



Universidad Nacional De Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

**Conductas autolesivas en niños de la Unidad
Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso de la
ciudad de Loja**

Autora: Viviana Paulina Terán Ramón

Directora: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

Loja – Ecuador

2022

Certificado del trabajo de Titulación

Loja 19 de octubre del 2022

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General de autoría de la estudiante Viviana Paulina Terán Ramón, titulado **“Conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja”**, cumple con todos los requisitos académicos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, el mismo que ha sido dirigido y revisado durante su ejecución por lo que autorizo su debida presentación.



Firmado digitalmente por:
**YADIRA PATRICIA
GAVILANES CUEVA**

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, **VIVIANA PAULINA TERÁN RAMÓN**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Autor: Terán Ramón Viviana Paulina

Cedula de identidad: 1104088602

Fecha: 30 de noviembre de 2022

Correo electrónico: viviana.teran@unl.edu.ec

Teléfono: Celular: 0968046945 / Convencional:

Carta de Autorización

Yo, Terán Ramón Viviana Paulina, autora del trabajo de titulación: **Conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja**, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 30 Días del mes de noviembre de dos mil veinte y dos, firma la autora.

Firma

Autora: Viviana Paulina Terán Ramón

Cédula de identidad: 1104088602 **Correo electrónico:** viviana.teran@unl.edu.ec

Dirección: Loja / Av. Villonaco y Antofagasta

Teléfono: 0968046945

Datos complementarios:

Directora del trabajo de titulación:

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Esp. Natasha Ivanova Samaniego Luna

Vocal: Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán

Vocal: Dr. Patricio Jaramillo Espinoza Jaramillo

Dedicatoria

Al ser supremo, que me ha dado la sabiduría y capacidad para ser un instrumento de bien en esta preciosa carrera que siempre irá encaminada a ayudar al prójimo.

Al motivo de mi felicidad, fuerza, de mis ganas para seguir adelante, mi hija Amaya Nicol, que, aun siendo pequeña, supo entender que no siempre podía estar a su lado, ahora será recompensada, ya que a ella le dedico de hoy en adelante cada uno de mis logros. Te amo hija.

Este trabajo de tesis está dedicado en especial a todos los niños que sienten un profundo dolor o tristeza en su corazón, sin conocer sus motivos, quiero que sepan que, como profesional de la salud, siempre estaré velando por su bien, y que en mi dedicación y cariño por esta tesis siempre estuvo presente el querer ayudarlos, de manera directa o indirecta. A esas almas puras, generosas y llenas de amor, le dedico esta tesis que está forjada en su existencia.

Viviana Paulina Terán Ramón

Agradecimiento

Le agradezco al ser supremo que me dio la sabiduría para poder seguir esta carrera tan amable y hermosa, por darme la suficiente capacidad, salud y vida para poder seguir adelante siempre con mis sueños.

El más sincero agradecimiento y amor a mi familia, los partícipes directos de este logro en mi vida, a mis amados padres; Luisa Ramón y Roberto Terán, que, con su apoyo incondicional, todo esto ha sido posible, gracias por poner la fe y esfuerzo en mí. Mi más grande amor siempre para ustedes.

Le agradezco a cada uno de mis maestros a lo largo de la carrera, por sus buenos consejos, sus enseñanzas tan sabias y el tiempo dedicado a enseñarme en cada una de las cátedras impartidas, mi agradecimiento en especial a mi directora de tesis, la Dra. Yadira Gavilanes.

A la gloriosa Universidad Nacional de Loja, por recibirme en sus aulas y forjarme como futura doctora general de la República del Ecuador.

Viviana Paulina Terán Ramón

Índice de contenidos

Portada	i
Certificado del trabajo de Titulación	ii
Autoría	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Definición: Lesión autoinfligida	6
4.2. Epidemiología de lesión autoinfligida.....	7
4.3. - Etiología.....	8
4.2.1. Factores de Riesgo.....	9
4.4. Zonas corporales de autolesiones	9
4.5. -Características de las lesiones	10
4.6. – Diagnostico.....	10
4.7. -Tratamiento y Medidas de prevención.....	11
4.8. Infancia.....	12

vii

4.8.1.	<i>Primera infancia</i>	12
4.8.2.	<i>Segunda infancia</i>	12
4.9.	Trastornos psicológicos como factores de riesgo.....	14
4.10.	Trastorno negativista desafiante	14
4.10.1.	<i>Trastorno Bipolar</i>	14
4.10.2.	<i>Trastorno bipolar I</i>	15
4.10.3.	<i>Trastorno bipolar II</i>	15
4.10.4.	Trastorno ciclotímico	15
5.	Metodología	16
5.1.	Enfoque	16
5.2.	Tipo de Estudio	16
5.3.	Unidad de estudio.....	16
5.4.	Periodo Académico	16
5.5.	Universo y Muestra	16
5.6.	Criterios de inclusión.....	16
5.7.	Criterios de exclusión.....	16
5.8.	Técnica	17
5.9.	Procedimiento.....	17
5.10.	Equipos y materiales.....	17
5.11.	Análisis Estadístico.....	17
6.	Resultados	19
6.1.	Resultado Primer Objetivo	19
6.2.	Resultado segundo objetivo.....	20

6.3. Resultados Tercer Objetivo	21
7. Discusión.....	22
8. Conclusiones	23
9. Recomendaciones.....	24
10. Bibliografía	25
11. Anexos	34

Índice Tablas

Tabla 1	Frecuencia de lesiones autoinfligidas en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso.....	19
Tabla 2	Características de los pensamientos autolesivos en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso.....	20
Tabla 3	Métodos empleados por los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso para autolesionarse	21

Índice Anexos

Anexo	1 Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia	45
Anexo	2 Designación de Director de Tesis	46
Anexo	3 Autorización para recolección de Datos	47
Anexo	4 Consentimiento informado.....	48
Anexo	5 Test EPCA sección autolesiones.....	49
Anexo	6 Certificación de traducción del Resumen	54
Anexo	7 Certificado de correcciones.....	55

1. Título

Conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso
de la ciudad de Loja

2. Resumen

Las autolesiones se definen como el hecho de hacerse daño al propio cuerpo, el cual da una sensación de placer o alivio momentáneo, pero que luego, desaparece de forma inmediata. Estudios en niños y adolescentes han demostrado que este tipo de conductas se relacionan con diferentes trastornos psicológicos. Por lo cual se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, que se enfoca en determinar las conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso del barrio Obrapía de la ciudad de Loja, en el cual se aplicó el test validado de EPCA, sección autolesiones. Obteniéndose los siguientes resultados: prevalencia de autolesiones del 6,25%, de los cuales el 4,69% corresponden al sexo masculino, las características de los pensamientos autolesivos fueron de gran intensidad en el 100%, los motivos de autolesiones varían; entre los cuales se reportó conflictos familiares en un 75%, el 50% lo realizaron para ser aceptados por amigos y por tener problemas con compañeros del aula, el 75% lo realizaron por asuntos académicos y un 25% presentó como consecuencia el uso de drogas. Los métodos empleados para realizar las autolesiones fueron: golpearse a propósito en un 50%; el 25% se arrancó el cabello y se mordió los labios u otras partes del cuerpo. Por estas razones se recomienda proporcionar información adecuada a los docentes, padres de familia y niños en general, para que de esta manera se puedan identificar los factores de riesgo y plantear alternativas para tratar estos trastornos y mejorar la salud mental..

Palabras clave: conducta autodestructiva, trastornos mentales, niños.

2.1. Abstract

Self-harm is defined as the act of harming one's own body, which gives a sensation of pleasure or momentary relief, but which then disappears immediately. Studies in children and adolescents have shown that this type of behavior is related to different psychological disorders. Therefore, a quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted, with a focus on self-injurious behaviors in children of the Manuel Ignacio Monteros Valdivieso school in Loja's Obrapía neighborhood. The Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview was used, revealing a prevalence of self-injury in 6.25% of the participants, 4.69% of which corresponded to the male population. Great intensity of self-injury was reported in the whole sample. The reasons for self-injury varied, ranging from family conflicts (75%), social acceptance and conflicts with classmates (50%), academic struggles (75%), and behavior related to substance abuse (75%). The methods used for self-harm injuries were hitting on purpose (50%); and hair pulling, lip or other body part biting (25%). For these reasons, it is recommended to provide adequate information to teachers, parents and children in general, so that in this way risk factors can be identified, and alternatives can be proposed to treat these disorders and improve mental health.

Key Words: *Self-Injurious Behavior, mental disorders, Child.*

3. Introducción

El lesionarse intencionalmente para hacerse daño, tiene implicaciones sociales, civiles, económicas y policiales, que generan complicaciones en el registro (de la morbilidad y la mortalidad) dada la participación de varios actores (familiares, médicos, investigadores) y múltiples intereses (Cruz, Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en 2012 la mortalidad por lesiones autoinfligidas (LAI) representa menos del 1% de la mortalidad general; más del 80% de los suicidas son hombres; la edad con mayor riesgo de morir en la mujer es de 15 a 19 años, por otro lado, están los hombres mayores de 65 años que registran un mayor riesgo de morir (Ponce Ducharne, Epidemiología de la Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente, 2015).

En América Latina, existen estudios recientes en población escolarizada, por ejemplo, de la Ciudad de México que se llevó a cabo en 2016, el cual reportó que el 27,90 % de los adolescentes se autolesionan, siendo la prevalencia mayor en mujeres (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

De la misma manera, podemos encontrar más información de las lesiones autoinfligidas, también denominadas autolesiones no suicidas (NSSI), en diferentes espacios de noticias, como noticieros, radios y revistas en varios países latinos.

Thyssen & Van Camp (2014) menciona que en un blog de exalumnos universitarios colombianos dan cuenta que entre los pacientes que se dirigen a los primeros auxilios el 11.7% tienen cortes autoinfligidos en relación con la prevalencia del 17.5% que se encuentra en las cárceles y hospitales. Por otro lado, el noticiero de Argentina C5N, informa que, a pesar de la ausencia de datos oficiales de prevalencia, el país tiene una clínica especializada en NSSI donde se nota un rápido aumento del problema. En el recorte de periódico de Diana Schemo, se estima una tasa de prevalencia de mayor del 50% entre las niñas y mujeres sin hogar (Silva Thyssen & Van Camp, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la prevalencia de ideación suicida en varones oscila entre un 11% en Centroamérica y el Cono Sur, y un 17% en el Caribe de habla inglesa, la prevalencia en mujeres oscila entre un 19% en el Cono Sur y un 26% en los países andinos (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

En Ecuador, estudios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) señalan que 1.195 muertes fueron por lesiones autoinfligidas en el año 2019, resalta que en la provincia de Loja el 3.10% de estas víctimas son parte de esta estadística (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, 2020).

Bajo esta mirada se hace urgente visualizar esta problemática a nivel local y con atención en infantes y adolescentes. Resulta necesario indagar en el comportamiento de esta perturbada acción autolesiva. Las lesiones autolesivas en infantes son una realidad en nuestro entorno, y es un problema en el cual no ahondamos como sociedad, no prestamos mayor atención a nuestra población infantil, referente a los problemas en salud mental. Por ello, se ha planteado esta investigación con los siguientes objetivos, como objetivo general Determinar las conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso” de la ciudad de Loja, y como objetivos específicos: Establecer la prevalencia de las lesiones autoinfligidas en los niños; identificar las características de los pensamientos que llevaron a conductas autolesivas en los niños y conocer los métodos empleados para la realización de las autolesiones autoinfligidas en los niños.

Este proyecto se enmarca en la segunda línea de investigación de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, que corresponde a salud enfermedad del niño/a y adolescente.

4. Marco Teórico

4.1. Definición: Lesión autoinfligida

Ospina, Ulloa & Ruiz Moreno (2019) en su libro “Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria” define que las autolesiones no suicidas (ALNS) como el daño autoinfligido en la superficie corporal con el fin de ocasionar daños de forma repetitiva, sin un claro deseo suicida (Ospina, Ulloa, & Ruíz, 2019) Incluye todos comportamientos como cortarse, morderse, rascarse, quemarse, pegarse contra objetos, arrancarse el pelo, entre otros (Plener, Kaess, Schmahl, & S. Pollak, 2018). Se presenta en cualquier edad, sin embargo, su prevalencia es mayor durante la adolescencia, entre los rangos de edad de 11 a 15 años, con una edad media de 12,5 años (Ospina, Ulloa, & Ruíz, 2019). La prevalencia de las ALNS en los adolescentes ha aumentado al 17-18%^{2,3}, de los cuales el 70-93% tienen 3 o más episodios de reincidencia (Plener, Kaess, Schmahl, & S. Pollak, 2018).

Esta conducta suele aparecer en la adolescencia temprana, en personas con múltiples trastornos psiquiátricos y en personas sin trastorno diagnosticado (Nock, 2009) y son autolesiones corporales, así como métodos que interfieren en la curación de las heridas, entre otros (Klonsky, 2011; Muehlenkamp y Gutiérrez, 2004).

El trastorno de autolesión no suicida es problemático de relevancia a nivel clínico y social debido al aumento en su prevalencia. La diversidad de términos utilizados como lesión autolesiva, violencia autodirigida, lesión autoinfligida, autoagresión, cutting, risuka y trastorno de autolesión no suicida, hacen referencia a todo acto directo y deliberado de destrucción de tejido propio que se lleva a cabo con el fin de superar emociones intensas y negativas; en ausencia de: intención letal, componente psicótico, búsqueda de placer sexual, decoración de piel o rituales específicos (Sarmiento P, Durán, Upegui, D., & Rodríguez, 2019).

El PhD Walsh B. W. (2014) afirma: “lesiones autorrealizadas, de baja letalidad o poco daño corporal intencional, de carácter socialmente inaceptable, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica”. El lesionarse intencionalmente para hacerse daño, tiene implicaciones sociales, civiles, económicas y policiales que generan complicaciones en el registro (de la morbilidad y la mortalidad) dada la participación de varios actores (familiares,

médicos, investigadores) y múltiples intereses (Cruz, Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones, 2020).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, por sus siglas en inglés) habla de autolesión no suicida y refiere que el individuo debe infringirse intencionalmente lesiones en la superficie corporal que produzcan sangrado, hematoma o dolor, teniendo como expectativa que la lesión sólo producirá un daño físico leve, o moderado, sin tener intención suicida (Morrison, 2014).

La autolesión en los infantes es un paso para la futura conducta suicida, con el resultado fatal de la muerte. Es por ello la importancia de poder establecer factores de riesgo, los cuales según Echemendía (2011) son:

- Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente (Echemendía, 2011, p. 475).

Por lo tanto, hablaríamos de prioridad al seleccionar factores similares en los que se agrupan niños, que son más propensos a autolesionarse.

Y destacando el estudio del Doctor en Psicología Clínica y Salud Mental Pedronel González Rodríguez (2017) en el Hospital del Valle en ciudad de San Pero Sula, Honduras, concluye que la lesión autoinfligida está dentro de una agrupación de diferentes trastornos psiquiátricos, nombrando esta como un síntoma (González P. , La autolesión no suicida, ¿Un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos?, 2017).

4.2. Epidemiología de lesión autoinfligida

La OMS (2012) indicó que la mortalidad por LAI representó menos del 1% de la mortalidad general; el 80% son hombres; las mujeres de 15-19 años tienen el mayor riesgo de morir al igual que los hombres de 65 o más años (Ponce Ducharne, Epidemiología de la Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente, 2015).

Este tipo de violencia autoinfligida es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte en América Latina y el Caribe. En Centroamérica y el Cono Sur la prevalencia de cometer suicidio (ideación suicida) en varones oscila entre un 11%, mientras la prevalencia en mujeres oscila entre el 19%, aunque en los países andinos representa un 26% (OPS, 2014).

En América Latina, existen estudios recientes en población escolarizada, por ejemplo, de la Ciudad de México que se llevó a cabo en 2016, el cual reportó que el 27,90 % de los adolescentes se autolesionan, siendo la prevalencia mayor en mujeres (Flores Soto & Cancino Marentes, 2018).

El blog de Silva Thyssen y Van Camp (2014) conformado por un grupo de exalumnos universitarios colombianos informa que, entre los pacientes que se dirigen a los primeros auxilios, el 11.7% tienen cortes autoinfligidos, mientras que en las cárceles y hospitales la prevalencia es del 17.5%. Canal 5 Noticias de Argentina, informa que, a pesar de la ausencia de datos oficiales de prevalencia, el país tiene una clínica especializada en NSSI donde se nota un rápido aumento del problema. En el recorte de periódico de Diana Schemo, se estima una tasa de prevalencia de 50% o más entre las niñas y mujeres sin hogar (Silva Thyssen y Van Camp, 2014).

Ávila (2016) menciona un estudio realizado en la ciudad de Riobamba donde el 23,7 % de los adolescentes en dicha ciudad se han autolesionado en un momento dado de su vida, lo que implica que el tema se aborda como un problema de índole emocional y social, además refiere que 64.1% de adolescentes se autolesionaron de 1 a 10 veces, volviéndose una costumbre ante el dolor emocional (Ávila, 2016, pp. 4-5).

En la base de datos del INEC se señalan 1.195 muertes por lesiones autoinfligidas en el año 2019 (INEC, 2020). De esas muertes, 37 se dieron en la provincia de Loja, en el mismo año. (INEC, 2020).

4.3. - Etiología

J. Fleta Zaragozano (2017) en su estudio Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente menciona que las razones por las cuales los sujetos que se autolesionan y con mayor frecuencia los jóvenes tienen relación con la búsqueda de regulación afectiva, el

control de impulsos o llamar la atención de otros, en jóvenes que padecían depresión, trastorno de conducta, sentimientos de desesperanza, ira, hostilidad y trastorno de ansiedad (Zaragozano, 2017). Otros datos mostraron que las autolesiones se dan entre niños y jóvenes que fueron adoptados, entre niños que viven con un solo de sus padres, con aquellos que viven con más de cinco hermanos.

Otra causa tiene relación con la presencia de psicopatología en ellos o sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social¹⁰ o la ocurrencia de eventos estresantes (Zaragozano, 2017).

En el estudio Child and Adolescent Self-harm in Europe (2015) los resultados de este estudio muestran que las autolesiones estaban relacionadas con síntomas de depresión, ansiedad e impulsividad, además de eventos estresantes.¹³ Los resultados de estudios en adolescentes de muestras clínicas en varios países han replicado este hallazgo, mostrando además una asociación con los trastornos externalizados (Zaragozano, 2017).

4.2.1. Factores de Riesgo

Son aquellas características, exposiciones, situaciones o rasgos que puedan desencadenar las conductas autolesivas.

4.4. Zonas corporales de autolesiones

Acero, Paul (2017) menciona que las zonas corporales que más se lastiman son las muñecas y los brazos, las piernas, abdomen, cabeza, el pecho y los genitales

Las personas que se autolesionan informan que, una vez que se cortan, experimentan poco o ningún dolor en comparación con su sufrimiento emocional

Los instrumentos utilizados varían: • Tijeras, cuchillas de afeitar, cuchillos, escalpelos, fragmentos de vidrio, pedazos de metal (Ulloa, Contreras, & Paniagua, 2017).

4.5. -Características de las lesiones

Las autolesiones que el individuo se ha infligido intencionadamente en la superficie corporal se dan después de un periodo de preocupación que altera su comportamiento y que le es difícil controlar. Cuando se autolesiones producen sangrado, hematoma, cicatrices entre otros. El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento (Zaragozano, 2017)

4.6. – Diagnostico

El manual diagnóstico de enfermedades mentales DSM incluye en su 5ª versión el Trastorno de Autolesión No Suicida (2015), pero como trastorno en revisión. Es decir que menciona la autolesión (bajo el nombre de automutilación) como un síntoma o criterio para su diagnóstico como resultado de un trastorno de personalidad limítrofe, trastorno autista, retraso mental y trastornos ficticios donde está presente el intento de fingir una enfermedad física (Ulloa, Contreras, & Paniagua, 2017).

De mismo modo, se considera que automutilación (amputaciones, castraciones, etc.) se pueden dar en pacientes psicóticos o delirantes. La autolesión no se considera como un trastorno en sí mismo (García, Calvete, & Orue, 2021).

La conducta de hacerse daño se encuentra en pacientes que han sido diagnosticados con depresión, trastorno bipolar, anorexia, bulimia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, muchos de los trastornos disociativos (incluyendo el trastorno de despersonalización y trastornos disociativos no clasificados en otros apartados), trastornos de ansiedad y pánico, y trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados, más como un diagnóstico propio para la autolesión (García, Calvete, & Orue, 2021).

Se han desarrollado numerosos modelos para explicar ANS, con énfasis en diferentes aspectos tales como factores interpersonales (Suyemoto, 1998), suicidio (Joiner et al., 2012), cognición y emoción (Hasking et al., 2017), neurológicos (Liu, 2017) e integración de factores (p.ej., Nock, 2014).

Por otro lado, para tratar de reconocer una autolesión se ha creado instrumentos de evaluación actuales. Entre ellos encontramos el Test EPCA.

- *El Test EPCA*

Es una entrevista estructurada que consta de 169 ítems divididos en 5 módulos que examinan la presencia, frecuencia y características de 5 tipos de conductas autolesivas: a) ideación suicida; b) planes de suicidio; c) gestos suicidas; d) intentos de suicidio y e) autolesiones.

Cada módulo busca saber si habido la presencia a lo largo de la vida de un pensamiento o conducta autolesiva. Si el participante niega haber presentado alguna vez dicha conducta, se pasa al módulo siguiente; si afirma haberla presentado, se solicita toda la información relativa a: la frecuencia de cada conducta autolesiva a lo largo de la vida, el pasado año y el pasado mes; la edad de inicio; la severidad y los métodos utilizados. A continuación, se evalúa la función que cumple para el paciente cada tipo de conducta mediante 4 preguntas cuya respuesta puntúa en una escala Likert de 0 a 4. Las funciones examinadas son: regulación emocional (p. ej. para evadir sentimientos aversivos o generar sentimientos) o medio de comunicarse con otras personas (p. ej., llamar la atención de los demás o escapar de alguna situación) (Varona, 2016).

La EPCA examina que desencadena, el dolor experimentado y la influencia del entorno en la conducta autolesiva: la familia, los amigos, la pareja, los compañeros, el trabajo/estudios y el estado mental.

4.7. -Tratamiento y Medidas de prevención

El manejo de las ALNS en los adolescentes debe ser realizado por especialistas en psiquiatría infantil y del adolescente o, en su defecto, por un médico psiquiatra. No existe un tratamiento estandarizado para las ALNS. No se recomienda el uso de fármacos dirigido exclusivamente al manejo de estas conductas autolesivas (Plener, Brunner, Fegert, & al., 2016). No obstante, la única indicación de tratamiento farmacológico es cuando está dirigido a trastornos psiquiátricos asociados, pero no para las ALNS (Brown & Plener, 2017).

La terapia cognitivo-conductual, la terapia dialéctica conductual y la terapia basada en la mentalización son algunos tipos de psicoterapia que han demostrado tener efectividad en el manejo de las ALNS, aunque sin evidencia de superioridad entre ellas (Ospina, Ulloa, & Ruíz, 2019).

Los médicos de atención primaria deben aprovechar cada oportunidad con los adolescentes para desarrollar la búsqueda activa ya que las intervenciones que contribuyen a la disminución de las ALNS y, con ella, del riesgo suicida subyacente deben instaurarse en el menor tiempo posible (Gillies, Christou, Dixon, & al., 2018).

4.8. Infancia

Rodríguez Rojas (2018), citando a Jaramillo (2007) define la infancia como el periodo desde la gestación hasta los 14 años, se pueden establecer las siguientes etapas:

4.8.1. *Primera infancia*

Comprende desde el primer día de vida a los 3 años, se da conjuntamente a la etapa de la asistencia a la escuela (Rodríguez, 2018). En esta línea Robles Martínez (2008) en su ensayo destaca que “es la madre quien deberá proporcionar al niño los cuidados con los que se le transmitirá aceptación y reconocimiento” (Robles Martínez, 2008, p 30). Ya que el desarrollo del niño o la niña depende de la relación que tenga con sus padres y el medio que los rodea. Siendo la madre, en general, el primer contacto, tanto físico como psicológico que tiene el niño o niña.

Quicios (2018) indica que el niño aprende en diferentes áreas:

- **Área cognitiva:** Los niños adquieren la facultad de la Teoría de la mente. Dentro de ello se incluyen las creencias, motivaciones únicas y la capacidad de que sus intenciones sean personales (Quicios, Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia, 2018).
- **Área socioemocional:** Va de la mano con la facultad de la Teoría de la mente, ya que, fortalece las relaciones sociales, sin embargo, ésta también ayuda a que la mentira como medio para su conveniencia fluya con más eficacia y facilidad. En este ámbito los niños establecen relaciones en las que son recíprocos a compartir, aceptar convenios y resoluciones para arreglar dificultades (Quicios, Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia, 2018).
- **Área del lenguaje:** Se desenvuelven y mejoran la capacidad del lenguaje y le dan mayor énfasis pues lo usan para su completa expresión.
- **Área motora:** Ganan la habilidad de controlar esfínteres y perfeccionan el movimiento.

4.8.2. *Segunda infancia*

Abarca la edad de 6 a 11 años y está establecida por la relación hacia el mundo que los rodea y por la rapidez en la que aprenden habilidades para interactuar (García J. , 2017).

Los niños están obligados a la educación básica que debe ofertarse de manera gratuita en escuelas del estado. “La educación básica permite a los niños de 6 a 10 años desarrollar sus potencialidades heredadas o adquiridas y los capacita para integrarse a la comunidad con sentido constructivo para sí y los demás” (Jaramillo, 2007, p.110). Debemos recalcar los niveles educativos en nuestra comunidad.

La Educación General Básica en el Ecuador abarca desde primer hasta décimo grado, a través de los cuales los estudiantes adquieren un conjunto de capacidades y responsabilidades a partir de tres valores fundamentales que forman parte del perfil del bachiller ecuatoriano: la justicia, la innovación y la solidaridad (Ministerio de Educación, 2015).

Los niños que están dentro de:

- “Preparatoria, que corresponde a 1.º grado de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de cinco (5) años” (Ministerio de Educación, 2015).
- “Básica Elemental, que corresponde a 2º, 3º y 4º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 6 a 8 años” (Ministerio de Educación, 2015).
- “Básica Media, que corresponde a 5º, 6º y 7º grados de Educación General Básica y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 9 a 11 años” (Ministerio de Educación, 2015).

El Manual Washington de Pediatría resaltan la importancia sobre las diferentes afectaciones al desarrollo y el comportamiento, a las habilidades motoras, sociales y cognitivas, en las cuales los aspectos psicológicos incluyen temas de comportamiento social, temas de atención y de impulsividad/hiperactividad (White, 2017).

Sin embargo, no se detalla la importancia de evaluar a los niños en edad escolar para identificar los grupos de riesgo que tengan tendencia a la autolesión para poder prevenir estas actitudes.

4.9. Trastornos psicológicos como factores de riesgo

Debemos definir diferentes trastornos que, a criterio propio están dentro del grupo de factores de riesgo en la conducta auto lesiva.

4.9.1. Un trastorno mental se define según Morrison (2014) como “un síndrome con relevancia clínica; esto es, una colección de síntomas ya sean conductuales o psicológicos que causa a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral.” (Morrison, 2014, p. 12).

4.9.2. Por *trastorno mental* se entiende: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastornos por el consumo de alcohol, trastornos por el consumo de drogas ilícitas, demencia, trastornos mentales en niños, conflictos interpersonales, violencia ejercida por un compañero íntimo, maltrato físico o sexual, pérdida reciente, enfermedad somática crónica o dolor crónico (OMS, 2020).

La prevalencia de trastornos mentales osciló entre el 15% y el 18% en 1994, según la Encuesta Nacional, lo cual indica que una de cada seis personas, podrían padecer un trastorno mental que precise tratamiento (Sandoval de Escurdia, 2020).

4.10. Trastorno negativista desafiante

Las diferentes conductas de los niños tienen en auge la necesidad de ayuda psicológica por parte de los padres, que no conocen el porqué de ciertos comportamientos llevados a cabo por sus hijos.

El *trastorno negativista desafiante* se define como una serie de conductas negativas desafiante, no cooperativas y hostiles que se dan en los niños hacia los padres, profesores y las diferentes figuras de autoridad. Este trastorno se puede clasificar como un trastorno por déficit de comportamiento y atención (Morrison, 2014). Esto afecta a todas las relaciones interpersonales, su vida familiar, sus vínculos de amistad, su desarrollo académico, lo que se refleja en su rendimiento escolar (Vasconez, 2019).

4.10.1. Trastorno Bipolar

La enfermedad denominada *trastorno bipolar* es propia de las enfermedades del estado de ánimo, caracterizada por síntomas que van desde la euforia a la depresión,

puediendo combinarse. Se presenta de manera crónica. El comienzo puede darse alrededor de entre los 20 y los 30 años (Zarabanda et al, 2015).

Sin embargo, según Lyness (2015) y Mayo Clinic (2018) se puede presentar en niños, y aunque en ocasiones ellos no tengan la misma sintomatología, se evidenciará en grados variables de ansiedad, irritabilidad y cambios en su estado de ánimo con respecto de su ánimo habitual.

Las causas de este trastorno según National Institute of Mental Health (2019) no están bien esclarecidas, pero se atribuyen mayormente a genética y factores psicosociales.

A pesar de la fluctuación de los síntomas, está comprobado que esta enfermedad no desaparece por lo que necesita tratamiento permanente (Forumclinic, 2020).

Los síntomas de este trastorno consisten en manía, hipomanía y depresión.

En la publicación de Mayo Clinic (2018) se clasifican los tipos de trastorno bipolar en:

4.10.2. Trastorno bipolar I

“Episodio maníaco que puede estar precedido o seguido de un episodio hipomaníaco o un episodio depresivo mayor. En algunos casos, la manía puede provocar psicosis” (Mayo Clinic, 2018).

4.10.3. Trastorno bipolar II

“Episodio depresivo mayor y, como mínimo, un episodio hipomaníaco, pero nunca un episodio maníaco” (Mayo Clinic, 2018).

4.10.4. Trastorno ciclotímico

“Durante año (en el caso de niños y adolescentes) y menos graves que la depresión mayor, muchos períodos con síntomas de hipomanía y períodos con síntomas depresivos” (Mayo Clinic, 2018).

5. Metodología

5.1. Enfoque

Cuantitativo

5.2. Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, tipo observacional, transversal prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

La población de objeto de estudio fueron los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso del barrio Obrapía de la ciudad de Loja.

5.4. Periodo Académico

La investigación se desarrolló durante el periodo octubre 2020- marzo 2021

5.5. Universo y Muestra

El universo quedó constituido por todos los estudiantes de 5 a 10 años legalmente matriculados en la Unidad educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso del barrio Obrapía de la ciudad de Loja en el periodo académico de septiembre 2020 a julio 2021. Según los registros de matriculación de la escuela constituyeron un total de 330 estudiantes.

La muestra quedó conformada por 64 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

5.6. Criterios de inclusión

- Todos los niños de primero a quinto año de educación básica legalmente matriculados en la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros.
- Niños cuyos padres autoricen la participación de los estudiantes mediante la firma o aceptación del consentimiento informado.
- Niños que asistan regularmente a clase.

5.7. Criterios de exclusión

- Niños que no completen los instrumentos de recolección de información.
- Niños que se nieguen a participar en el estudio pese a tener el consentimiento de los padres.

5.8. Técnica

Se empleó el consentimiento informado acorde el formato de la OMS, se aplicó el test de EPCA sección de autolesiones Instrumentos:

Consentimiento Informado del comité de ética de la OMS. - Cuenta con información relacionada con el nombre del investigador, así como su relación con la institución educativa a la pertenece, Describe también el motivo de la investigación, el propósito, tipo de intervención, beneficios, confidencialidad. Se informa además que la participación no es obligatoria sino voluntaria; además información relacionada con el representante legal que firma o acepta el consentimiento. (Anexo 4)

Test EPCA. - Herramienta utilizada para analizar la escala de pensamientos y conductas autolesivas y los diferentes aspectos, relacionados con la edad de inicio, métodos empleados, severidad, función, desencadenantes, dolor experimentado, consumo de alcohol o drogas, impulsividad e influencia en el entorno. Cabe recalcar que en esta investigación se utilizó únicamente el módulo de autolesiones, para dar respuesta al objetivo planteado. (Anexo 5)

5.9. Procedimiento

En una primera instancia se diseñó el Proyecto de Investigación bajo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, una vez terminado se pidió la aprobación y pertinencia del tema a la Directora de la Carrera de Medicina Humana, (Anexo 1.), luego se solicitó la asignación del director de tesis (Anexo 2), una vez aprobado el proyecto y asignado el director de tesis, se solicitó permiso y autorización al rector de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso para la ejecución de la investigación (Anexo 3), se realizó una reunión vía zoom con los padres de familia y representantes legales para explicar la investigación, socializar el consentimiento informado y explicar la forma de llenar el test EPCA, posteriormente tabuló y analizó la información.

5.10. Equipos y materiales

Los equipos utilizados fueron: computadora, impresora, celular.

Los materiales de oficina utilizados fueron: esferos, lápices, cuaderno, copias, hojas de papel bond, CD en blanco, empastados, borrador, anillados.

5.11. Análisis Estadístico

La información se recolectó de manera online, a través de la plataforma Google Forms.

Con la información recopilada se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia respondiendo a los objetivos planteados.

6. Resultados

En total 64 estudiantes participaron en el presente estudio, a continuación, se presentan los resultados acordes los objetivos:

6.1. Resultado Primer Objetivo

“Establecer la prevalencia de las lesiones autoinfligidas en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso”.

Tabla 1

Prevalencia de lesiones autoinfligidas en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso, período octubre 2020- marzo 2021

Reporte de lesiones autoinfligidas	masculino		femenino		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Niños con reporte positivo de lesiones autoinfligidas	3	4,69	1	1,56	4	6,25
Niños sin reporte de lesiones autoinfligidas	26	40,63	34	53,13	60	93,75
TOTAL	29	45,31	35	54,69	64	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Viviana Paulina Terán Ramón

Análisis: Como se puede observar la prevalencia de las lesiones autoinfligidas fue del 6,25% en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso; de los cuales el 4,69% (n=3) corresponden al sexo masculino y el 1,56% (n=1) corresponde al sexo femenino.

6.2. Resultado segundo objetivo

“Identificar las características de los pensamientos que llevaron a conductas autolesivas en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso”.

En la unidad educativa solamente se reportaron cuatro casos de conductas autolesivas en los niños, en base a esto se presentan los resultados para este objetivo.

Tabla 2

Características de los pensamientos autolesivos en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso periodo octubre 2020- marzo 2021

CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS AUTOLESIVOS		<i>f</i>	<i>%</i>
FRECUENCIA E INTENSIDAD	Temporalidad (durante el año y mes pasado)	4	100,00
	Gran Intensidad (de pensamientos autolesivos)	4	100,00
MOTIVOS	Conflictos familiares	3	75,00
	Aceptación de amigos	2	50,00
	Problemas con los compañeros de aula	2	50,00
	Asuntos Académicos	3	75,00
CONSECUENCIAS	Uso de drogas	1	25,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Viviana Paulina Terán Ramón

Análisis: Las características de los pensamientos autolesivos en relación a la frecuencia e intensidad se presentaron durante el año y el mes pasado, estos pensamientos fueron de gran intensidad en el 100% (n=4); los motivos que llevaron a los niños a realizarse autolesiones varían, entre los cuales se reportó conflictos familiares en un 75% (n=3), ser aceptados por amigos en el 50% (n=2), por tener problemas con compañeros del aula el 50% (n=2), por asuntos académicos 75% (n=3). Un 25% (n=1) presentó como consecuencia el uso de drogas.

6.3. Resultados Tercer Objetivo

Conocer los métodos empleados para la realización de las lesiones autoinfligidas en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso

Tabla 3

Métodos empleados por los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso para autolesionarse periodo octubre 2020- marzo 2021

Métodos de auto lesión	<i>f</i>	%
Golpearse a propósito	2	50,00
Arrancarse el cabello	1	25,00
Morderse los labios u otras partes del cuerpo	1	25,00
TOTAL	4	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Viviana Paulina Terán Ramón

Análisis: Los métodos empleados para realizar las autolesiones fueron: golpearse a propósito en un 50% (n=2); un 25% (n=1) se arranca el cabello y el 25% (n=1) se muerde los labios u otras partes del cuerpo.

7. Discusión

En el presente estudio la prevalencia de lesiones autoinfligidas fue del 6,25% en los niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso; estos resultados coinciden con un estudio realizado por (González Rodríguez, 2017) en Honduras en el cual la prevalencia fue del 32,3 %.

El mayor porcentaje 4,69% de los niños con lesiones autoinfligidas de la presente investigación corresponde al sexo masculino lo que discrepa con el estudio realizado por (GALLO L, y otros, 2017) en ciudad de México en el cual el 54% del sexo femenino fueron las afectadas, en este estudio, el porcentaje en mujeres fue del 1,56%

En un estudio realizado por (Borges, 2017), en adolescentes de la ciudad de México resalta que los factores de riesgo y vulnerabilidad en este grupo se entretrejen con aspectos sociales, académicos, culturales entre otros, que influyen de manera directa en la forma de pensamientos autolesivos en niños(as) y adolescentes; esto concuerda con el presente estudio en el cual se reportó como característica de los pensamientos autolesivos conflictos familiares en un 75%; ser aceptados por amigos en el 50%; tener problemas con compañeros del aula el 50%; por asuntos académicos 75% y un 25% presentó como consecuencia el uso de drogas.

Esta investigación identificó que los métodos empleados para realizar las autolesiones fueron: golpearse a propósito en un 50%; un 25% se arranca el cabello y el 25% se muerde los labios u otras partes del cuerpo. En el estudio “Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa” realizado por (Gallegos Santos, Casapia Guzman, & Rivera Calcina, 2018) mencionan que la autolesión más frecuente es el auto corte con 92,3%, seguido de auto arañarse y auto golpearse con 30,8%. También se reporta en el estudio de (Fleta Zaragozano, 2017) realizado en Zaragoza, en el cual detalla los tipos de autolesiones: cortes en la piel en el 85%, quemaduras en el 30%, golpes 32%, arrancarse el cabello 7%.

8. Conclusiones

La prevalencia de las lesiones autoinfligidas fue del seis por cada cien niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso, de los cuales la mayoría corresponden al sexo masculino.

Las características de los pensamientos autolesivos en los niños en relación a la frecuencia e intensidad fueron constantes y de gran intensidad durante a lo largo del tiempo; los motivos que llevaron a los niños a realizarse autolesiones fueron conflictos familiares, ser aceptados por amigos, tener problemas con compañeros del aula y asuntos académicos, además se reportó como consecuencia el uso de drogas en un niño.

Los métodos empleados para realizar las autolesiones fueron: golpearse a propósito, arrancarse el cabello y morderse los labios u otras partes del cuerpo.

9. Recomendaciones

A las autoridades de la Unidad Educativa socialice la presente investigación y proporcione información adecuada sobre autolesiones a los docentes, padres de familia y niños para que de esta manera conozcan los factores de riesgo y puedan prevenir las autolesiones en niños.

Al departamento de Psicología de la Unidad Educativa que desarrolle casas abiertas que incluyan charlas informativas sobre las autolesiones, y de esta manera aplique estrategias de prevención.

A los compañeros de la carrera de Medicina para que desarrollen investigaciones sobre este tema y se pueda desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

10. Bibliografía

- Acevedo Alemán, J. (17 de 10 de 2019). Suicidio infantil, retos de una sociedad global. Tópicos del Trabajo social. Saltillo, Coahuila, México.
- Acevedo, J. (17 de 10 de 2019). Suicidio infantil, retos de una sociedad global. Tópicos del Trabajo social. Saltillo, Coahuila, México.
- Alzuri, M., Hernández, N., & Calzara, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay [revista en Internet]*, 7(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/finlay-2017/finlay73a.pdf>
- Amparo Calandín_Psicólogos. (13 de 10 de 2020). *Amparo Calandín_Psicólogos*. Obtenido de <https://www.amparocalandinpsicologos.es/autolesionarse/>
- Ávila Samaniego, M., & Pachar Pesántez, M. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual” (tesis de grado)repositorio de la Universidad del Azuay*. Cuenca. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5553/1/11882.pdf>
- Avila, M. J. (Octubre de 2016). La práctica del cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo en estudiantes del octavo al décimo año de básica, sección diurna de la unidad educativa Victoria Vásconez Cuvi de la ciudad de Latacunga. 4-5. Ambato, Ambato, Ecuador.
- Barrios, L. M. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 73-82.
- Borges, G. C.-M. (2017). Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans. *Journal of Psychiatric Research*, 74-82.
- Brown, R., & Plener, P. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Curr Psychiatry Rep*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- Chan, M. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=CA21587467093A4BA386689A207AC60E?sequence=1

- Chavez Hernández, A. M. (2017). Patología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en psicología latinoamericana*, 501-514.
- Chávez, A. M. (2017). Patología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos. *Avances en psicología latinoamericana*, 501-514. Obtenido de <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4733>
- Cruz, P. (05 de Junio de 2018). Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Revista Colombiana De Psiquiatría*.
- Cruz, P. (05 de Junio de 2020). Lesiones autoinfligidas con fines no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 49(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000100039
- Díaz de Neira M, G.-N. R.-M.-G. (Julio de 2015). *Ficha técnica del instrumento*. Obtenido de cibernam: <https://bi.cibernam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=328>
- Dra. Amparo Calandín. (16 de 05 de 2016). *Estrategias para evitar autolesionarse*. Valencia.
- DSSHEEUU. (2019). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar/index.shtml>
- DynaMed*. (04 de Diciembre de 2018). Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/depression-in-children-and-adolescents/>
- DynaMed*. (04 de Diciembre de 2018). *DynaMed*. Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/depression-in-children-and-adolescents/>
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus complicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 470-481.
- Escordia, D. J. (s.f.). *La Salud Mental en México*. Ciudad de México.

- Estrucplan*. (22 de Julio de 2011). Obtenido de <https://estrucplan.com.ar/que-es-el-cie10/>
- Fleta Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Dialnet*, 37-45.
- Flores Soto, M. d., & Cancino Marentes, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública versión On-line* , 44(4), 200-216. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200
- Forumclinic. (2020). *Trastorno Límite de la personalidad*. Obtenido de <https://www.trastornolimitado.com/trastornos/el-trastorno-bipolar>
- Gallegos Santos, M. M., Casapia Guzman, Y., & Rivera Calcina, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Dialnet*, 143-151.
- GALLO L, A., SANTOS JL, M., GARCÍA LUNA A, X., GONZÁLEZ Y, D., FLORES CI, C., & MARTÍNEZ OL. (2017). autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México . *Actas Españolas de Psiquiatría* , 159-168.
- García, J. (2017). *Fases de la infancia y sus características principales*. Obtenido de <https://www.psicologiadelphos.es/fases-de-la-infancia-y-sus-caracteristicas-principales/>
- García, J., Calvete, E., & Orue, I. (2021). Autolesion no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del psicologo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/778/77870147006/html/>
- Gillies, D., Christou, M., Dixon, A., & al., e. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 733-741. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-autolesiones-no-suicidas-adolescentes-prevencion-S1138359319300784>

- González Rodríguez, P. (2017). LA AUTOLESION NO SUICIDA, ¿UN TRASTORNO EN SÍ O SÍNTOMA DE OTROS TRASTORNOS? *Asociación Hondureña de Intervención en Crisis y Salud Mental*.
- González, P. (25 de julio de 2017). La autolesión no suicida, ¿Un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? San Pero Sula, Cortes, Honduras.
- González, P. (25 de 07 de 2017). La autolesión no suicida, ¿Un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? San Pero Sula, Cortes, Honduras.
- González, R. M. (2014). Suicidio infantil y funcionamiento familiar en Santa Clara. Un estudio de casos múltiples.
- Goodwin, F. -R. (2007). *Manic-Depressive Illness*. Whashington: Oxford University press.
- Herrera Burga, R. (2017). Depresión infantil e imagen corporal. *Helios*, 79-85.
- Herrera, R. (2017). Depresión infantil e imagen corporal. *Helios*, 79-85.
- INEC. (28 de 05 de 2020). Obtenido de INEC: https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec.?fbclid=IwAR0wyNMe8c60e1QfXwHNgGxOXtA4_6g4NKEFGmSIClFXWQi6HaSWrmN3Pog#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC*. (28 de 05 de 2020). Obtenido de INEC: https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec.?fbclid=IwAR0wyNMe8c60e1QfXwHNgGxOXtA4_6g4NKEFGmSIClFXWQi6HaSWrmN3Pog#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men
- Jaramillo, L. (8 de Diciembre de 2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, 108-123.
- Laura Silva Thyssen, I. v. (2014). Autolesiones no suicidas en América Latina. *Salud Mental*, 52-55.
- Lecrubier, Y., Sheehan, D., & Amorin, P. (2020). la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Reducida (MINI). Una entrevista diagnóstica estructurada breve: confiabilidad y validez según la CIDI. 5(1). Obtenido de <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry-ed-espan->

ola/article/abs/la-entrevista-neuropsiquiatrica-internacional-reducida-mini-una-entrevista-diagnostica-estructurada-breve-fiabilidad-y-validez-segun-la-cidi/AA4B0AF755E079682F8C17AA09F60

Lyness, D. (2015). *Kids Health*. Obtenido de kidshealth.org

M, Z. S. (2015). Trastorno bipolar. *Enfermedades psiquiátricas(II): Enfermedades del ánimo y la psicosis*, 5075-5085.

M. Soto, O. S. (1 de Enero de 2000). MINI. *MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW*. Tampa, Florida, Estados Unidos.

Mansilla A, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 106-116.

Martínez Hernández , O., Montalván Martínez, O., & Betancourt Izquierdo, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 467-482.

Martínez Hernández, O. -M.-B. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 467-482.

Mayo Clinic. (07 de 12 de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950>

Mayo Clinic, p. (31 de 01 de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

Ministerio de Educación. (05 de Enero de 2015). *Ministerio de Educación*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/

Ministerio de Educación. (s.f.). *Educación.gob.ec*. Obtenido de Educación General Básica: https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/

Miriam del Rosario Flores Soto, M. E. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*.

Morrison, J. (2014). *DSM-5 The clinican's Guide to Diagnostic*. New York: The Guildford Press.

- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9-18.
- Mullen, S. (2018). Trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes. *The Mental Health Clinician*, 275-283.
- Muñiz, J. -F. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 7-16.
- National Institute of Mental Health. (2019). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar/index.shtml>
- OMS. (Agosto de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [tal_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index).
- OPS, W. (2014). Violencia juvenil autoinfligida en América latina y el Caribe de habla inglesa.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Evaluación de la posibilidad de daño autoinfligido o intento de suicidio en personas con trastornos prioritarios mentales, nerviosos o por abuso de sustancias*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q1/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Evaluación de la posibilidad de daño autoinfligido o intento de suicidio en personas con trastornos prioritarios mentales, nerviosos o por abuso de sustancias*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q1/es/
- Organización Mundial de La Salud (OMS). (2020). *Tratamiento de las lesiones autoinfligidas y el suicidio*. OMS. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/es/
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2014). Violencia juvenil autoinfligida en América latina y el Caribe de habla inglesa. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10021#:~:text=La%20violencia%20autoinfligida%20es%20un,de%20la%20Salud%2C%202014>).
- Ospina, M., Ulloa, M., & Ruíz, L. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*,

546-551. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-mergen-40-articulo-autolesiones-no-suicidas-adolescentes-prevencion-S1138359319300784>

Plener, P., Brunner, R., Fegert, J., & al., e. (2016). Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: Consensus based German guidelines. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*,. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s13034-016-0134-3>

Plener, p., Kaess, M., Schmahl, C., & S. Pollak, J. F. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Dtsch Aezztebl Int*, 115, pp. 23-30. doi:<http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>

Ponce Ducharne, P. L. (2015). Epidemiología de la Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente. *Sociedad Venezolana de Psiquiatría*, 61.

Ponce Ducharne, P. L. (2015). Epidemiología de la Mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente. *Sociedad Venezolana de Psiquiatría*.

Quicios, B. (19 de Marzo de 2018). Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia. *La infancia: fases del desarrollo del niño en sus primeros años*. Madrid, Madrid, España: Polegar Medios S.L. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>

Quicios, B. (19 de Marzo de 2018). Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia. *La infancia: fases del desarrollo del niño en sus primeros años*. Madrid, Madrid, España: Polegar Medios S.L.

Real Academia Española. (2014). *Escolar*. De Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Obtenido de <https://dle.rae.es/escolar>

Real Academia Española. (2014). *Sexo*. Madrid: En Diccionario de la lengua española (edición de tricentenario). Obtenido de <https://dle.rae.es/sexo>

Real Academia Española. (2019). *Edad*. Madrid: Diccionario de la lengua española (Edición del Tricentenario). Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>

- Robles Martínez, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentario en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 29-34.
- Rodríguez Rojas, A. (2018). *Concepciones de Infancia y su influencia en la interacción con los niños y niñas de Primera*. Bogotá. Obtenido de <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2575/CONCEPCIONES%20DE%20INFANCIA%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20INTERACCIO%CC%81N%20CON%20LOS%20NIN%CC%83OS%20Y%20NIN%CC%83AS%20DE%20PRIMERA%20IN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. (8 de Diciembre de 2018). *Concepciones de infancia y su influencia en la interacción con los niños y niñas de Primera infancia*. Barranquilla. doi:<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2575/CONCEPCIONES%20DE%20INFANCIA%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20INTERACCIO%CC%81N%20CON%20LOS%20NIN%CC%83OS%20Y%20NIN%CC%83AS%20DE%20PRIMERA%20IN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandoval de Escurdia, J. M. (2020). *La Salud Mental en México*. Ciudad de México. Obtenido de https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2020/03/Salud_Mental_Mexico.pdf
- Sarmiento P, :, Durán, C., Upegui,D., & Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 65.e1 -75e.2. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf>
- Significados.com*. (10 de 12 de 2019). Obtenido de <https://www.significados.com/metodo-deductivo/>
- Silva Thyssen, L., & Van Camp, I. (2014). Autolesiones no suicidas en América Latina. *Salud Mental*, 37(2), 153-157. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200009

SITBI. (s.f.). *Self-Injurious Thoughts*. APA.

Ulloa, R., Contreras, C., & Paniagua, K. (2017). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*.

Varona, L. (2016). *Autolesiones en adolescentes estilos de afrontamiento y afecto*. (tesis de grado) PUCE-Perú. Obtenido de <https://www.autolesion.com/2016/11/16/autolesiones-en-adolescentes-estilos-de-afrontamiento-y-afecto-tesis/>

Vasconez Viscarra, L. R. (Septiembre de 2019). TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU EFECTO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN UN NIÑO. BABAHOYO, Los Ríos, Ecuador.

Vasconez, L. R. (Septiembre de 2019). Trastorno Negativista desafiante y su efecto en el rendimiento escolar en un niño. BABAHOYO, Los Ríos, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6713>

Walsh, B. W. (2014). *Treating Self-Injury Guía Práctica* (Segunda Edición ed.). doi:ISBN 9781462505395

Walsh, P. B. (15 de 09 de 2010). Autolesiones: una entrevista con Barent Walsh, Ph.D. (C. Matta, Entrevistador) Obtenido de <https://blogs.psychcentral.com/dbt/2010/09/self-injury-an-interview-with-barent-walsh-ph-d/>

White, A. J. (2017). *Manual Washington de Pediatría*. Washington: LIPPINCOTT CASTELLANO.

Zarabanda Suárez, M., García Montes, M., Salcedo Jarabo, D., & Lahera Forteza, G. (Septiembre de 2015). Trastorno bipolar. *Enfermedades psiquiátricas(II): Enfermedades del ánimo y la psicosis*, 11, 5075-5085. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002140>

Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. Obtenido de <file:///C:/Users/PAU%20PAU/Downloads/Dialnet-AutolesionesEnLaAdolescencia-6393711.pdf>

11. Anexos

Anexo 1

Aprobación del Tema de Investigación e informe de pertinencia

		Universidad Nacional	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud
---	---	-------------------------	---------------------	-------------------------

MEMORÁNDUM Nro.0326 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Viviana Paulina Terán Ramón.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de noviembre 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el macroproyecto de investigación: "CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA", que será desarrollado por la estudiante Srta. Viviana Paulina Terán Ramón, de la Carrera de Medicina Humana, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Yasmín del C. Sánchez León, que por cumplir con todos los requisitos y modificaciones sugeridas, de conformidad a lo solicitado y por el valioso aporte potencial del proyecto a la comunidad, siendo la **PERTINENCIA** favorable para que el estudiante continúe con el proyecto propuesto., por tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,


TANIA VENCOSICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.e.- Archivo, Estudiante.

#castillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Anexo 2

Asignación de director de tesis



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0986-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 12 de Mayo de 2022

Dra. Yadira Gavilanes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIEZO"**, autoría de la **Srta. Viviana Paulina Terán Ramón**, en vista que el anterior Director Dra. Yasmin Sánchez, ya no forma parte de nuestro personal Docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.E.- Archivo, Estudiante.
TVCPINOT

Anexo 2

Autorización para recolección de información

		Universidad Nacional	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud
---	---	-------------------------	---------------------	-------------------------

MEMORÁNDUM Nro. 0372 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Franco Cobos.
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIEZO DE LA CIUDAD DE LOJA.

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 30 de noviembre de 2020

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. Viviana Paulina Terán Ramón**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para acceder a los correos de los representantes de los niños de 5-10 años de dicha unidad ya que ahí procederá a enviar los diferentes cuestionarios, que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIEZO DE LA CIUDAD DE LOJA**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Yasmin Sánchez**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,


TANIA VERONICA
CARRERA FARMACIA

Dra. Tania Cabrera
**GESTORA ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.e.- Archivo.
B.castillo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Anexo 4

Consentimiento informado



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA”.

Ud. ha sido elegido para participar en un estudio de investigación titulado: CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA ESCUELA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIESO el que será llevado a cabo en la Escuela Manuel Ignacio Monteros Valdivieso . por la estudiante Viviana Paulina Terán Ramón como Investigador Principal; estudio que será patrocinado por ella misma en conjunto con la Universidad Nacional de Loja. - Por ello se le solicita que lea detenidamente este documento.

Los estudios de investigación eligen pacientes que deciden participar. A fin de decidir si desea o no participar en este estudio, debe comprender acabadamente los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada. Tal proceso se conoce como consentimiento informado.

Este formulario de consentimiento informado le proporciona información detallada sobre el estudio de investigación al cual se le propone ingresar, información sobre la cual el Investigador del estudio conversará con Ud.

Sírvase leer todo el documento y tómese el tiempo necesario para decidir. Puede conversarlo con sus amigos, con sus familiares y formular al Investigador (y/o subinvestigadores si los hubiere) todas las preguntas que desee para asegurar que comprende qué es lo que implica ser un paciente en un estudio de investigación.

Una vez que haya recibido toda la información, le solicitarán que firme este formulario, si es que desea participar. En ese caso, se le entregará un ejemplar original firmado y fechado de este consentimiento informado, para que Ud. pueda conservarlo.

Debe saber también que, a pesar de haber suscripto el presente consentimiento, Ud. tiene derecho a retirar el mismo en cualquier momento, sin sufrir discriminación o perjuicio por su retiro del estudio.

Ante cualquier duda, antes o una vez iniciado el estudio, puede contactarme al número celular 0968046945, o al correo electrónico viviana.teran@unl.edu.ec estaré gustosa de atenderlo y solventar sus inquietudes.

1. Mi hija/hijo ha sido invitada/o a participar de manera voluntaria en la investigación “**Conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso**” ()
2. Entiendo que tendré que responder a cada uno de los cuestionarios preparados por el investigador. ()
3. Soy consciente que no se me recompensará económicamente y tampoco debo aportar algún tipo de valor económico. ()
4. Me han informado el nombre del investigador, así como su número telefónico y su correo electrónico ()

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de la mejor manera por lo que **acepto voluntariamente participar** en esta investigación.

Nombre del representante: _____

Nombre del participante: _____

Número de Cédula del participante: _____

Firma del representante del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 5
Test EPCA (Sección Autolesiones)

Pensamientos relacionados con las autolesiones

116.	¿Alguna vez has pensado en hacerte daño a ti mismo sin tener intención de morir? (p.e., cortarte o hacerte quemaduras)	0) no											0			
		1) sí											0			
Llamaremos a este tipo de actos "autolesiones".																
117.	¿Cuántos años tenías la primera vez que lo hiciste? (<i>edad</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
118.	¿Cuántos años tenías la última vez? (<i>edad</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
119.	Cuántas veces en tu vida has tenido este tipo de pensamientos? (episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
120.	¿Cuántas veces en el pasado año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
121.	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
122.	¿Cuántas veces en la semana pasada?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
123.	En una escala de 0 a 4, en el peor momento, ¿qué intensidad tenían tus pensamientos de hacerte daño?											0	1	2	3	4
124.	Por término medio, ¿qué intensidad tenían estos pensamientos?											0	1	2	3	4
125.	¿Por qué crees que tienes este tipo de pensamientos?															
126.	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida tenías estos pensamientos para deshacerte de sentimientos negativos?											0	1	2	3	4
127.	¿En qué medida los tenías para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?											0	1	2	3	4
128.	¿En qué medida los tenías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?											0	1	2	3	4

129.	¿En qué medida tenías estos pensamientos para evitar hacer algo escapar de algo o alguien?	0	1	2	3	4					
130.	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a tener este tipo de pensamientos?	0	1	2	3	4					
131.	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
132.	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
133.	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
134.	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
135.	¿En qué medida tu estado mental te llevó a tener estos pensamientos?	0	1	2	3	4					
136.	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿durante qué porcentaje del tiempo estuviste tomando drogas o alcohol?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
137.	Cuando tuviste estos pensamientos, ¿cuánto tiempo solían durar?	1. 0 segundos								0	
		2. 1-60 segundos								0	
		3. 2-15 minutos								0	
		4. 16-60 minutos								0	
		5. menos de un día								0	
		6. 1-2 días								0	
		7. más de dos días o								0	
		8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)								0	
		88. no aplicable								0	
		99. desconocido								0	
138.	Antes de que pensaras en hacerte daño por primera vez, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían tenido este tipo de pensamientos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
139.	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿cuántos de	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	tus amigos han pensado en hacerse daño?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
140.	Antes de que tuvieras estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?(Escala de 0 a 4).	0	1	2	3	4					
141.	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿en qué medida influyó el ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?	0	1	2	3	4					
142.	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que tengas este tipo de pensamientos en el futuro?	0	1	2	3	4					
143.	¿Alguna vez te has autolesionado?	0) no									0
		1) sí									0
144.	¿Cuántos años tenías la primera vez? (edad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
145.	¿Cuántos años tenías la última vez?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
146.	¿Cuántas veces en tu vida te has autolesionado? (Episodios separados)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
147.	¿Cuántas veces en el último año?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
148.	¿Cuántas veces en el pasado mes?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
149.	¿Cuántas veces en la pasada semana?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
150.	Ahora te voy a decir una serie de métodos que la gente utiliza para hacerse daño. Dime, ¿cuáles de estos métodos has utilizado? (Escoge 5 de los métodos que aparecen a continuación)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1. Hacerte cortes 2. Golpearte a propósito 3. Arrancarte el pelo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	<p>4. Hacerte un tatuaje a ti mismo</p> <p>5. Hurgar en una herida</p> <p>6. Quemarte la piel (ej. con un cigarro, cerilla u otro objeto caliente)</p> <p>7. Insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel</p> <p>8. Morderte (ej. Morderte los labios)</p> <p>9. Pellizcarte zonas del cuerpo hasta el punto de hacerte sangre</p> <p>10. Hacerte arañazos</p> <p>11. Frotarte la piel hasta el punto de hacerte sangre.</p> <p>12. Otro (especificar):</p> <p>88. No aplicable</p> <p>99. Desconocido</p>	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	
151.	¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste?	<p>0) no</p> <p>1) sí</p> <p>88) no aplicable</p> <p>99) desconocido</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>
152.	¿Por qué crees que te haces daño?		
153.	En una escala de 0 a 4, cuando te hacías daño, ¿en qué medida lo hacías para deshacerte de los malos sentimientos?	0 1 2 3 4	
154.	¿En qué medida lo hacías para sentir algo, porque te sentías entumecido o vacío?	0 1 2 3 4	
155.	¿En qué medida lo hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0 1 2 3 4	
156.	¿En qué medida lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o de alguien?	0 1 2 3 4	
157.	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4	
158.	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4	
159.	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4	
160.	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4	
161.	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4	
162.	¿En qué medida tu estado mental te llevó a autolesionarte?	0 1 2 3 4	

163.	¿Durante cuánto tiempo (en %) estuviste tomando drogas o alcohol cuando te autolesionaste?	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
164.	¿Durante cuánto tiempo pensaste en autolesionarte antes de hacerlo?	<table border="1"> <tr><td>1. 0 segundos</td><td>0</td></tr> <tr><td>2. 1-60 segundos</td><td>0</td></tr> <tr><td>3. 2-15 minutos</td><td>0</td></tr> <tr><td>4. 16-60 minutos</td><td>0</td></tr> <tr><td>5. menos de un día</td><td>0</td></tr> <tr><td>6. 1-2 días</td><td>0</td></tr> <tr><td>7. más de dos días o</td><td>0</td></tr> <tr><td>8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)</td><td>0</td></tr> <tr><td>88. no aplicable</td><td>0</td></tr> <tr><td>99. desconocido</td><td>0</td></tr> </table>	1. 0 segundos	0	2. 1-60 segundos	0	3. 2-15 minutos	0	4. 16-60 minutos	0	5. menos de un día	0	6. 1-2 días	0	7. más de dos días o	0	8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	0	88. no aplicable	0	99. desconocido	0										
1. 0 segundos	0																															
2. 1-60 segundos	0																															
3. 2-15 minutos	0																															
4. 16-60 minutos	0																															
5. menos de un día	0																															
6. 1-2 días	0																															
7. más de dos días o	0																															
8. amplios periodos (abarca más de 2 respuestas)	0																															
88. no aplicable	0																															
99. desconocido	0																															
165.	Antes de autolesionarte, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, se autolesionaron?	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
166.	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿cuántos de tus amigos se han autolesionado alguna vez?	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																							
167.	Antes de autolesionarte, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	0	1	2	3	4																									
0	1	2	3	4																												
168.	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	0	1	2	3	4																									
0	1	2	3	4																												
169.	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que realices este tipo de conductas en el futuro?	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	0	1	2	3	4																									
0	1	2	3	4																												

Anexo 6
Certificación de traducción del Resumen



Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS NACIONALES Y
EXTRANJEROS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

C E R T I F I C A:

Que el resumen del trabajo de investigación titulada **“CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MANUEL IGNACIO MONTEROS VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA”**, de la autoría de la Srta. Viviana Paulina Terán Ramón, portadora de la cedula 1104088602, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de noviembre del 2022


Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA PINE



Certificado de correcciones



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 28 de noviembre de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado “**Conductas autolesivas en niños de la Unidad Educativa Manuel Ignacio Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja**”, de la autoría de la Srta. **Viviana Paulina Terán Ramón** portador de la cédula de identificación Nro. **1104088602** previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para supublicación y sustentación pública.

APROBADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natasha Samaniego', is written over a horizontal line.

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marcia Elizabeth', is written over a horizontal line.

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Patricio Rafael', is written over a horizontal line.

Dr. Patricio Rafael Espinosa Jaramillo