleza de este estudio se define como descriptiva, en términos metodológicos, este enfoque se distingue por la búsqueda de la especificación detallada de propiedades y características significativas de los fenómenos bajo investigación. En otras palabras, se centra en la descripción minuciosa de las tendencias presentes en un grupo o población, explorando los diversos ángulos y dimensiones dentro del contexto o población de estudio. Este enfoque descriptivo se orienta hacia la comprensión profunda de los elementos estudiados, aportando una visión detallada de características esenciales en el contexto específico que se aborda (Hernández et al. 2014).

2.2. Población y muestra

Población

Los participantes del estudio comprenden a estudiantes de la Unidad Educativa Oriente Ecuatoriano y 20 de junio del Cantón Lago Agrio, Provincia de Sucumbíos-Ecuador, con edades entre los 12 y 15 años, tanto hombres como mujeres. Para la población, se lleva a cabo la evaluación a partir de la especificación de dos grupos durante el presente año. Por un lado, se incluyen 100 adolescentes, tanto hombres como mujeres, pertenecientes a la Unidad Educativa Oriente Ecuatoriano. Por otro lado, también se consideran 100 adolescentes, tanto hombres como mujeres, de la Unidad Educativa 20 de junio. Estos participantes están distribuidos desde octavo hasta décimo año de educación general básica (EGB).

Muestra

La muestra comprendió 192 adolescentes; 102 hombres y 90 mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y 15 años, pertenecientes a las Unidades Educativas "Oriente Ecuatoriano" y "20 de Junio", quienes cumplen con las características requeridas para el propósito del estudio. Como señala Tonon (2011) en la investigación es esencial que prevalezca el principio de homogeneidad entre ambas muestras, es decir entre hombres y mujeres.

Como parte de las condiciones de recolección se tomaron en cuenta ciertos aspectos como el anonimato, la autorización de los padres y la voluntariedad de participación de los estudiantes. En el caso de los representantes se usó el consentimiento informado (ver Anexo 1) a fin de identificar si autorizan o no la aplicación de los reactivos a sus hijo e hijas. Y en el caso de los adolescentes se tomó a consideración su voluntariedad a partir del asentimiento informado (ver Anexo 2), mismo que especifica el deseo o no de participar en la investigación. El número de participantes fue determinado conforme a lo necesario para un estudio descriptivo.

Muestreo

El tipo de muestro empleado refiere al no probabilístico por conveniencia. De acuerdo con (Hernández y Carpio, 2019), aluden que este se basa por “buscar con mucha dedicación el conseguir muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos” (p.79). Además, Pimienta (2000) señala que este muestreo es distinguido por ser arbitrario, debido que no hace uso de la aleatoriedad. Por este motivo, se comprende que no todos los participantes tienen la misma posibilidad de ser tomados en cuenta. Continuamente se describen los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del octavo a décimo año de la Unidad Educativa Oriente Ecuatoriano y 20 de Junio.
- Estudiantes con el consentimiento informado de sus representantes legales (ver Anexo 1).
- Estudiantes que hayan firmado el asentimiento informado (ver Anexo 2).
- Estar matriculados legalmente en las instituciones mencionadas.
- Tener la edad requerida para el estudio de 12 a 15 años, hombres y mujeres.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no quieran participar en el estudio de manera voluntaria.
- Tener discapacidad intelectual.
- Padres que no hayan firmado y autorizado por medio del consentimiento informado.
- No haber asistido a clases el día del levantamiento de la información.
- Estudiantes menores a 12 años y mayores a 15 años.

Caracterización de la muestra.

Los estudiantes que participaron en la recolección de datos se componen de 90 mujeres (46,9%) y 102 hombres (53,1%) habiendo mayor predominancia del sexo masculino. En cuanto a las edades van desde los 12 a los 15 años, imperando las edades de 12 a 14 años. Por consiguiente en el año lectivo estos se encuentran distribuidos entre octavo y décimo año, lo que va en concordancia con las edades. A continuación, se detalla a profundidad en la siguiente tabla:

Tabla 1. Descripción de las variables

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	102	53,1%
Mujer	90	46,9%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 años	55	28,2%
13 años	65	33,3%
14 años	64	32,8%
15 años	8	4,1%
Año Lectivo	Frecuencia	Porcentaje
Décimo año de educación básica	52	26,7%
Noveno año de educación básica	59	30,3%
Octavo año de educación básica	84	43,1%

Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla muestra la composición de la muestra, de 192 participantes, 90 son mujeres (46,9%), y 102 hombres (53,1%); cuyas edades oscilan entre 12 y 15 años como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 2: Participantes en el levantamiento de información por sexo y edades.

Edad	Hombre		Mujer	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
12	34	33,3%	21	23,3%
13	29	28,4%	36	40,0%
14	34	33,3%	30	33,3%
15	5	4,9%	3	3,3%
Total	102	100,0%	90	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La edad de los estudiantes evidentemente está relacionada con el año lectivo en el que está estudiando. De esta manera, el 42,2% (81) se encuentran en octavo año de EGB, el 30,7% (59) en noveno y el 27,1% (52) restante se encuentran en décimo. Por otro lado, la mayoría (75,5%) de estudiantes que participaron en el levantamiento de información se autodefinen como mestizos, seguidos del 10,4% (20) que se autodefinen como afrodescendientes, el 9,9% (19) como blancos y el 4,2% (8) como indígenas. Así mismo, la mayoría se auto percibe que su nivel socioeconómico pertenece al estrato medio (74,5%), seguido del 16,7% del estrato bajo y el 8,9% de estrato alto.

En lo relacionado con la caracterización del ambiente familiar, la mitad (50,0%) de estudiantes participantes viven con ambos padres, el 30,7% (59) de estudiantes viven con sólo el papá o la mamá, el 15,1% (29) viven con familia ampliada (abuelos, primos, tíos) y el 4,2% (8) viven con padrastro o madrastra. El 6,2% (12) estudiantes son hijos únicos y de los que tienen hermanos, el 43,2% tiene entre 2 y 4 hermanos, seguido del 34,9% que tienen de 4 a 6 hermanos; el 18,7% tiene más de 6 hermanos y el 3,1% tienen 2 hermanos. Finalmente, el 60,7% considera que tiene una buena relación con su familia, el 36,1% considera que tiene una relación regular y el 3,1% restante una mala relación.

En cuanto a la relación que tienen los estudiantes con su familia tiene tendencias similares cuando se cruza con el sexo. Por ejemplo, el 5,6% de las mujeres consideran que tienen una mala relación con su familia; a diferencia del 1% de los hombres; así mismo, el 59,6% de mujeres consideran que su relación es buena, a diferencia del 61,8% de los hombres, como se demuestra en la siguiente tabla:

Tabla 3: *Percepción de los participantes de su relación con la familia (padres, hermanos, representante legal), por sexo.*

Relación con tu familia	Hombre		Mujer		Total	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Buena	63	61,8%	53	59,6%	116	60,7%
Mala	1	1,0%	5	5,6%	6	3,1%
Regular	38	37,3%	31	34,8%	69	36,1%
Total	102	100,0%	89	100,0%	191	100,0%

Fuente: Encuesta de ficha socioeconómica, año 2023

Elaboración: Autoría propia

2.3. Procesamiento y análisis de la información

Dentro de las técnicas usadas para la presente investigación, se realizó la observación estructural o científica. Así mismo, estas se complementaron con instrumentos tales como la ficha sociodemográfica y reactivos psicológicos para la medición de las dos variables principales: Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E) y Brief COPE-28, los cuales se detallan a continuación:

Ficha sociodemográfica

Es una herramienta de adquisición de información relevante del sujeto estudiado y su contexto, mediante un cuestionario previamente elaborado. Las fichas se presentan comunmente de manera escrita, sin la intervención directa del investigador (Santiesteban, 2014). Se recogerá ciertos datos sociodemográficos de los participantes como la edad, sexo, estado civil, etnia, nivel socioeconómico, instrucción académica, calidad de la relación con la familia, número de integrantes en el hogar, mismos que complementarán a los reactivos psicológicos usados para la presente investigación como se puede observar en el anexo 3, sin que estos influyan en los cuestionarios originales para el levantamiento de datos.

Cuestionario de autolesionismo (SHQ-E)

Se presenta como autoinforme creado por Ougrin y Boege en el año 2013 en Inglaterra y para el año 2015 es adaptada al español por García- Mijares et al. en población mexicana. El tiempo de aplicación para el cuestionario no sobrepasa los 15 minutos. Se encuentra enfocado en identificar conducta e idea autolesiva y evaluar el último episodio autolesivo en adolescentes un cuestionario autoaplicable de 15 reactivos (Cabrera, 2021).

En cuanto a su estructura, las primeras tres preguntas corresponden a determinar si existe o no la presencia de autolesionismo, las preguntas restantes responden a definir aspectos específicos de la conducta tales como: último episodio, método utilizado, motivación, vivencias durante el acto, finalidad de la autolesión, presencia

de consumo de sustancias durante el acto, planeación y ejecución del mismo y presencia de comunicación del episodio a otra persona (ver anexo 5). Los autores describen que la herramienta permite detectar en un 95% las conductas autolesivas; su valor predictivo positivo en un 72%, y su valor predictivo negativo en un 90% (Cabrera, 2021).

Por otro lado, el cuestionario adaptado ha realizado aplicaciones en adolescentes de 11 a 17 años y las tendencias de validez muestran una sensibilidad del 97,96% con una especificidad de 54,39% con un valor predictivo positivo de 64,96% y el valor predictivo negativo de 96,88%. Además, muestran una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0,96 y una estabilidad temporal a tres meses de 0,97 (García-Mijares, Alejo-Galarza, Mayorga-Colunga, Guerrero, y Ramirez, 2015). Con respecto a la presente investigación, obtuvo un alfa de Cronbach de 0,80 mostrando una fiabilidad buena del instrumento en el contexto aplicado.

Brief COPE 28

El COPE 28 es una versión resumida del COPE el cual es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta al estrés y fue desarrollado por Carver, Sheier y Weintraub en 1989. Este instrumento consta de 60 ítems y 15 subescalas (ver Anexo 4). Más adelante, Carver C. (1997) presenta una versión abreviada del anterior COPE mismo que consta de 14 subescalas de dos ítems cada una. Omitiendo dos escalas que son: supresión de actividades distractoras y refrenar el afrontamiento; mismas que su validez no fue confirmada en los trabajos previos. Adicional, se añade la subescala de humor, Carver consideró importante indagar esta área.

Diversos estudios describen los siguientes aspectos acerca del contenido y agrupación de las subescalas en tres factores (Reich, Costa-Ball y Remor, 2016):

- **Afrontamiento focalizado en el problema:** incluye afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, supresión de actividades distractoras, aceptación, y refrenar el afrontamiento.

- **Afrontamiento focalizado en la emoción:** incluye utilización de apoyo instrumental y emocional, y enfocarse y expresar las propias emociones.
- **Afrontamiento por evitación:** incluye distanciamiento conductual y mental, negación del evento estresante, y humor.

También ha sido propuesta la agrupación de las escalas en dos factores, incluyendo en uno de ellos las estrategias teóricamente adaptativas, y en otro aquellas desadaptativas. Considerando las escalas que componen la versión abreviada en castellano del cuestionario, y con base en lo planteado por Carver en 1993, entre las estrategias adaptativas encontramos: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, aceptación, y utilización de apoyo emocional; entre aquellas estrategias que se pueden considerar desadaptativas encontramos: negación, desvinculación comportamental, autodistracción/ desvinculación mental, expresión de emociones negativas, religión, uso de sustancias (Carver C. , 1997). El Brief COPE consta de las siguientes subescalas (Aponte, Ponce, Aráoz y Pinto, 2022):

- **Afrontamiento activo:** se refiere a iniciar acciones directas que permitan incrementar los esfuerzos y eliminar o reducir el estresor identificado.
- **Planificación:** hace referencia a los pensamientos que se pueden generar para afrontar el estresor, incluye planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.
- **Apoyo instrumental:** a través de consejos e información acerca de lo que deben hacer se busca procurar ayuda a las personas involucradas.
- **Uso de apoyo emocional:** conseguir apoyo emocional, simpatía y compromiso.
- **Auto distracción:** es decir, concentrarse en otros proyectos, distraerse con otras actividades para intentar evadir al estresor.
- **Desahogo:** busca aumentar la conciencia del malestar propio, a fin de conseguir la descarga de la expresión de los sentimientos.
- **Desconexión conductual:** reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.

- **Reinterpretación positiva:** buscar el lado positivo y favorable del problema a fin de mejorar o crecer a partir de la situación estresante.
- **Negación:** negar el suceso estresante.
- **Aceptación:** aceptar los hechos ocurridos.
- **Religión:** aferrarse a la religión en momento de estrés.
- **Uso de sustancias:** recurrir al alcohol u otras sustancias con la finalidad de conseguir el bienestar.
- **Humor:** hacer bromas o reírse de las situaciones estresantes.
- **Autoinculpación:** criticarse y culparse a sí mismo por los acontecimientos.

En cuanto a los ítems, son planteados en términos de la acción en una escala ordinal con cuatro alternativas de 0 que significa “nunca hago esto” a 3 que significa “siempre hago esto”. Es importante destacar que en el instrumento cada escala consta de dos ítems, mismos que habían tenido un peso mayor en el análisis factorial. Por otro lado, la confiabilidad de la prueba se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,74 para el afrontamiento cognitivo y apoyo social; un puntaje de 0,71 para bloque de afrontamiento y de 0,80 para afrontamiento espiritual (Morán et al. 2010). Con respecto a la aplicación en la presente investigación obtuvo un alfa de Cronbach de 0,65 lo que indica una fiabilidad aceptable.

Si bien la prueba KMO misma que puntúa en 0,654 no es el puntaje más alto, llega a considerarse aceptable (Aponte et al. 2022). En cuanto el tiempo de aplicación se requiere de 10 minutos, a su vez, al ser auto aplicable cada persona debe señalar el nivel de acuerdo con cómo se presenta en cada frase, mismas que describen las formas de pensar, sentir o comportarse frente a situaciones difíciles que causan tensión o estrés (Reich et al. 2016). A continuación, se describen las 14 subescalas con las que consta el reactivo, los ítems se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 4. *Escala del COPE y sus ítems*

Afrontamiento adaptativo	Ítems	Afrontamiento desadaptativo	Ítems
Activo	2-10	Renuncia	11-25
Planeamiento	6-26	Auto distracción	4-22
Reformulación positiva	14-18	Negación	5-13
Humor	7-19	Religión	16-20
Aceptación	3-21	Uso de sustancias	15-24
Apoyo emocional	9-17	Autoculpa	8-27
Apoyo instrumental	1-28	Descarga emocional	12-23

Fuente: modificado a partir de Reich, Costa-Ball, & Remor (2016)

Recolección de información

En primer lugar, el presente trabajo investigativo inició con la búsqueda de diversas fuentes bibliográficas, mismas que se direccionan al ámbito científico y académico. Con el objetivo de recoger información selecta y oportuna con base al tema de estudio, se fundamentó teóricamente cada una de las variables señaladas.

De manera continua, se delimitó la población, para así seleccionar una adecuada muestra. A partir de ello, se enfatizó en la elección meticulosa y exhaustiva de los instrumentos de evaluación en relación con las particularidades de la muestra y de la investigación. De esta forma, se eligió un instrumento psicométrico encargado de evaluar las conductas autolesivas denominado Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E) (ver anexo 5), y adicional para evaluar las estrategias de afrontamiento se usó el Brief COPE 28 (ver anexo 4), ya descritos con anterioridad.

A partir de lo expuesto, se mantuvo un primer acercamiento con los directores de las instituciones educativas, al igual que con los profesionales encargados del DECE. Esto con el afán de dar a conocer el proyecto investigativo, se requirió de oficios para la apertura de este. Continuamente, se adquirió la autorización de las unidades educativas “20 de junio” y “Oriente Ecuatoriano” para las pertinentes evaluaciones. De esta forma, se sociabilizó el presente estudio con los escolares pertenecientes desde el primero a tercero de bachillerato para obtener su

asentimiento informado. Asimismo, se les facilitó el consentimiento informado, para que sean firmadas y autorizadas por sus representantes legales.

Con el consentimiento de los representantes legales de los adolescentes (ver anexo 1) y el respectivo asentimiento informado (ver anexo 2), se realizó un cronograma para mantener un orden adecuado y ejecutar el proyecto en las fechas previstas del presente año, esto se mantenía acorde a la apertura brindada por los directivos. Seguidamente, en el período de evaluación, se aplicó a los 192 adolescentes de la institución “Oriente Ecuatoriano” y “20 de Junio” una ficha sociodemográfica y los dos instrumentos aludidos con anterioridad en un tiempo promedio de 30 minutos.

Al culminar, la aplicación de los instrumentos se procedió a trasladar las respuestas a una matriz de Excel, con la finalidad de proceder al análisis estadístico. Consecutivamente, se usó el programa STATA, para la realización estadística orientada a lo descriptivo, se utilizó tendencias centrales y distribución de frecuencias. Para la mayor comprensión de los datos, se usaron tablas de frecuencia y gráficos de barras. Finalmente, se analizaron los resultados con el apoyo de la literatura.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo de las variables

Formulario SHQ-E

Luego de caracterizar socioeconómicamente a los estudiantes que participaron en el levantamiento de información, a continuación, se presenta el análisis descriptivo de aplicar el formulario SHQ-E (ver anexo 5):

Como se mencionó anteriormente, en el formulario SHQ-E las tres primeras preguntas permiten identificar si existe o no presencia de autolesionismo. Siendo la primera pregunta si existe el pensamiento de lastimarse a propósito (58,3%), la segunda existe el pensamiento en suicidarse (65,1%) y la tercera indaga el hecho de haberse lastimado a propósito, misma que, al consultar establece que el 55,7% (107) de estudiantes contestó que si lo ha hecho. Esto puede indicar que, los estudiantes si bien no siempre tiene el pensamiento latente de lastimarse o suicidarse, pueden autolesionarse de manera impulsiva o sin planificarlo (el detalle de las preguntas se presenta en el Anexo 5).

Al separar los resultados entre hombres y mujeres, se denota que la impulsividad es menos preponderante en hombres que en mujeres, pues el 73% de hombres no han pensado en lastimarse (pregunta 1) y el 78% no han pensado en suicidarse (pregunta 2); y, el 47% se han lastimado a propósito (una o más veces) como corresponde a la pregunta 3. Sin embargo, en el caso de las mujeres se observa que el 66% si han pensando en lastimarse y el 50% si han pensando en suicidarse lo que denota impulsividad e ideas autolíticas más altas en las mujeres que en los hombres. Los datos más significativos se encuentran en la pregunta 3 misma que apunta a que el 66% de la población femenina se ha lastimado a propósito.

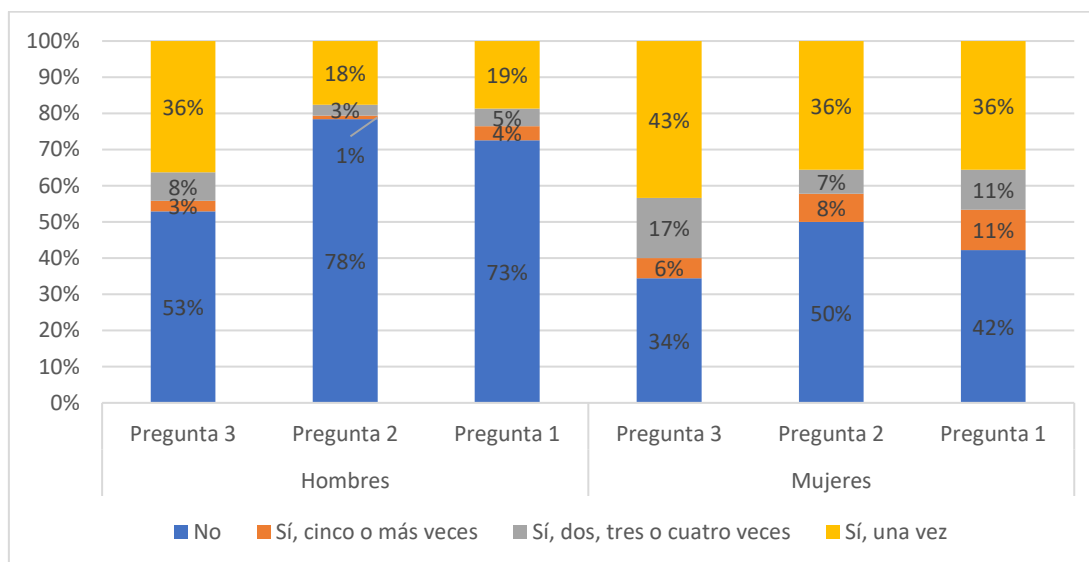
A continuación, se redactan las tres primeras preguntas del cuestionario para mayor interpretación de la Figura 1:

Pregunta 1: ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir?

Pregunta 2: ¿Alguna vez has pensado en suicidarte

Pregunta 3: ¿Alguna vez te has lastimado a propósito?

Figura 1. Resultados de las primeras 3 preguntas del formulario SHQ-E, por sexo (en porcentajes).



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, de los estudiantes que se han lastimado a propósito, la mayoría se cortaron la piel (81,3%). Al indagar cómo lo hicieron, respondieron que lo hicieron con cuchillos, vidrios, tijeras, Gillette, etc., principalmente en los brazos, piernas y manos. Se denota también que tanto hombres y mujeres que decidieron lastimarse, se cortaron la piel en su mayoría (77,1% en hombres y 84,7% mujeres). Esto se detalla a profundidad en la siguiente tabla.

Tabla 5. Resultados de las formas de lastimarse del formulario SHQ-E

Formas de lastimarse	Hombre		Mujer		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno	1	2,1%	3	5,1%	4	3,7%
Te cortaste la piel	37	77,1%	50	84,7%	87	81,3%
Tuviste una sobredosis o te tomaste algún veneno	5	10,4%	3	5,1%	8	7,5%
Otro	5	10,4%	3	5,1%	8	7,5%
Total	48	100,0%	59	100,0%	107	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la pregunta sobre lo que le hizo pensar en lastimarse, el 71% (66) de estudiantes respondieron que el motivo principal fueron los problemas familiares, seguido de los problemas escolares (9,7%) y de problemas de salud con el 8,6%. Al caracterizar los resultados entre hombres y mujeres, se denota una diferencia. De acuerdo con la Tabla 6, el 50% de hombres se ha lastimado por problemas familiares, el 19% por problemas escolares y el 16,7% por problemas de salud. Mientras que, en las mujeres, la principal razón son los problemas familiares (86,3%).

Tabla 6. Resultados del motivo de los estudiantes para lastimarse del formulario SHQ-E

Causa de lastimarse	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Algún otro	0	0,0%	3	5,9%	3	3,2%
Problemas con la policía	2	4,8%	0	0,0%	2	2,2%
Problemas con tu novio (a)	3	7,1%	2	3,9%	5	5,4%
Problemas de salud	7	16,7%	1	2,0%	8	8,6%
Problemas escolares	8	19,0%	1	2,0%	9	9,7%
Problemas familiares	22	52,4%	44	86,3%	66	71,0%
Total	42	100,0%	51	100,0%	93	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los sentimientos de los estudiantes antes de lastimarse, en la siguiente tabla se muestra que experimentaron enojo (52,3%) y tristeza (2,1%), seguido en menor medida del miedo (6,5%), preocupación (3,7%), vergüenza (5,6%) y desorientación (1,9%). Estas tendencias son similares entre hombres y mujeres.

Tabla 7. Sentimientos que experimentaron los estudiantes antes de lastimarse, formulario SHQ-E.

Sentimientos antes de lastimarse	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Otro	1	2,1%	2	3,4%	3	2,8%
Desorientación	0	0,0%	2	3,4%	2	1,9%
Enojo	27	56,3%	29	49,2%	56	52,3%
Miedo	4	8,3%	3	5,1%	7	6,5%
Preocupación	2	4,2%	2	3,4%	4	3,7%
Tristeza	10	20,8%	19	32,2%	29	27,1%
Vergüenza	4	8,3%	2	3,4%	6	5,6%
Total	48	100,0%	59	100,0%	107	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Mientras que, los sentimientos que experimentaron los estudiantes después de lastimarse fueron principalmente la tristeza 34,6%, seguido del enojo 32,7% y la preocupación 14%. En menor medida también sintieron desorientación, tensión, miedo, alivio, excitación y vergüenza, como se explica en la Tabla 8, a continuación.

Tabla 8. Sentimientos que experimentaron los estudiantes después de lastimarse, formulario SHQ-E.

Sentimientos después de lastimarse	de	Hombre		Mujer		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Desorientación		2	4,2%	6	10,2%	8	7,5%
Enojo		18	37,5%	17	28,8%	35	32,7%
Excitación		1	2,1%	1	1,7%	2	1,9%
Miedo		1	2,1%	1	1,7%	2	1,9%
Preocupación		9	18,8%	6	10,2%	15	14,0%
Tensión		4	8,3%	3	5,1%	7	6,5%
Tristeza		13	27,1%	24	40,7%	37	34,6%
Vergüenza		0	0,0%	1	1,7%	1	0,9%
Total		48	100%	59	100%	107	100%

Fuente: Elaboración propia

Dichos sentimientos experimentados se comprenden en 51,9% de estudiantes respondieron que después de lastimarse se sintieron igual, el 25,5% se sintieron mejor y el 22,6% se sintieron peor. Cabe mencionar que se evidencia una diferencia significativa en los porcentajes de quienes se sintieron peor, según la Tabla 9, el 34% de hombres se sintió peor después de lastimarse; a diferencia de las mujeres que únicamente el 13,6% se sintió peor. Esto va en concordancia con la respuesta que se sintieron mejor luego de lastimarse donde las mujeres puntúan más alto con el 37,3% y los hombres únicamente puntúan el 10.6%.

Tabla 9. Cómo se sintieron los estudiantes después de lastimarse, por sexo.

Pregunta 09: ¿Después de lastimarte, tú...?	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Te sentiste igual	26	55,3%	29	49,2%	55	51,9%
Te sentiste mejor	5	10,6%	22	37,3%	27	25,5%
Te sentiste peor	16	34,0%	8	13,6%	24	22,6%
Total	47	100,0%	59	100,0%	106	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a cuando se lastimaron por última vez, el 25,2% de estudiantes querían morir. Dicho sentimiento es predominante en las mujeres (33,9%), en comparación con los hombres (14,6%), por otro lado, el 19,6% quería dejar de

sentirse mal, el 15,9% quería autocastigarse y el 14% quería sentirse mejor, donde igualmente existen diferencias en frecuencia siendo 12 hombres (25%) buscaba bienestar y únicamente 3 mujeres (5.1%) lo hacían por dicha razón. Esto se describe en la Tabla 10:

Tabla 10. *Cuando te lastimaste por última vez.*

Pregunta 10: Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...?	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Algo más	1	2,1%	1	1,7%	2	1,9%
Autocastigarte	9	18,8%	8	13,6%	17	15,9%
Conseguir detener a otros de hacer algo	1	2,1%	3	5,1%	4	3,7%
Conseguir que otros hicieran algo	2	4,2%	0	0,0%	2	1,9%
Dejar de sentirte mal	8	16,7%	13	22,0%	21	19,6%
Evitar hacer algo más	7	14,6%	5	8,5%	12	11,2%
Morirte	7	14,6%	20	33,9%	27	25,2%
Mostrarle a alguien más cómo te sentías	1	2,1%	6	10,2%	7	6,5%
Sentirte mejor	12	25,0%	3	5,1%	15	14,0%
Total	48	100,0%	59	100,0%	107	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En lo relacionado con las acciones antes de lastimarse, los estudiantes que participaron, el 37,4% de estudiantes pensaron hacerlo durante meses o semanas, el 28,9% durante días, y el 33,6% durante minutos o segundos. Además, el 77,6% de estudiantes no planearon lastimarse, lo cual brinda la premisa de que para lastimarse a propósito una buena parte de los estudiantes lo hace de manera impulsiva.

Finalmente, al consultar si los estudiantes le contaron a alguien antes o después de lastimarse, el 76,6% y el 75,7% respectivamente, no le contó a nadie. Con lo cual se denota la importancia de contar con una red de apoyo para evitar estas acciones.

Formulario COPE

En la presente sección se abordan los resultados del formulario COPE 28 en los estudiantes. De acuerdo con la Tabla 11, y, siguiendo la línea de Carver (1997) que clasifica a los estilos en dos categorías: adaptativo y desadaptativo; en cuanto a afrontamiento adaptativo la media mayor se encuentra en el estilo de aceptación (3,04) por lo que se interpretaría que en dicho estilo las puntuaciones se acercan

más al tres si nos enfocamos en la escala de Likert que se maneja en el cuestionario. Por otro lado, reconociendo que la desviación estándar es la dispersión de los datos sobre la muestra, el mayor valor se ubica en apoyo emocional con 1,76 que indican que en este estilo de afrontamiento adaptativo los datos se encuentran mayoritariamente dispersos, por lo que las respuestas son variadas y no muestran una tendencia marcada.

Tabla 11. Resultados del formulario COPE para afrontamiento activo, para todos los estudiantes.

Afrontamiento Adaptativo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Activo	3,01	0	6	1,72
Planeamiento	2,72	0	6	1,64
Reformulación positiva	2,42	0	6	1,58
Humor	2,07	0	6	1,74
Aceptación	3,04	0	6	1,7
Apoyo emocional	2,59	0	6	1,76
Apoyo instrumental	2,54	0	6	1,74

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, en cuanto a los resultados en el afrontamiento desadaptativo, en la Tabla 12 se observa una tendencia baja sobre todo en los estilos de uso de sustancias y religión (1.02 y 1.8 respectivamente), es decir que mayoritariamente la muestra no refiere contar con este tipo de estilos. Por otro lado, la mayor tendencia central reposa en el estilo de autodistracción con un valor de 3,1. De manera general, se denota que los datos se encuentran dispersos, debido a que su desviación estándar es relativamente alta. Por ejemplo, en el estilo de autoculpa hay mayor dispersión con un puntaje de 1,86; seguido de negación con 1,81 que hacen referencia a que los datos se alejan de la medida.

Tabla 12. Resultados del formulario COPE para afrontamiento desadaptativo, para todos los estudiantes

Afrontamiento desadaptativo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Renuncia	2,04	0	6	1,59
Auto distracción	3,1	0	6	1,69
Negación	2,59	0	6	1,81
Religión	1,8	0	6	1,54
Uso de sustancias	1,02	0	6	1,53
Autoculpa	2,92	0	6	1,86
Descarga emocional	2,23	0	6	1,71

Fuente: Elaboración propia

Concomitantemente, en la Tabla 13 que muestra un afrontamiento adaptativo por sexo, los resultados de los estilos de aceptación (hombre 3.04; mujer 3.07) y activo (hombre 3.07; mujer 2.99) tienen una relativa tendencia central hacia el máximo. Sin embargo, es merecido mencionar que los promedios son similares en la mayoría de los estilos y la desviación estándar denota una dispersión relativamente alta de los datos.

Tabla 13. Resultados del formulario COPE para afrontamiento adaptativo, por sexo de los estudiantes

Afrontamiento adaptativo	Sexo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Activo	Hombre	3,07	0	6	1,71
	Mujer	2,99	0	6	1,71
Planeamiento	Hombre	2,76	0	6	1,63
	Mujer	2,71	0	6	1,66
Reformulación positiva	Hombre	2,36	0	6	1,52
	Mujer	2,49	0	6	1,66
Humor	Hombre	2,06	0	6	1,53
	Mujer	2,08	0	6	1,98
Aceptación	Hombre	3,04	0	6	1,67
	Mujer	3,07	0	6	1,73
Apoyo emocional	Hombre	2,54	0	6	1,68
	Mujer	2,63	0	6	1,83
Apoyo instrumental	Hombre	2,5	0	6	1,74
	Mujer	2,6	0	6	1,76

Fuente: Elaboración propia

Si bien en los estilos de afrontamiento adaptativo los resultados se reflejaban similares en el afrontamiento desadaptativo hay tendencias que llaman la atención, como se muestran en la siguiente tabla. Es así como, por ejemplo, en uso de

sustancias los hombres tienen una tendencia central aproximada al máximo (1,16) mientras que la de las mujeres es más baja (0,88).

Otro de los estilos que llama la atención es el de autculpa donde las mujeres tienen una media de 3,43 sin embargo, la desviación estándar se muestra relativamente alta (2,01). De la misma manera, la segunda media más alta es el estilo de auto distracción (3,28), mismo que posee una desviación estándar de (1,71).

En cuanto al sexo masculino se puede observar que la mayor media se encuentra en el estilo de auto distracción (3), mismo que presenta una desviación estándar de 1,63. A su vez, la segunda media más alta se encuentra en autculpa (2,52) con una desviación estándar de 1,61.

Tabla 14. Resultados del formulario COPE para afrontamiento pasivo, por sexo de los estudiantes

Afrontamiento desadaptativo	Sexo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Renuncia	Hombre	1,95	0	6	1,55
	Mujer	2,17	0	6	1,64
Auto distracción	Hombre	3	0	6	1,63
	Mujer	3,28	0	6	1,71
Negación	Hombre	2,2	0	6	1,67
	Mujer	3,1	0	6	1,87
Religión	Hombre	1,64	0	6	1,54
	Mujer	1,93	0	6	1,46
Uso de sustancias	Hombre	1,16	0	6	1,64
	Mujer	0,88	0	6	1,41
Autculpa	Hombre	2,52	0	6	1,61
	Mujer	3,43	0	6	2,01
Descarga emocional	Hombre	1,94	0	6	1,5
	Mujer	2,62	0	6	1,86

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las estrategias de afrontamiento adaptativo mayormente usadas en los adolescentes que se autolesionan, de acuerdo con la Tabla 15 se observa que hay mayor presencia de estrategias de aceptación en mujeres con una media de 2,97, mientras que en varones el puntaje medio más alto es de 2,67 en estrategias como afrontamiento activo y aceptación. Hay que reconocer que el afrontamiento activo implica el uso de estrategias para solucionar el problema. Concomitantemente, la estrategia menos usada por los adolescentes que se autolesionan es la estrategia de humor misma que cuenta con una media de 2,29 en mujeres y 1,73 en hombres.

De la misma manera, en la desviación estándar podemos observar una dispersión de datos relativamente alta, siendo la menor medida de 1,41 que corresponde al estilo de reformulación positiva mismo que cuenta con una media de (2) en el sexo masculino.

Tabla 15. Resultados del formulario COPE para afrontamiento activo, por sexo de los estudiantes que se autolesionan

Afrontamiento adaptativo	Sexo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Activo	Hombre	2,67	0	6	1,77
	Mujer	2,78	0	6	1,66
Planeamiento	Hombre	2,23	0	6	1,6
	Mujer	2,51	0	6	1,61
Reformulación positiva	Hombre	2	0	5	1,41
	Mujer	2,46	0	6	1,8
Humor	Hombre	1,73	0	5	1,44
	Mujer	2,29	0	6	1,98
Aceptación	Hombre	2,67	0	6	1,64
	Mujer	2,97	0	6	1,7
Apoyo emocional	Hombre	1,92	0	6	1,53
	Mujer	2,59	0	6	1,9
Apoyo instrumental	Hombre	1,98	0	6	1,59
	Mujer	2,51	0	6	1,85

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en la Tabla 16 que muestra las estrategias de afrontamiento desadaptativo más usadas en los adolescentes que se autolesionan, se obtiene que las mujeres usan la estrategia de autoculpa con mayor frecuencia, mostrando una media de 3,88 y una desviación de 2,03; sin embargo, en varones la estrategia más usada es la autodistracción con una media de 3,04 y una desviación de 1,77. Es decir, que si bien los datos de la media se muestran relativamente altos, se encuentran dispersos, por lo que las tendencias en las respuestas son relativamente bajas.

Tabla 16. Resultados del formulario COPE para afrontamiento pasivo, por sexo de los estudiantes que se autolesionan

Afrontamiento desadaptativo	Sexo	Media	Min	Max	Desviación estándar
Renuncia	Hombre	2,1	0	6	1,73
	Mujer	2,34	0	6	1,8
Auto distracción	Hombre	3,04	0	6	1,77
	Mujer	3,34	0	6	1,69
Negación	Hombre	2,54	0	6	1,8
	Mujer	3,49	0	6	1,86
Religión	Hombre	1,56	0	6	1,51
	Mujer	1,9	0	6	1,49
Uso de sustancias	Hombre	1,31	0	6	1,85
	Mujer	1	0	6	1,51
Autoculpa	Hombre	2,63	0	6	1,65
	Mujer	3,88	0	6	2,03
Descarga emocional	Hombre	2,08	0	6	1,65
	Mujer	3,07	0	6	2,01

Fuente: Elaboración propia

Discusión de resultados

A nivel general, de acuerdo con estudios previos Herdoiza-Arroyo y Chóliz (2018), describe que las edades donde mayor impulsividad se presenta apunta a los 13 a 14 años, lo que concuerda con la muestra de la presente investigación.

Del alcance del Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E) utilizado para la recolección de datos, se obtiene que el 55,7% de la muestra de 192 participantes han optado por autolesionarse de manera intencional. Siendo el método más usado el cortarse la piel, con un porcentaje del 81,3%. Los resultados del estudio de Cabrera (2021) refieren de igual manera, que el método más usado es cortarse la piel (61,5%). Este dato lo replica Zaragozano (2017), manifestando que los cortes de la piel (85%) constituyen el método principal de autolesionismo en población clínica.

De acuerdo con la UNICEF (2023), algunas de las razones que llevan al autolesionismo en los niños y adolescentes son los problemas familiares que suponen un proceso de adaptación, estrés por responsabilidades escolares, situaciones de abuso o experiencias traumáticas y baja autoestima. Lo que concuerda con la investigación, dentro de las razones que generan el

autolesionismo se resaltan los problemas familiares con el 71%, seguido de los problemas escolares 9,7% y problemas de salud 8,6%. Ariciniégas (2016), de la misma manera reitera que los problemas familiares (46,87%) y los problemas escolares (24,21%) son las principales motivaciones para autolesionarse en los adolescentes.

De acuerdo con González, Vasco-Hurtado y Nieto (2016), refieren que las conductas autolesivas corresponden a estrategias de afrontamiento desadaptativas que cumplen el papel de disminuir las emociones negativas y reducir el estrés psicológico, también usan el término de afrontamiento centrado en la emoción para hacer referencia a las estrategias guiadas por el impulso. Siguiendo esta línea, la investigación resalta que las estrategias más usadas a nivel general en toda la población estudiada, es la estrategia de aceptación (hombre 3,04; y, mujeres 3,07) y las menos usadas, el uso de la alcohol y drogas (hombres 1,16; y, mujeres 0,88) y religión (hombre 1,64; y, 1,93).

Concomitantemente, las estrategias de afrontamiento adaptativo mayormente usadas en los adolescentes que se autolesionan, es la aceptación en mujeres con una media de (2,97), mientras que en varones el puntaje medio más alto es de (2,67) en estrategias como afrontamiento activo y aceptación. Las estrategias de afrontamiento desadaptativo más usadas en los adolescentes que se autolesionan, se obtienen que las mujeres usan la estrategia de autoculpa con mayor frecuencia, mostrando una media de (3,88) y en varones la estrategia más usada es la autodistracción con una media de (3, 04).

Estos datos no concuerdan con los estudios de López y López (2015) que obtuvo que las mujeres usan estrategias de afrontamiento dirigidas a reestructuración cognitiva, fatalismo, evasión a través de la diversión, focalización del problema, búsqueda de apoyo emocional, ansiedad, descarga emocional y somatización. Y, los hombres recurren a un afrontamiento centrado en autoinculparse, evasión a través de la actividad física, aislamiento y no acción.

De la misma manera, estos resultados no coinciden con el estudio de Uribe, et al., (2018) mismo que resalta que las estrategias más usadas en los adolescentes son de tipo de desadaptativo como evitación, autoinculparse, y, en las mujeres estrategias de búsqueda de apoyo social, reservarse para sí y preocuparse más.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. **Nombre de la propuesta:** Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio

2. **Datos informativos:**

- Nombre de la institución: Unidad Educativa “20 de junio” y Unidad Educativa “Oriente Ecuatoriano”
- Ubicación geográfica y dirección: las presentes instituciones educativas se encuentran ubicadas en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, ciudad Nueva Loja. Las direcciones son las siguientes: La Unidad Educativa “20 de Junio” ubicada en el barrio Estrella del Oriente en las calles Jambelí y el Eno; por otro lado, la Unidad Educativa “Oriente Ecuatoriano”, ubicada en el barrio San Francisco en las calles 12 de febrero y Tahuantinsuyo.
- Tiempo estimado para la ejecución: se plantea ejecutar las propuestas en un tiempo estimado de máximo 2 horas por sesión, dependiendo de la temática a tratar y la población a la que va dirigida el taller. Se pretende abordar a los adolescentes de octavo a décimo año y a los representantes legales que participaron en la recolección de información de las Unidades Educativas “20 de junio” y “Oriente Ecuatoriano” con un total de 11 sesiones, siendo destinadas dos sesiones específicamente para padres.
- Beneficiarios:
 - Directos: la presente propuesta de intervención está dirigido a los 192 adolescentes a los que se les aplicó los reactivos psicológicos Cuestionario de Autolesionismo (SHQ—E), y, Brief COPE-28, de

octavo a décimo año de educación básica de las Unidades Educativas “20 de junio” y “Oriente Ecuatoriano” de la ciudad de Nueva Loja. Como la recolección de información se realizó de manera anónima se abordará a los estudiantes de manera general en función de los paralelos establecidos exceptuando a los adolescentes que poseen discapacidad y a los que no hayan entregado de manera favorable el consentimiento y asentimiento informado previamente firmado.

Adicionalmente, se beneficiarán los docentes de los niveles de octavo a décimo año y los representantes legales de los estudiantes que participen en los talleres.

- Indirectos: a partir de la propuesta los beneficiarios indirectos son los docentes de niveles superiores y las Instituciones Educativas “20 de Junio” y “Oriente Ecuatoriano” a nivel general.
- Personal administrativo y técnico:
 - Responsable de propuesta: Cinthya Lisseth Arias Zapata, maestrante de la carrera de Psicología Clínica mención Psicoterapia Infantil y Adolescente por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato, quien ha diseñado la presente propuesta de intervención.
 - Equipo de trabajo: para la ejecución se contará con el apoyo técnico del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

- Presupuesto:

Tabla 17. *Presupuesto para Propuesta de Intervención*

Recursos	Monto
Humanos	450,00
Materiales y suministros	70,00
Material bibliográfico	200,00
Movilización	25,00
Material tecnológico	75,00
Imprevistos	50,00
Total	1090,00

Fuente: Manual de estilo Estructura de Trabajo de Titulación de Posgrado

Elaboración: Autoría propia

3. Justificación

De acuerdo con los resultados sobre la investigación, en el cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E), de los 192 adolescentes que accedieron a la aplicación de reactivos, el 55,7% de la población presenta la conducta de riesgo de autolesionarse, siendo este acto más preponderante en mujeres con un 66% de ejecución en dicha conducta a diferencia de los hombres (47%). A su vez, el método más usado para lastimarse son los cortes en la piel con un 81,3%; y los problemas familiares (71%) la razón principal que llevan a la ejecución de dicha conducta de riesgo.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés, se han visualizado una media relativamente alta en ciertas subescalas, sin embargo, debido a la dispersión de datos elevada no se puede determinar una tendencia en los resultados en la mayoría de los estilos de afrontamiento. Aunque, en la subescala de uso de sustancias se muestra una media relativamente baja (hombre 1,16; mujer 0,88) con una desviación estándar aceptable, por lo que se puede inferir en que esta subescala es la estrategia menos usada en ambos sexos.

En base a estos resultados se ha visto la necesidad de crear una propuesta de intervención con un enfoque cognitivo conductual que aborde los principales aspectos para el desarrollo de autoestima, habilidades sociales, regulación emocional, así como también el manejo de pensamientos irracionales. Además, se propone también una intervención con los representantes, se consideran figuras importantes dentro del desarrollo evolutivo.

4. Objetivos

Objetivo general

- Intervenir de manera temprana en la población adolescente del cantón Lago Agrio para el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento al estrés y la prevención de conductas autolesivas a través de estrategias con enfoque cognitivo conductual.

Objetivos Específicos

- Proporcionar herramientas cognitivas conductuales a los adolescentes que mejoren su calidad de vida y su bienestar psicológico.
- Generar un plan de intervención donde se haga participe a los adolescentes, representantes y comunidad educativa a fin de concientizar en la problemática.

5. Planificación general y temporalización de la propuesta.

A continuación, en el siguiente cuadro se resume la propuesta de intervención de manera general, para brindar una guía al lector de los temas a abordar durante las 11 sesiones:

Cuadro 1. Resumen de la propuesta de intervención psicológica.

Sesiones	Área de intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
1	Diagnóstico sobre autolesiones y estrategias de afrontamiento	Verificar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de reactivos a los adolescentes de las unidades educativas	Monitoreo y evaluación	1. Corroboración del consentimiento y asentimiento informado. 2. Interpretación y verificación de los resultados 3. Planificación de los temas a tratar.	Documentos de respaldo: Consentimiento informado (representantes legales) y, Asentimiento informado (adolescentes). Instrumentos psicológicos: ficha sociodemográfica, Brief COPE 28, cuestionario de autolesionismo o HSQ Recursos humanos	2 horas
2	Conductas autolesivas	Introducir el tema de prevención de conductas	Técnica de modelado y entrenamiento en	1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas abordados	Material bibliográfico Salón amplio	1 hora

		autolesivas por medio de actividades interactivas en grupo	habilidades sociales Técnicas de Detención de pensamiento	anteriormente 3. Presentación taller sobre temática propuesta. 4. Ejemplificar casos que propongan acciones positivas 5. Realizar ejercicios siguiendo modelos para fortalecer habilidades sociales 6. Poner en práctica mediante un ensayo conductual 7. Enseñar técnica de detención de pensamiento 8. Evaluación de la sesión	Proyector Pizarra Marcadores Lápices Evaluación de la sesión (impresas) Papelotes	
3	Estrategias de afrontamiento	Abordar en conjunto con los adolescentes la temática de estrategias de afrontamiento al estrés	Entrenamiento en inoculación del estrés	1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas abordados 3. Presentación del tema propuesto 4. Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés adaptativas y desadaptativas a través de ejemplos 5. Entrenar en habilidades a través de debates y ensayos conductuales 6. Realizar un role playing para ejecutar las	Material bibliográfico Salón amplio Papelotes Laptop Proyector Marcadores Hojas de papel bond	1 hora

				habilidades adquiridas		
				7. Evaluación de la sesión		
4	Afectiva	Identificar las mejores estrategias para la regulación emocional frente a situaciones de estrés	Entrenamiento en autoinstrucciones Técnicas de relajación y respiración	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas abordados 3. Videos reflexivos introduciendo al tema 4. Vivenciar las emociones mediante la expresión del malestar 5. Al malestar expuesto colocarle un nombre para identificarlo 6. Determinar mediante autoobservación el origen de la emoción 7. Crear estrategias para sobrellevar la emoción de manera efectiva 8. Enseñar ejercicios de relajación y respiración para aminorar el estrés. 9. Evaluación de la sesión 	Hojas de papel bond Marcadores Temperas Material audiovisual Parlantes	2 horas
5	Cognición	Brindar herramientas a los adolescentes para el manejo de pensamientos irracionales	Reestructuración cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas tratados 3. Información de los pensamientos irracionales 4. Generar un debate sobre las ideas irracionales más comunes 	Material bibliográfico Material audiovisual Papelotes Marcadores Proyector Papel bond	2 horas

				en la adolescencia 5.Hacer en grupos un role playing para practicar conductas que disminuyan distorsiones cognitivas 6.Generar una inversión de rol racional para reforzar lo aprendido 7.Evaluación de la sesión		
6	Intrapersonal	Trabajar sobre la autoestima y autoconcepto de los adolescentes	Técnica de modelado y entrenamiento en habilidades sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas tratados 3. Brindar información oportuna del tema 4. Se colocará un cortometraje para debatir lo observado 5. En grupos describir sus cualidades y debilidades 6. En grupos mediante ensayo conductual crear un role playing con un modelo "ideal" 7. Retroalimentación de la actividad 8. Presentación del rol playing y entrega de elogios en post it 9. Evaluación de la sesión 	Material Audiovisual Material bibliográfico Frasco Papel bond Marcadores Post it	2 horas
7	Resolución de problemas	Proveer de herramientas efectivas	Técnica de solución de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientación del espacio 	Material bibliográfico	1 hora

		para la resolución de problemas		<ol style="list-style-type: none"> 2. Revisión de los temas tratados 3. Enseñar el procedimiento de la técnica solución de problemas 4. Realizar ejemplos para poner en práctica la técnica 5. Evaluación de la sesión 	<p>Material audiovisual</p> <p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p>	
8	Familiar (representantes)- tipos de crianza y crianza positiva	Fortalecer estrategias de crianza positiva a través de herramientas que aporten al desarrollo del adolescente.	Técnicas de modelado y entrenamiento en habilidades sociales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Ambientación del espacio 3. Abordar el tema de tipos de crianza y crianza positiva con los representantes. 4. Ejemplificar los tipos de crianza y el modelo de crianza positiva 5. Resolver dudas que respecto a la crianza. 6. Espacio para el ensayo de habilidades que favorezcan a una buena actuación de crianza 7. Evaluación de la sesión 	<p>Material Bibliográfico</p> <p>Material Audiovisual</p> <p>Papelotes</p> <p>Marcadores</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>Diapositivas</p> <p>Salón amplio</p>	2 horas
9	Familiar (representantes) – mediación de conflictos	Proveer a los representantes legales herramientas útiles para la mediación	Técnica de solución de problemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas tratados 3. Informar sobre técnicas para la 	<p>Material bibliográfico</p> <p>Material audiovisual</p> <p>Salón amplio</p> <p>Papelotes</p>	2 horas

		de conflictos.		resolución de conflictos dentro del hogar	Marcadores	
				4. Explicar los pasos que comprenden la técnica de solución de problemas		
				5. Poner en práctica la técnica aprendida a partir de ejemplos		
10	Social	Socializar lo aprendido en los talleres enfocados en la prevención de conductas autolesivas y estrategias de afrontamiento	Entrenamiento en habilidades sociales	1. Solicitar a las autoridades educativas el espacio para la realización de la actividad 2. Crear grupos de consolidación de la información 3. Realizar un ensayo conductual mediante roleplaying para socializar lo aprendido 4. Retroalimentación del ejercicio por parte del profesional 5. Reconocimiento a los participantes en los espacios 6. Realizar la evaluación de la sesión	Recursos humanos Papelotes Marcadores Cartulinas Tijeras	2 horas
11	Retest: Brief COPE 28, Cuestionario de Autolesionismo HSQ	Evaluar a los adolescentes por medio de la aplicación de retest para conocer los	Monitoreo y evaluación	1. Ambientación del lugar 2. Aplicación por segunda ocasión de los reactivos psicológicos para verificar la influencia del trabajo	Instrumentos psicológicos: Brief COPE 28 Cuestionario de autolesionismo HSQ	1 hora

resultados de las enseñanzas adquiridas	ejecutado con los adolescentes	Recursos humanos
	3. Brindar un cierre a los adolescentes que participaron en las sesiones	

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Fase de la propuesta de la intervención psicológica.

Fase I: Diagnóstico:

Para la realización de la investigación se tomaron a consideración dos unidades educativas del cantón Lago Agrio, de donde se obtuvo una muestra de 192 estudiantes a los que se les aplicó los reactivos psicológicos: Cuestionario Brief COPE-28 y Cuestionario de Autolesionismo a fin de obtener resultados que motivaran la propuesta de intervención.

De los resultados obtenidos, se ha observado que cerca del 55,7% de la población presentan conductas autolesivas. Partiendo de esta premisa se ha desarrollado la propuesta de intervención misma que consta de 11 sesiones donde se trabajará con un enfoque cognitivo conductual las conductas de riesgo presentes en la adolescencia y el mejoramiento de las estrategias de afrontamiento.

Las intervenciones se planearon de manera grupal respetando aquellos que presentaron el consentimiento firmando por sus representantes y el asentimiento informado. Para que los talleres se realicen de manera organizada se ejecutarán en función de los paralelos a los que se les aplicó los reactivos psicológicos (de octavo a décimo año de educación básica).

La primera sesión, misma que corresponde al monitoreo y evaluación, se centró en la recolección de los consentimientos y asentimientos informados, así como también en la interpretación y verificación de los resultados obtenidos para

posteriormente acordar en conjunto con los adolescentes, las temáticas a tratar y la organización que llevará cada una de las sesiones.

De la segunda hasta la séptima sesión se trabajará exclusivamente con los adolescentes abordando las temáticas de prevención de conductas autolesivas y estrategias de afrontamiento al estrés, así como también, se abordarán temáticas de resolución de conflictos, autoestima y autoconcepto, regulación emocional, manejo del estrés y modificación de pensamientos irracionales.

Dentro de las sesiones también se contempla dos intervenciones solo para representantes legales, son figuras importantes en el cuidado y crianza de los adolescentes abordarán las temáticas de crianza positiva y mediación de conflictos; herramientas que se consideran útiles para la intervención y manejo de situaciones estresantes en el hogar.

Adicionalmente, la sesión 10 va enfocada en mejorar las habilidades a través de la socialización de lo aprendido en los talleres a los demás estudiantes de las unidades educativas, con la finalidad de consolidar los conocimientos y explorar el campo para posibles intervenciones dentro de los planteles educativos. Finalmente, en la sesión 11 se aplicará un retest con los reactivos psicológicos principales con el fin de conocer el impacto de los talleres en la población adolescente asistente, donde a su vez se espera obtener resultados favorables en los dos cuestionarios aplicados.

Fase II: Intervención psicológica:

Cuadro 2. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio.

Sesión: Segunda						
Tema: Prevención de conductas autolesivas						
Objetivo: Introducir el tema de prevención de conductas autolesivas por medio de actividades interactivas en grupo						
Área de intervención: Conductas autolesivas						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Brindar información oportuna para la prevención de conductas autolesivas	1. Ambientación del espacio	Técnica de modelado y entrenamiento en habilidades sociales: tratamiento cognitivo conductual que aplica un conjunto de técnicas a fin de mejorar las relaciones	Material bibliográfico	1 hora	Se espera que el adolescente logre la concientización acerca del peligro del mantenimiento de conductas autolesivas.
Comentar lo tratado previamente en la sesión anterior	Reconocer las situaciones de riesgo que generan el mantenimiento de conductas autolesivas	2. Revisión de los temas abordados anteriormente	Técnica de modelado: consiste en adquirir una conducta en base a un modelo mediante la observación.	Salón amplio		Se espera que el adolescente logre un mayor control sobre los pensamientos disfuncionales.
Abordar a los adolescentes en el tema de prevención de conductas autolesivas, para ello se hará uso de material audiovisual solventando las dudas respecto.		3. Presentación de un taller que aborde la prevención de conductas autolesivas con el apoyo de material audiovisual.	Para la aplicación en el presente taller se trabajará con el modelado simbólico, se obtiene el modelo de un soporte audiovisual	Proyector		
Desarrollo		4. A través de casos y ejemplos proponer acciones positivas para prevenir las conductas autolesivas	Técnica de detección de pensamiento: consiste en:	Pizarra		
En virtud de lo ya revisado se expone un ejemplo donde contenga el tema de conductas autolesivas y las consecuencias		5. Realizar ejercicios siguiendo estos modelos previamente	1. Enumeración y descripción de los pensamientos disfuncionales 2. Elaboración de una lista de pensamientos funcionales y agradables 3. Relajación e implicación en la secuencia de pensamiento disfuncional	Marcadores		
				Lápices		
				Evaluación de la sesión (impresas)		
				Papelotes		

<p>Se realiza un ensayo conductual para poner en práctica lo aprendido Se ejecuta los pasos de la detección de pensamiento</p>	<p>establecidos fortaleciendo habilidades sociales y asertividad</p>	<p>4. Interrupción del pensamiento disfuncional 5. Cambio inmediato hacia la secuencia de pensamiento agradable 6. Repetición del ejercicio con variaciones 7. Generalización a la vida cotidiana</p>
<p>Cierre</p>	<p>6. Poner en práctica lo aprendido mediante un ensayo conductual 7. Enseñar a los adolescentes la técnica de detención de pensamiento 8. Evaluación de la sesión</p>	
<p>Se realiza la retroalimentación entre el adolescente y el terapeuta y se concluye haciendo llenar la encuesta de autoevaluación para los adolescentes (ver anexo 6)</p>		

Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 3. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión tercera

Sesión: Tercera						
Tema: Abordaje de estrategias de afrontamiento						
Objetivo: Abordar en conjunto con los adolescentes la temática de estrategias de afrontamiento al estrés						
Área de intervención: Estrategias de afrontamiento						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Trabajar con los adolescentes en el reconocimiento de las estrategias de afrontamiento	1. Ambientación del espacio	Entrenamiento en Inoculación del estrés: es un paquete de técnicas cognitivas conductuales que son de utilidad para conceptualizar el estrés y los factores para promover el cambio. Consta de tres fases:	Material bibliográfico	1 hora	Se pretende que los adolescentes reconozcan las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas.
Se solventará dudas del tema anterior	Identificar las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas	2. Revisión de los temas abordados	1. Fase de conceptualización del problema	Salón amplio		Se espera que los adolescentes fortalezcan las estrategias adaptativas que posean.
Se abordará el nuevo tema con ayuda de material bibliográfico		3. Presentación del tema de estrategias de afrontamiento al estrés cubriendo la fase de conceptualización	2. Fase de adquisición y entrenamiento en habilidades	Papelotes		
Desarrollo		4. Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés adaptativas y desadaptativas a través de ejemplos colocados por los mismos adolescentes	3. Fase de aplicación y consolidación de habilidades adquiridas	Laptop		
Se solicitará a los adolescentes que relaten ejemplos reales en los que se han visto expuestos a problemas y como lo solucionaron, adicionalmente, se debate en el curso si la solución era la		5. En conjunto con los adolescentes entrenar en habilidades que	Para la sesión se aplicará la fase de conceptualización a través de material audiovisual y material bibliográfico que permita un <i>feedback</i> en los adolescentes.	Proyector		
			Posteriormente, para la fase de adquisición se usarán técnicas de modelado para mediante ejemplos trabajar estrategias	Marcadores		
				Hojas de papel bond		

correcta o alguien hubiera hecho algo diferente	favorezcan a actuación efectiva ante situaciones de estrés a través de debates y ensayos conductuales	efectivas para manejo del estrés, adicionalmente se complementarán con ensayo conductual para la consolidación de habilidades efectivas.
Cierre		
Se solicitará al estudiante que practiquen dichas habilidades mediante un <i>role playing</i>	6. Realizar un <i>role playing</i> para que los adolescentes en grupo puedan ejecutar las habilidades adquiridas	Finalmente se consolidarán las habilidades adquiridas mediante un ejercicio de <i>role playing</i> .
Se solicitará que respondan a la evaluación de la sesión (ver anexo 6)	7. Evaluación de la sesión	
Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)		

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 4. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión cuarta

Sesión: Cuarta						
Tema: Manejando mis emociones						
Objetivo: Identificar las mejores estrategias para la regulación emocional frente a situaciones de estrés						
Área de intervención: Afectiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Concientizar a los adolescentes en la forma en cómo reaccionan frente al estrés	1. Ambientación del espacio	Entrenamiento en auto instrucciones: se utiliza para incrementar habilidades de autocontrol u atención, cuya impulsividad los lleva a presentar déficit.	Hojas de papel bond	2 horas	Se espera que los adolescentes luego del taller puedan reconocer sus emociones, a fin de que puedan trabajar en ellas
Se solventarán las dudas de la sesión anterior		2. Revisión de los temas abordados	Dentro del proceso que lleva a cabo es:	Marcadores		
A través de videos y material bibliográfico se abordará el tema de regulación emocional	Brindar estrategias para la regulación emocional	3. A través de videos reflexivos reconocer que todos estamos expuestos a situaciones estresantes	-Evaluar el diálogo interno -Determinar que estrategias resultan adecuadas o no -El objetivo es que la persona pueda discriminar según su criterio	Temperas		
Desarrollo		4. Vivenciar las emociones mediante la expresión del propio malestar	- Promover un nuevo repertorio de verbalizaciones y estrategias	Material audiovisual		Se espera que los adolescentes adquieran estrategias de regulación emocional que puedan ser aplicables en su diario vivir
Se propone un espacio para trabajar con las emociones y ponerles un nombre		5. Al malestar expuesto colocarle un nombre para identificarlo	Ejercicios de relajación: se enfoca en reducir el estado de la activación fisiológica, facilitando la calma.	Parlantes		
Una vez definida la emoción		6. Determinar mediante autoobservación	Existen varios métodos de relajación, pero para el presente taller se propone respiración contada y la			

determinar el origen	el origen de la emoción	relajación basada en la imaginación.
En conjunto con el grupo poner estrategias para trabajar esa emoción	7. Crear estrategias para sobrellevar la emoción de manera efectiva	
Cierre	8. Enseñar ejercicios de relajación y respiración para aminorar la tensión cuando sentimos estrés.	
Practicar ejercicios de relajación	9. Evaluación de la sesión	
Se solicitará llenar la evaluación de la sesión (ver anexo 6)		
Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)		

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 5. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión quinta

Sesión: Quinta						
Tema: Trabajo mis pensamientos irracionales						
Objetivo: Brindar herramientas a los adolescentes para el manejo de los pensamientos irracionales						
Área de intervención: Cognición						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Brindar a los adolescentes herramientas que permitan la identificación de pensamientos irracionales	1.Ambientación del espacio 2.Revisión de los temas tratados 3.Brindar información acerca de los pensamientos irracionales	Reestructuración cognitiva: es una técnica cognitiva conductual en el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración.	Material bibliográfico	2 horas	Se espera que los adolescentes logren reconocer los pensamientos irracionales
Solventar las dudas referentes a la sesión anterior	Guiar a los adolescentes en estrategias para el manejo de pensamientos irracionales	4.Generar un debate con los adolescentes sobre las ideas irracionales más comunes en esta etapa 5.Hacer en grupos un <i>role playing</i> para practicar conductas efectivas que disminuyan las distorsiones cognitivas	Para la presente sesión se van a usar diversas técnicas que engloban la reestructuración cognitiva: Iniciamos con un <i>feedback</i> para generar en los adolescentes el aprendizaje de los pensamientos irracionales, posteriormente, se creará un espacio de discusión y debate de las creencias	Material audiovisual Papelotes Marcadores Proyector Papel bond		Se espera que los adolescentes puedan generar estrategias para manejar los pensamientos irracionales
Brindar información oportuna acerca de los pensamientos irracionales y proporcionar un <i>feedback</i> a los adolescentes		6.Generar una inversión de rol racional para	Luego se brindará un espacio para un <i>role playing</i> donde se pretende fomentar un espacio para entrenar habilidades que			
Desarrollo						
Generar un debate respecto a las ideas irracionales						
Realizar un <i>role playing</i> para practicar nuevas						

conductas que generen una respuesta a las ideas irracionales A través de la inversión de rol racional colocar a los adolescentes la posibilidad de consolidar lo aprendido y aprender nuevas habilidades	reforzar lo aprendido y generar nuevas habilidades 7. Evaluación de la sesión	disminuyan las creencias irracionales Finalmente se usará la técnica de inversión de rol racional para consolidar lo aprendido durante la sesión.
---	--	--

Cierre

Solicitar a los adolescentes que completen la evaluación de la sesión (ver anexo 6)

Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 6. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión sexta

Sesión: Sexta						
Tema: Autoestima y autoconcepto						
Objetivo: Trabajar sobre la autoestima y autoconcepto de los adolescentes						
Área de intervención: Intrapersonal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Brindar a los adolescentes herramientas para detener los pensamientos negativos sobre si mismos	1. Ambientación del espacio. 2. Revisión de los temas tratados 3. Brindar información oportuna acerca de autoestima y autoconcepto	Técnica de modelado y entrenamiento en habilidades sociales: tratamiento cognitivo conductual que aplica un conjunto de técnicas a fin de mejorar las relaciones. En la presente sesión se observan técnicas como modelado encubierto que consiste en imaginar un modelo o escena que deseen imitar para instaurar sus conductas. Ensayo conductual: permite un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades mediante <i>role playing</i>	Material Audiovisual Material bibliográfico Frasco Papel bond Marcadores Post it	2 horas	Se espera que los adolescentes logren aplicar la técnica de detención de pensamiento en su diario vivir
Solventar las dudas existentes referentes al taller anterior	Fortalecer la confianza de los adolescentes sobre si mismos a partir de elogios o reforzadores positivos	4. Se colocará un corto animado “la mujer en el espejo” para posteriormente debatir lo observado 5. En grupos los adolescentes van a practicar describiendo sus cualidades y debilidades al otro 6. Se solicitará que en los mismos grupos mediante ensayo	Refuerzo positivo externo: buscan fomentar una conducta a partir de reforzadores ya sean estos verbales o físicos			Se espera que los adolescentes logren reconocer sus cualidades y fortalezas a partir de los reforzadores positivos
Crear un espacio de concientización describiendo cualidades y defectos propios						
Desarrollo						
A través de modelos se les pedirá que busquen aquello en lo que les gustaría parecerse y lo expongan a los demás mediante un <i>role playing</i>						
Cierre						

Se realizará una retroalimentación de la actividad en conjunto con reforzadores positivos Se les solicitará a los adolescentes que completen la evaluación de la sesión (ver anexo 6)	conductual creen un <i>role playing</i> con un modelo “ideal” 7. Se hará un espacio de retroalimentación de la actividad 8. Posteriormente se les pedirá que expongan a su modelo y se solicitara a los demás que le den elogios escritos en post it a fin de disminuir niveles de ansiedad 9. Evaluación de la sesión
---	---

Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 7. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión séptima

Sesión: Séptima						
Tema: Resolviendo mis problemas						
Objetivo: Proveer de herramientas efectivas para la solución de problemas						
Área de intervención: Resolución de problemas						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Guiar a los adolescentes en las estrategias correctas para la mediación de conflictos	1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas tratados 3. Enseñar a los adolescentes estrategias para efectuar una solución efectiva a un problema siguiendo los pasos de la técnica.	Técnica de solución de problemas: se considera una intervención dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar un problema. Consta de cinco pasos: 1. Orientación hacia el problema 2. Definición y formulación del problema 3. Generación de alternativas de solución 4. Toma de decisiones 5. Implementación de la solución y verificación	Material bibliográfico Material audiovisual Pizarra Marcadores	1 hora	Se espera que los adolescentes logren generar un aprendizaje para resolución de problemas
Desarrollo	Brindar a los adolescentes los pasos para la aplicación de la técnica de solución de problemas	4. Realizar ejemplos para poner en práctica la técnica 5. Evaluación de la sesión	Para que los adolescentes generen un aprendizaje de la técnica se les solicitará que la practiquen aplicando la técnica en un caso o ejemplo.			Se espera que los adolescentes puedan aplicar la técnica de solución de problemas a distintas situaciones
Los adolescentes recibirán la información referente a la técnica a través de material audiovisual						
Se pondrá en práctica los pasos de la técnica ajustándolo a cada realidad de los adolescentes.						

Cierre

Se solicitará a los adolescentes que completen la evaluación de la sesión (ver anexo 6)

Evaluación de la sesión por el beneficiario: Al adolescente se le entrega la encuesta de evaluación de sesión (ver anexo 6)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 8. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión octava

Sesión: Octava						
Tema: Tipos de crianza y crianza positiva						
Objetivo: Fortalecer estrategias de crianza positiva a través de herramientas que aporten al desarrollo del adolescente.						
Área de intervención: Familiar (representante)- tipos de crianza y crianza positiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Identificar en conjunto con los padres los distintos tipos de crianza que existen	1. Bienvenida 2. Ambientación del espacio 3. Abordar el tema de tipos de crianza y crianza positiva con los representantes.	Técnica de modelado y entrenamiento en habilidades sociales: tratamiento cognitivo conductual que aplica un conjunto de técnicas a fin de mejorar las relaciones. En la presente sesión se observan técnicas como:	Material Bibliográfico Material Audiovisual Papelotes Marcadores	2 horas	Se espera que los representantes puedan identificar los distintos tipos de crianza
Dar la bienvenida a los representantes asistentes al taller	Brindar a los padres en base a modelos pautas de una crianza positiva	4. A través de material audiovisual ejemplificar los tipos de crianza y el modelo de crianza positiva	Para la aplicación en el presente taller se trabajará con el modelado simbólico, se obtiene el modelo de un soporte audiovisual. Discusión y debate: En conjunto con los representantes se escogerán las mejores estrategias y tipos de crianza que aporten al desarrollo del adolescente	Recursos Humanos Diapositivas Salón amplio		Se espera que luego de los talleres los representantes puedan escoger las mejores estrategias que se ajusten a su realidad para una crianza positiva
Desarrollo		5. Trabajar con los representantes las dudas que surjan respecto a la crianza. 6. Brindar a los representantes un espacio para el ensayo de nuevas habilidades que favorezcan a una	Ensayo conductual: mediante <i>role playing</i> poner en práctica lo aprendido			
En conjunto con los representantes y en base al material audiovisual construir en grupo un modelo de crianza positiva						

Cierre	buena actuación de crianza
Brindar un espacio para solventar dudas respecto al tema	7. Evaluación de la sesión
Trabajar en un <i>role playing</i> para poner en práctica las estrategias trabajadas	
Solicitar a los representantes completar la evaluación de la sesión (ver anexo 7)	

Evaluación de la sesión por el beneficiario: A los representantes se les entrega la encuesta de evaluación de la sesión (ver anexo 7)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 9. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión novena

Sesión: Novena						
Tema: Mediación de conflictos						
Objetivo: Proveer a los representantes legales herramientas útiles para la mediación de conflictos.						
Área de intervención: Familiar (representante)- mediación de conflictos						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Brindar a los representantes el procedimiento para la técnica de solución de problemas	1. Ambientación del espacio 2. Revisión de los temas tratados 3. Brindar a las representantes técnicas para la resolución de conflictos dentro del hogar	Técnica de solución de problemas: se considera una intervención dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar un problema. Consta de cinco pasos: 1. Orientación hacia el problema 2. Definición y formulación del problema 3. Generación de alternativas de solución 4. Toma de decisiones 5. Implementación de la solución y verificación	Material bibliográfico Material audiovisual Salón amplio Papelotes Marcadores Recursos humanos	2 horas	Se espera que los representantes adquieran más herramientas para la resolución de conflictos
A través de material audiovisual abordar el tema de conflictos y las formas de mediar	Favorecer la puesta en práctica de la técnica para la realidad de los representantes	4. Explicar los pasos que comprenden la técnica de solución de problemas				Se espera que los representantes puedan aplicar lo aprendido en el contexto familiar
Desarrollo		5. Poner en práctica la técnica aprendida a partir de ejemplos	Para que los representantes generen un aprendizaje de la técnica se les solicitará que la practiquen aplicando la técnica en un caso o ejemplo.			
Explicar a los padres el procedimiento de la técnica de solución de problemas						
Trabajar en grupos el						

procedimiento
para
posteriormente
abordar
ejemplos
ajustados a la
realidad

Cierre

Espacio para
solventar dudas
respecto al
tema

Se solicitará a
los
representantes
que llenen la
evaluación de
la sesión
(ver anexo 7)

Evaluación de la sesión por el beneficiario: A los representantes se les entrega la encuesta de evaluación de la sesión (ver anexo 7)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 10. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión Décima

Sesión: Décima						
Tema: Socializando lo aprendido						
Objetivo: Socializar lo aprendido en los talleres enfocados en la prevención de conductas autolesivas y estrategias de afrontamiento						
Área de intervención: Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Fortalecer los conocimientos mediante la réplica y la exposición de los temas tratados	1. Solicitar a las autoridades educativas el espacio para la realización de la actividad	El entrenamiento en habilidades sociales incluye varias técnicas y procedimientos entre ellos: Modelado: demostrar cómo se lleva a cabo la habilidad de forma efectiva	Recursos Humanos Papelotes Marcadores	2 horas	Con dicha actividad se espera que los adolescentes logren la concientización de los temas tratados
Solicitar a las autoridades del plantel educativo el permiso para la realización de este espacio Se trabajará en grupos para consolidar la información recibida	Brindar un espacio informativo que fomente la importancia del abordaje de estos temas	2. Crear grupos de apoyo para la consolidación de la información	Ensayo conductual: permite a los clientes tomar un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades. Los adolescentes pondrán en práctica lo aprendido mediante <i>role playing</i>	Cartulinas Tijeras		Se espera resaltar la importancia de los temas tratados abordando a la comunidad educativa en general
Desarrollo		3. Realizar un ensayo conductual mediante <i>role playing</i> donde los adolescentes que asistieron al taller socialicen lo aprendido con los demás estudiantes	<i>Feedback</i> : es la retroalimentación sobre cómo se ha llevado a cabo la práctica			
Crear un <i>role playing</i> donde los estudiantes brindes los espacios de retroalimentación al demás compañeros Realizar una retroalimentación de la actividad		4. Posterior a la actividad se brindará una retroalimentación del ejercicio a los adolescentes por	Reforzadores: se usa para el incremento de conductas sociales			

Cierre	parte del profesional encargado
Luego de terminado brindarles un reconocimiento por el trabajo ejecutado	5. Brindar un reconocimiento a todos los adolescentes participantes en los espacios
Solicitar a los estudiantes que reciben la actividad que completen la evaluación de la sesión (ver anexo 8)	6. Realizar la evaluación de la sesión

Evaluación de la sesión por el beneficiario: A los adolescentes se les entrega la encuesta de evaluación de la sesión (ver anexo 8)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Cuadro 11. Propuesta de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales y prevención de conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio- Sesión onceava

Sesión: Onceava						
Tema: Restest						
Objetivo: Evaluar a los adolescentes por medio de la aplicación de retest para conocer los resultados de las enseñanzas adquiridas						
Área de intervención: Retest: Brief COPE 28, cuestionario de autolesionismo HSQ						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Evaluar por segunda ocasión a los adolescentes asistentes a las sesiones	1. Ambientación del lugar	Aplicación por segunda ocasión de las pruebas Brief COPE 28, cuestionario de autolesionismo HSQ	Instrumentos psicológicos: Brief COPE 28, cuestionario de autolesionismo HSQ	1 hora	Se espera que los adolescentes presenten menor porcentaje de conductas autolesivas en el retest
Dar un espacio para que los adolescentes puedan platicar sobre la experiencia de las sesiones						
Desarrollo	Verificar el impacto de las sesiones en los adolescentes	3. Brindar un cierre a los adolescentes que participaron en las sesiones				Se espera que los adolescentes presenten mayor uso de estrategias adaptativas en el retest Brief Cope-28
Entregar los reactivos psicológicos para que completen la actividad						
Cierre						
Dar un cierre de todas las sesiones tomando a consideración cada comentario de						

los
adolescentes

Evaluación de la sesión por el beneficiario: A los adolescentes se les entrega la encuesta de evaluación de la sesión (ver anexo 6)

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

Fase III: Monitoreo y evaluación

Cuadro 12. *Matriz de evaluación de la intervención psicológica*

Áreas	Resultados	Evaluación				Observación
		Si logró	No logró	Parcialmente lo logró	En proceso	
Área conductas autolesivas						
Área estrategias de afrontamiento						
Área Afectiva						
Área pensamientos irracionales						
Área intrapersonal						
Área Solución de problemas						
Área familiar- representantes (tipos de crianza y mediación de conflictos)						
Área familiar- representantes (mediación de conflictos)						
Área social						
Autoevaluación de la experiencia por el investigador						
Fortalezas			Debilidades			

Fuente: Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación, (2022).

Elaboración: Autoría propia

CONCLUSIONES

- Los fundamentos teóricos que describen las conductas autolesivas hacen énfasis en los motivos para ejecutar dicha acción que responden a la poca capacidad resolutive. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento al estrés son herramientas que todo ser humano posee para resolver problemas sean estas favorables o no. Lo indispensable es reconocer que el sujeto que no cuenta con estrategias de afrontamiento al estrés efectivas muy probablemente desarrolle conductas autolesivas como medio de liberación de estrés. Es por esta razón que la identificación temprana de estas conductas es indispensable, el diagnóstico favorece a una planificación terapéutica enfocada en la modificación de conductas propio de la terapia cognitiva conductual.
- La evaluación de las variables estudiadas en la población objetivo ha demostrado que de 192 estudiantes 107 se han autolesionado a través de cortes es decir el 55. 3% de la población ha optado por esta conducta riesgosa. En cuanto a las estrategias de afrontamiento al estrés, se han visualizado una media relativamente alta en ciertas subescalas como la aceptación tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, debido a la dispersión de datos elevada no se puede determinar una tendencia en los resultados en la mayoría de los estilos de afrontamiento. Aunque, en la subescala de uso de sustancias se muestra una media relativamente baja (hombre 1,16; mujer 0,88) con una desviación estándar aceptable, por lo que se puede inferir en que esta subescala es la estrategia menos usada en ambos sexos.
- Se realizó una propuesta con enfoque cognitivo conductual con el objetivo de fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas y prevenir las conductas autolesivas en los adolescentes evaluados. Esta propuesta constó de 11 sesiones donde se abordan áreas tales como prevención de conductas autolesivas, estrategias de afrontamiento al estrés, solución de problemas, autoestima, entre otras. Mismas que promueven una resolución

de conflictos de manera efectiva y asertiva por parte de los adolescentes hombres y mujeres. Además, se tomó a consideración la importancia de los representantes en el rol de cuidadores, razón por lo cual, se prevé dos espacios de capacitación enfocados en temas como la crianza positiva y la mediación de conflictos.

RECOMENDACIONES

- Profundizar en el estudio de las variables planteadas a través de entrevistas semiestructuradas que enriquezcan el contenido de la investigación y profundicen en la problemática de las conductas autolesivas de manera que sea factible indagar los motivos principales del inicio y mantenimiento de dichas conductas.
- La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, se obtendrían mayores beneficios al realizar una investigación de tipo correlacional que permita conocer la interacción de las variables que intervienen en el fenómeno.
- Dentro de la propuesta de intervención se maneja un enfoque cognitivo conductual a fin de favorecer a la modificación de las conductas problema, sin embargo, sería interesante para futuras propuestas desarrollar una intervención desde el enfoque sistémico donde se vea a importancia del rol parental en la extinción o mantenimiento de las conductas autolesivas, así como también en la formación de estrategias de afrontamiento al estrés.
- Para que la propuesta genere mayor impacto en la población, es recomendable que los profesionales que faciliten las charlas se encuentren capacitados en el campo de la psicología, así como también, en las temáticas abordadas. Adicionalmente, es importante que este espacio de sesiones se maneje con mínimo de tres profesionales, se requiere mantener el control del grupo, sobre todo al ser grupos numerosos, evitando así espacios de desbordamientos emocionales o distorsión de la información.

BIBLIOGRAFÍA

- Aponte, V., Ponce, F., Aráoz, R., & Pinto, B. (2022). Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (COPE 28) en cuidadores informales. *Ajayu*, 1-21.
- Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin intención suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 35-40.
- Asarnow, J., Carlson, G., & Guthrie, D. (1987). Estrategias de afrontamiento, auto percepciones, desesperanza y entornos familiares percibidos en niños deprimidos y suicidas. *Revista de psicología clínica y de consultoría*, 361-366.
- Bautista, G., Vera, J. M., & Rodríguez, C. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de psicología*, 137-150.
- Berrú, G., Márquez, J., Villavicencio-Aguilar, C., & Peña, G. (2022). El síndrome de Cutting en adolescentes y su relación con el divorcio de sus progenitores. *Revista Espacios*, 27-40.
- Berrú, G., Márquez, J., Villavicencio-Aguilar, Carmita, & Peña, G. (2023). El síndrome de Cutting en adolescentes y su relación con el divorcio de sus progenitores. *Revista Espacios*, 27-40.
- Billings, A., & Moos, R. (1980). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 139-157.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes desarrollos actuales*. Madrid: Piramide.

- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes Limeños . *Avances en Psicología* , 59-77.
- Carver, C. (1997). You want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 92-100.
- Carver, C., & Scheier, M. (1994). Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 184-195.
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 173-182.
- Cepeda, L., & Chavarrea, M. (2024). Estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas en adolescentes. *Universidad Nacional del Chimborazo* , 02-99.
- Cerca, R. (2017). Terapia Racional Emotiva Conductual y Autolesión: Una propuesta de intervención con una adolescente . *Revista de estudios clínicos e investigación psicológica* , 02-09.
- Coloma, E., & Guanga, Y. (2017). Autolesión y Ansiedad en niños y adolescentes de 11 a 16 años, estudiantes de la Unidad Educativa "La Salle". *Universidad Nacional de Chimborazo*, 1-53.
- Coppari, N., Barcelata, B., Bagnoli, L., Cudas, G., López, H., & Martínez, U. (2019). Influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas Psychologica*, 1-14.
- Di- Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 125-156.

- Duarte, K., Vera, J., & Fregoso, D. (2020). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 51-59.
- Ellis, A. (2014). *Usted puede ser feliz: Terapia Racional Emotiva Conductual para Superar la Ansiedad y la Depresión*. Grupo Planeta: Barcelona.
- Ferrer, M., Calvo, N., Rúa, A., Andión, O., Soriano-Día, A., González-Domínguez, M., . . . Ramos-Quiroga, J. (2023). Conductas autolesivas en niños y adolescentes en Urgencias Pediátricas durante la Pandemia de COVID-19: relación con las medidas de restricción social y otros factores de riesgo conocidos. *Revista de psiquiatría Infanto- Juvenil*, 15-23.
- Flores-Soto, M., Cancino- Marentes, M., & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 200-216.
- Flores-Soto, M., Cancino, M., & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública* , 200-216.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive Affect and the Other Side of coping . *American Psychologist*, 647-654.
- Gantiva, C., Viveros, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad . *Psychologia: Avances de la disciplina* , 63-70.
- García, A., & Gomez, M. (2016). Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 3-9.

- García-Mijares, J., Alejo-Galarza, G., Mayorga- Colunga, S., Guerrero, L., & Ramirez, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud mental* , 287-293.
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del Suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador . *Revista Panamericana de Salud* , 1-7.
- González, F. (2016). Aspectos fundamentales del comportamiento suicida y su prevención. . *Universidad de Cantabria*, 2-46.
- González, L., Vasco-Hurtado, I., & Nieto, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidad en los adolescentes . *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 41-56.
- Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes . *Revista de Investigación en Psicología*, 53-66.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* , 2373-2382.
- Herdoiza-Arroyo, P., & Chóliz, M. (2018). Impulsividad en la Adolescencia: Utilización de una Versión Breve del Cuestionario UPPS en una Muestra de Jóvenes Latinoamericanos y Españoles . *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 01-13.
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo . *ALERTA-Revista Científica del Instituto Nacional de Salud* , 75-79.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metdología de la investigación*. México : Mc Graw Hill Education .

- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y., Warnke, & Andreas. (2018). Suicidio y Conducta Autolesiva . En M. Irarrazaval, & A. Martín, *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (págs. 1-40). España: IACAPAP.
- Jiménez, K. (2023). Revisión Sistemática sobre intervenciones terapéuticas basadas en evidencia que resultan eficaces en reducción de las conductas autolesivas sin fines suicidas . *Revista Cúpula* , 21-46.
- 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 . *Actas Esp Psiquiatria*, 226-261.
- Lacunza, A., Contini, E., Mejai, S., Caballero, S., & Lucero, G. (2022). Uso de redes virtuales en adolescentes de contextos vulnerables: comportamiento agresivo y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología (PUCP)* , 766.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España : Martinez Roca .
- López, A., & López, E. (2015). Estrategias de afrontamiento en adolescentes de Gallegos . *Revista de estudios e investigación en psicología y educación* , 1-5.
- López, Y., Díaz, Y., Cintra, Y., & Limonta, R. (2014). Estrés, el “gran depredador”. *Revista Información Científica*, 375-384.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145.
- Martínez, M. (1996). *Comportamiento Humano- Nuevos Métodos de Investigación*. México: Trillas.

- Matías, A., & Hernández, A. (2014). Positivismo, dialéctica materialista y fenomenología: tres enfoques filosóficos del método científico y la investigación educativa . *Actualidades Investigativas en Educación* , 1-20.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica* , 543-552.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia* . México : Editorial UOC .
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (07 de Septiembre de 2022). *Autolesión: evaluación, manejo y prevención de recurrencias*. Obtenido de NICE National Institute for Health and Care Excellence: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>
- Olivi, A., Elgier, A., & Clerici, G. (2023). Perfil epidemiológico de adolescentes con conducta autolesiva en un municipio de la provincia de Buenos Aires . *Perspectivas en psicología* , 152-179.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2021). *Suicidio*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Washington : Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias.
- Organización Mundial de la Salud . (16 de Mayo de 2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Ospina, M., Ulloa, M., & Ruiz, L. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Semergen*, 546-551.

- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México : Mc Graw Hill.
- Peñacoba, C., Díaz, L., Goiri, E., & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 341-356.
- Peñaherrera, M. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida: Análisis comparativo entre pacientes oncológicos y sus cuidadores en el Hospital Solca Ambato. *Ponticia Universidad Católica del Ecuador* , 1-95.
- Pimienta, R. (2000). Encuestas Probabilísticas vs No Probabilísticas . *Política y Cultura* , 263-276.
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 251-257.
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia Congitiva Conductual (TCC) como tratamiento de la depresión: Revisión del estado del arte . *Duazary*, 251-257.
- Reich, M., Costa-Ball, C., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 615-636.
- Richaud, M. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 193-201.
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *Revista El Dolor* , 14-23.

- Rodríguez, V. (2022). Efectividad reportada de la terapia racional emotiva conductual e la ira de adolescentes que cursan los distintos niveles de secundaria: una revisión de literatura. *Universidad Rafael Landívar*, 02-66.
- Roger, D., Jarvis, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and Coping: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Coping Strategies . *Personality & Individual Differences* , 616-626.
- Rondón, J. (2018). Conocimiento Científico en la Investigación Postpositivista del Siglo XXI: De lo Externo a lo Interno del Ser . *Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, C.A*, 79-99.
- Ruiz, M., Diaz, I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* . España : Desclée de Brouwer .
- Samaniego, S. (2022). Estrategias de afrontamiento en adolescente de 12 a 17 años . *Universidad del Azuay*.
- Santiesteban, E. (2014). *Metodología de la investigación científica* . Cuba : Editorial Académica Universitaria (Edacun) .
- Silva, C. (2022). Estrategias de Terapia Dialéctica Conductual para depresión en adolescentes: propuesta teórica . *Revista de Investigación Talentos*, 84-100.
- Suarez, D., & Shuguli, C. (2023). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes institucionalizados . *Revista Psicológica UNEMI* , 65-76.
- UNICEF . (09 de Octubre de 2023). *Autolesiones*. Obtenido de Es importante resaltar que la mayoría de personas que se provocan autolesiones no quieren terminar con sus vidas.: <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/autolesiones>

- Universidad de La Sabana. (2020). *Autolesiones: una alerta roja en los adolescentes* . Obtenido de <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/autolesiones-una-alerta-roja-en-los-adolescentes/>
- Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I., & Palacio, J. (2018). adolescentes, La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicologico en una muestra escolarizada en. *Psicogente* , 440-457.
- Valenzuela, B. (2019). Intervención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta autolesiva sin intención suicida de adolescentes. *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez* , 1-148.
- Vazquez, C. (2000). Estrategias de Afrontamiento. *Complutense University of Madrid*, 425-438.
- Vázquez, C., & Crespo, M. (2000). Estrategias de Afrontamiento . *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*, 425-446.
- Vilchez, J., Vanegas, O., Samaniego, M., Vilchez, M., & Siguenza, W. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana . *Revista Cubana de Medicina Militar*, 21-31 .
- Villardón, L. (2013). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia* . España : Universidad de Deusto .
- Villarroel, J. G., Jerez, S. C., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 38-45.
- Zaragozano, F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente . *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 37-45.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado.

Este proyecto, titulado PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN LAGO AGRIO, tiene como objetivo: Diseñar una propuesta de intervención para la mejora de las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio. Es realizado por el maestrante de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador-sede Ambato, Cinthya Arias.

Por este medio solicitamos su aprobación como representante de su hijo/a para la aplicación de los instrumentos Brief COPE y Cuestionario de Autolesionismo, con fines netamente académicos.

A causa de que es un estudio netamente académico, su participación es voluntaria. Por lo tanto, puede prescindir de participar en la investigación en cualquier momento, sin la necesidad de presentar justificaciones.

Si existe alguna duda que considere oportuna al tema propuesto, puede realizar sus preguntas al personal correspondiente contactándose por correo electrónico con la Est. Cinthya Arias (clarias@pucesa.edu.ec/+593-980525630).

De antemano agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el presente estudio. Acepto que los datos que se obtengan de los cuestionarios sean procesados de acuerdo con los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado.

SI

NO

Nombre y apellido (padre/madre/representante):

Firma:

Anexo 2: Asentimiento informado

Propuesta de intervención para afrontamiento al estrés y conductas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Lago Agrio

Este proyecto, titulado PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LAGO AGRIO, tiene como objetivo: Diseñar una propuesta de intervención para la mejora de las estrategias de afrontamiento al estrés y las conductas autolesivas en adolescentes del cantón Lago Agrio. Es realizado por la maestrante de la Pontificie Universidad Católica del Ecuador-sede Ambato, Cinthya Arias.

Por este medio solicitamos su aprobación como estudiante y adolescente para la aplicación de los instrumentos Brief COPE y Cuestionario de Autolesionismo, con fines netamente académicos.

A causa de que es un estudio netamente académico, su participación es voluntaria. Por lo tanto, puede prescindir de participar en la investigación en cualquier momento, sin la necesidad de presentar justificaciones.

Si existe alguna duda que considere oportuna al tema propuesto, puede realizar sus preguntas al personal correspondiente contactándose por correo electrónico con la Est. Cinthya Arias (clarias@pucesa.edu.ec+593-980525630).

De antemano agradecemos su participación.

Asentimiento Informado

He sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el presente estudio. Acepto que los datos que se obtengan de los cuestionarios sean procesados de acuerdo con los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado.

Marca solo un óvalo.

Si

No

Anexo 3: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Coloca tu edad (en números):

Sexo: (Marca solo un óvalo.)

Hombre Mujer

Etnia: (Marca solo un óvalo.)

Blanco Indígena

Afrodescendiente Mestizo

Nivel Socioeconómico (Marca solo un óvalo.)

Estrato bajo Estrato medio Estrato alto

Año Lectivo (marca solo un óvalo.)

Octavo año de educación básica

Noveno año de educación básica

Décimo año de educación básica

Conformación del núcleo familiar (Marca solo un óvalo.)

Vive con ambos Padres

Solo con uno de ellos (papá o mamá)

Vive con familia ampliada (abuelos, primos, tíos)

Vive con padrastro o madrastra

¿Tiene hermanos? (Marca solo un óvalo.)

Sí No

¿Cuántas personas viven en su hogar? (Marca solo un óvalo.)

2 4 a 6

2 a 4 más de 6

Califica la relación con tu familia (padres/ hermanos/ representante legal)

Buena Regular Mala

Anexo 4: Brief COPE 28**Escala de Afrontamiento**

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema.

0 = Nunca hago esto. 1 = Hago eso pocas veces. 2 = Hago eso bastantes veces.
3 = Siempre hago esto.

ITEMS	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente				
5. Me digo a mí mismo/a "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo/a.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la TV				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Anexo 5: Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E)

Cuestionario de Autolesionismo en español

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

1.	No	
2.	Si, una vez	
3.	Si, dos, tres o cuatro veces	
4.	Si cinco o más veces	

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

1.	No	
2.	Si, una vez	
3.	Si, dos, tres o cuatro veces	
4.	Si cinco o más veces	

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, ohas tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

1.	No	
2.	Si, una vez	
3.	Si, dos, tres o cuatro veces	
4.	Si cinco o más veces	

Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

1.	En las últimas 24 horas	
2.	En la última semana	
3.	En el último mes	
4.	En el último año	
5.	Hace más de un año	

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

1.	Te cortaste la piel (especifica como)	
2.	Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica como)	
3.	Ambos, Te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica como)	
4.	Hiciste algo más (especifica como)	

Especifica como: _____

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

1.	Problemas familiares	
2.	Problemas con tu novio	
3.	Problemas con la policía	
4.	Problemas escolares	
5.	Problemas de salud	
6.	Problemas con el alcohol	
7.	Problemas con alguna droga	
8.	Algún otro(especifica)	

Especifica:

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (selecciona las casillas que apliquen)

1.	Enojo	
2	Tristeza	
3	Preocupación	
4	Excitación	
5	Desorientación	
6	Tensión	
7	Vergüenza	
8	Miedo	
9	Algún otro (especifica)	

Especifica:

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

1.	Enojo	
2	Tristeza	
3	Preocupación	
4	Excitación	
5	Desorientación	
6	Tensión	
7	Vergüenza	
8	Alivio	
9	Miedo	
10	Algún otro (especifica)	

Especifica:

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

1.	Te sentiste mejor	
2	Te sentiste peor	
3	Te sentiste igual	

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

1.	Morirte	
2	Autocastigarte	
3	Mostrarle a alguien más como te sentías	
4	Dejar de sentirte mal	
5	Evitar hacer algo mas	
6	Sentirte mejor	
7	Conseguir que otros hicieran algo	
8	Conseguir detener a otros de hacer algo	
9	Algo más (especifique)	

Especifica:

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

1.	Drogas y alcohol	
2	Drogas	
3	Alcohol	
4	Ninguno	

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una casilla)

1.	Meses	
2	Semanas	
3	Días	
4	Minutos	

5	Segundos	
---	----------	--

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

1.	No	
2	Si, parcialmente	
3	Si, detalladamente	

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

1.	A nadie	
2	Alguien a quien conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?	
3	Alguien a quien no conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?	

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

1.	A nadie	
2	Alguien a quien conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?	
3	Alguien a quien no conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?	

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

Anexo 6. Evaluación de la sesión- Adolescentes

Evaluación de la sesión.

A continuación, encontrarás una serie de frases que tienen que ver con el abordaje del taller realizado. Lee atentamente cada una de ellas y elije la respuesta que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase. La presente evaluación no tiene valor curricular, sin embargo, nos ayuda a mejorar las temáticas tratadas desde un enfoque multidisciplinar e integrativo.

No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que es importante que contestes de forma sincera. Por favor, tampoco pases mucho tiempo decidiendo las respuestas.

Responde a cada una de las frases con una X según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Consideras que la sesión tuvo un adecuado manejo del tiempo					
2. Durante la sesión se usaron de manera correcta los recursos tecnológicos					
3. Las personas que brindaron el presente espacio demostraban dominio del tema					
4. Consideras que las sesiones se ejecutaron de manera integral, llegando a todos los participantes					
5. Las herramientas y técnicas brindadas durante el espacio son entendibles					

6. Las sesiones se llevaron en orden					
Puedes colocar algo adicional que nos ayude a mejorar (opcional)					

Anexo 7. Evaluación de la sesión- Representantes

Evaluación de la sesión.

A continuación, encontrará una serie de frases que tienen que ver con el abordaje del taller realizado. Lea atentamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase. Esta evaluación nos ayuda a mejorar las temáticas tratadas desde un enfoque multidisciplinar e integrativo.

No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que es importante que conteste de forma sincera.

Responde a cada una de las frases con una X según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Considera que la sesión tuvo un adecuado manejo del tiempo					
2. Considera que el tema tratado es de interés para ud como representante					
3. Durante la sesión se usaron de manera correcta los recursos tecnológicos					
4. Los profesionales que brindaron el presente espacio demostraban dominio del tema					
5. Consideras que las sesiones se ejecutaron de manera integral, llegando a todos los participantes					
6. Las herramientas y técnicas					

brindadas durante el espacio pueden aplicar ser aplicadas en sus hogares					
7. Las sesiones se llevaron en orden					
Observaciones(opcional):					

Anexo 8. Evaluación de la sesión- Socialización

Evaluación de la sesión.

A continuación, encontrará una serie de frases que tienen que ver con la información recibida en el stand. Lea atentamente cada una de ellas y elija la respuesta que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase. Esta evaluación nos ayuda a mejorar las temáticas tratadas desde un enfoque multidisciplinar e integrativo. No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que es importante que conteste de forma sincera.

Responde a cada una de las frases con una X según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Preguntas	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Considera que el manejo del stand fue el adecuado					
2. Considera que el tema tratado es de interés para ud. como adolescente					
3. Durante la presentación se usaron de manera correcta los recursos tecnológicos					
4. Los estudiantes que brindaron el presente espacio demostraban dominio del tema					
5. Las herramientas y técnicas brindadas durante el espacio son entendibles					
6. La información recibida fue clara y ordenada					
Observaciones(opcional):					