

LOS AUTOESQUEMAS NEGATIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS
CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO
DE ENVIGADO PERTENECIENTES A LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL
URIBE ANGEL

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE PSICOLOGO

POR

DANIELA OSPINA RENDON

RAMIRO ANDRES TORO ARIAS

LUISA FERNANDA OQUENDO GIRALDO

ASESORA:

SANDRA MILENA CASTAÑO RAMIREZ

PSICOLOGA- MAGISTER EN NEUROPSICOLOGIA

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA PSICOLOGIA

ENVIGADO

2016

Agradecimientos

A la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel por su apoyo y por permitir el desarrollo de esta investigación en su Sede Educativa.

A la asesora Sandra Castaño y a todas las personas de la Institución Universitaria de Envigado que directa o indirectamente nos apoyaron y colaboraron durante toda la carrera y a la realización del trabajo de grado.

A nosotros mismos por nuestro esfuerzo, perseverancia y dedicación que tuvimos para lograr hacer de este trabajo de grado una experiencia tanto profesional como enriquecedora para nuestra vida personal.

Dedicatoria

A Dios por estar con nosotros en cada paso que damos fortaleciéndonos y guiándonos para tomar las mejores decisiones y por haber puesto en nuestro camino personas que han sido nuestro soporte durante cada una de nuestras vidas.

A mi mamá, a mi tía y a mi familia, por ser ese motor de aliento que me conduce a superarme día a día y por el acompañamiento con el que se caracterizaron durante mi carrera profesional, además del apoyo y el amor que me han brindado toda mi vida.

Luisa Fernanda Oquendo Giraldo

Dedicatoria

A mi madre, a mi hija, a mi familia a mis compañeros por su gran dedicación y sobre todo a Dios.

Daniela Ospina Rendón

Dedicatoria

A mi padre fallecido que siempre soñó con este momento le dedico este triunfo en honor a su memoria.

A mi madre por darme la vida y enseñarme el valor de salir adelante.

Andrés Ramiro Toro Arias

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Envigado, Julio del 2016

Resumen

En la investigación “Los autoesquemas negativos y su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel se preguntó por los autoesquemas negativos que presentan las adolescentes que acudieron a consulta psicológica por autolesiones durante el segundo periodo de 2015, se realizó esta investigación bajo el enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo; se inició con una revisión bibliográfica para identificar algunos conceptos teóricos y metodológicos.

La población objeto de estudio fueron 9 adolescentes mujeres de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel que acudieron a consulta psicológica porque se autolesionaban la piel, a cada una de ellas se le aplicó los cuestionarios de esquemas (C.I.E), autoeficacia (C.A.E). Los resultados arrojados se tabularon mediante el programa digital de la prueba en Microsoft Excel.

Basándose en la prueba CIE y CAE se encontró que los autoesquemas negativos de las adolescentes son: el 66.67% presentan bajo autoconcepto, el 55.56% baja autoimagen, el 66.67% baja autoestima, el 88.88% baja autoeficacia.

Palabras claves: Autolesiones, Autoestima, Autoconcepto, Autoimagen, Autoeficacia, Autoesquemas negativos

Abstract

In the research “the negative self-schemas and their relationship with self-injurious behavior in a group of teenagers in the municipality of Envigado belonging to the Educational Institution Manuel Uribe Angel. He wondered about the negative self-schemas presented by teenagers attending psychological consultation during the second period of 2015 where his reason for consultation were self-harm , this research was conducted under the quantitative approach and a descriptive design ; It began with a literature review to identify some theoretical and methodological concepts .

The study population were nine teenage women of the Educational Institution Manuel Uribe Angel who came to psychological counseling because they self harmed their skin, each questionnaires schemes (C.I.E), self-efficacy (C.A.E) is applied self harm. The results were tabulated by the digital test program in Microsoft Excel.

Based on the test CIE and CAE we found out that the negative auto schemas of the teenagers are: the 66.67% were found with low self-concept, 55.56% had low self-image, 66.67% had low self-esteem and 88.88% had low self efficacy.

Keywords: Self-harm, Self-esteem, self-concept, self-image, self-efficacy, negative self-schemas

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos	2
Dedicatoria	3
Dedicatoria	4
Dedicatoria	5
Resumen	7
Capítulo I.....	14
Planteamiento del Problema.....	14
1.2 Pregunta de Investigación.....	19
2. Justificación.....	19
3. Objetivos	22
3.1. Objetivo General	22
3.2 Objetivos Específicos	22
Capitulo II	23
4. Marco Teórico.....	23
4. 1 Las Autolesiones	23
4.2 Adolescencia	27
4.3 Perfil Cognitivo	29
4.4 Los Autoesquemas	32

4.4.1 Autoconcepto	33
4.4.2 Autoestima	34
4.4.3 Autoeficacia	35
4.4.4 Autoimagen	36
4.5 Autoesquemas Negativos	37
Capitulo III	38
5. Diseño Metodológico	38
Capítulo VI	44
6. Aspectos Éticos del Proyecto	44
Capitulo VII	45
7. Análisis de Resultados.	45
8. Discusiones de Resultados	64
9. Conclusiones	69
10. Recomendaciones	71
10. Bibliografía	72
11. Anexos	79

Lista de Gráficos

Ilustración 1 Resultado prueba autoesquemas (C.I.E). Adolescente 1	47
Ilustración 2 Resultado de prueba autoeficacia (CAE).Adolescente 1	47
Ilustración 3 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 2.....	48
Ilustración 4 Resultados prueba autoeficacia (CAE). Adolescente 2	48
Ilustración 5 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 2.....	49
Ilustración 6 Resultados prueba autoeficacia (CAE).Adolescente 3	49
Ilustración 7 Resultados prueba autoesquemas CIE.Adolescente 4.....	50
Ilustración 8 Resultado de prueba autoeficacia (CAE). Adolescente 4	50
Ilustración 9 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 5.....	51
Ilustración 10 Resultado prueba autoeficacia (CAE).Adolescente 5	51
Ilustración 11.Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 6.....	52
Ilustración 12 Resultado prueba autoeficacia (CAE).Adolescente 6.....	52
Ilustración 13 Resultados prueba autoesquemas (CIE).Adolescente 7.....	53
Ilustración 14 Resultado prueba autoeficacia (CAE). Adolescente 7.....	53
Ilustración 15 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 8.....	54
Ilustración 16 Resultado prueba autoeficacia (CAE).Adolescente 8.....	54
Ilustración 17 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 9.....	55
Ilustración 18 Autoconcepto	57
Ilustración 19 Autoimagen.....	58
Ilustración 20 Autoestima	60
Ilustración 21 Autoeficacia	61

Ilustración 22 Comparación media CIE, CAE Vs Media Encuestas	62
--	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Autoconcepto	56
Tabla 2. Autoimagen	57
Tabla 3. Autoestima	59
Tabla 4. Autoeficacia	61

Capítulo I

Planteamiento del Problema

En la actualidad dentro de la sociedad se vienen presentando una serie de problemáticas en los adolescentes tanto a nivel personal, familiar, educativo y económico, que conllevan a que las nuevas generaciones tengan una vida cotidiana de forma mecánica y sistemática, en la cual se ven atrapados por la monotonía, la falta de escucha, falta de tolerancia, de valores familiares, comunicación, entre otros, que conducen a la población adolescente a buscar unas nuevas alternativas de supervivencia, y de mejoramiento en la calidad de vida, todo esto sin encontrar una adecuada orientación por parte de las figuras vinculares, quienes en su gran mayoría continúan viviendo dentro de su estructura anticuada o desactualizada, frente a los cambios generacionales que se dieron de una forma devastadora y dejándolos sin bases correctas y suficientes para brindar una adecuada orientación frente a sus vidas y la forma en cómo enfrentar los problemas y dificultades que se presentan en su día a día.

Gracias a todo lo anterior podemos observar como dentro de estas nuevas generaciones, los niños y jóvenes buscan alternativas de vida como: pertenecer a un grupo, tribu social, introducirse a diversas sustancias psicoactivas que según la mayoría de jóvenes dicen consumirlos para amortiguar su estrés, sus preocupaciones, sus problemas, o para olvidarse de todo por un momento, además de esto también toman alternativas como autolesionarse la piel, en la cual mencionan dejar de sentir un dolor emocional, gracias al

dolor físico que sienten cada vez que se realizan una autolesión, sin medir sus consecuencias. Incluso algunos adolescentes llevan a cabo esta práctica solo por moda, más no porque tengan la necesidad real y emocional de realizarlo, ya que en algunos casos se ha evidenciado que estos jóvenes lo hacen más por llamar la atención de otras personas, que por sentir un vacío o por calmar un dolor emocional.

Las autolesiones son definidas como conductas de autoagresión, causando daño al cuerpo o a partes de éste, principalmente llevadas a cabo en los brazos y piernas, aunque esta práctica puede llevarse a cabo en cualquier otra parte del cuerpo. Por lo general son heridas repetitivas que dejan marcas y cicatrices. La autoincisión se presenta de forma constante, y los cortes son realizados de manera superficial, y estos generalmente no se realizan con la intención de representar un riesgo vital, por lo cual los individuos que realizan esto no lo hacen con el fin de suicidarse.

Hurtado (2014) realizó una investigación llamada las autolesiones no suicidas en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica, cuyo objetivo es realizar un acercamiento diagnóstico y psicopatológico a la autolesión no suicida, donde se plantea a partir de la recolección de datos de un grupo de diez adolescentes peruanas que sufrían esta patología, concluyendo que estas pacientes presentaban estas conductas como resultado de un refuerzo automático y social, tanto a nivel positivo o negativo. Por otro lado, estas conductas pueden presentarse debido a sus creencias irracionales y falencias en la adaptación a la realidad.

Olivares (2013) el cutting, práctica entre adolescentes y jóvenes consiste en hacerse heridas superficiales en diversas partes del cuerpo con objetos cortopunzantes que ha tomado fuerza en años recientes. Esta práctica es llevada a cabo por los jóvenes con el fin de suplir el malestar emocional por un dolor físico, mencionando que de esta forma amortiguan ese dolor y vacío inmenso que sienten por consecuencia de las aflicciones, estrés, poca autoestima y escasa atención de las personas que le rodean, lo cual en ocasiones los conllevan a presentar un cuadro depresivo y por tanto autolesionan su cuerpo. No obstante nos menciona y aclara el autor del texto que en cuanto a esta práctica se trata de un acto compulsivo en el que incurren personas con alguna inestabilidad emocional, con la finalidad de liberar dolor, enojo, presión, ansiedad o como una forma de llamar la atención. Cabe resaltar que esto se lleva a cabo mediante objetos cortopunzantes ocasionando en el cuerpo marcas y cicatrices imborrables tanto a nivel físico como psicológico y que dejan huellas en el individuo a lo largo de su vida, provocando prejuicios sociales, personales, académicos, laborales y durante la adultez.

Marín (2013) efectuó la investigación desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan, dicha investigación tuvo como objetivo principal, determinar cuáles son las causas que llevan a los adolescentes a autolesionarse en una población de México, para llevar a cabo esta investigación se realizó una valoración a 455 estudiantes de una escuela secundaria pública en la cual participaron (226 hombres y 229 mujeres, con edad promedio de 13 años). Teniendo como base medir factores tales como: la autolesión, problemas emocionales, depresión, falta de control inhibitorio. Se evaluó la efectividad de una terapia cognitivo conductual, llegando a conclusiones positivas y demostrando que tal terapia resultaba apta para los jóvenes de esta población estudiantil. Este

método ayudó a disminuir significativamente la rigidez y la consistencia en que se presentaban las autolesiones.

Ortiz (2012) ejecutó la investigación, el cutting como factor determinante en las relaciones interpersonales, refiriéndose a cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. Un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse del dolor emocional, furia o ansiedad y en algunos casos para revelarse en contra de la autoridad, concluyendo que las relaciones interpersonales tienen mucho que ver con dicho comportamiento.

Shelley (2007) realizó un artículo investigativo denominado avances de la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia, dicha investigación fue enfocada a partir de los nuevos avances de la teoría del desarrollo y de la investigación neurobiológica, además realiza una comprensión de las conexiones cerebro-conducta.

Torres (2010) efectuó la investigación un estudio del trastorno de la automutilación visto como una forma de comunicación, la finalidad de este fue buscar una propuesta para el análisis de la automutilación y plasmar las maneras en las que se manifiesta este trastorno, además de esto presentó lo que las personas afectadas no podía comunicar, también mostró desde un punto social, el grado de la automutilación a través de las culturas tradicionales y reveló que dichas lesiones no buscan el suicidio, sino que son provocadas por los adolescentes con el fin de calmar un dolor tanto interno como emocional.

La investigación la subcultura Emo y su incidencia en el comportamiento del adolescente realizada por Bernal y Panamá (2009) en la Universidad de Cuenca en Ecuador, abordaron lo referente a la conducta de autoflagelación que se refiere a generarse el daño a si mismo por cortes en el cuerpo, por lo general en las muñecas y de una forma no tan profunda, pero sí lo suficiente para hacerse daño y sentir alivio o placer momentáneo. Se menciona en la investigación que la adolescencia experimenta cambios personales, familiares y sociales que provoca en ellos la búsqueda constante e insaciable de un remedio para sentirse liberado de las presiones a las que día a día se encuentran sometidos.

Por otro lado, se da a entender en la investigación que la identidad de los adolescentes y la necesidad de ser aceptados, el formar parte de un grupo, generan ansiedades y angustias, que provocan pensamientos irracionales que desaparecen con la autolesión.

Carrera y Guzmán (2005) realizaron una investigación denominada autoagresión corporal en adolescentes chilenas la cual se llamó Afonía del dolor, con esta investigación se pretendió recolectar información acerca del significado de la autoagresión en un grupo de adolescentes en proceso psicoterapéutico que manifiestan esta conducta. Se utilizó una muestra de adolescentes que se autoagreden, cuyas edades van desde los 15 a 22 años, pertenecientes a la región metropolitana de Chile y que se encuentran en tratamiento psicológico durante el año 2005.

Los resultados que arrojaron esta investigación fueron que las mujeres son las más propensas a presentar autoagresiones y que se sentían despreciadas por sus madres, razón por

la cual las jóvenes experimentaron frustración y en algunos casos rabia e impotencia, quienes en su mayoría presentaban Trastornos de la Personalidad Limítrofe. Otro denominador común es que son mujeres incapaces de expresar emociones negativas y sus mayores sentimientos son de angustia, vergüenza, y de baja autoestima. Hablando de una minoría que presentaba mejor pronóstico eran las mujeres que poseían una estructura de personalidad neurótica registrando experiencias de amor y comprensión significativas en su niñez.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los autoesquemas negativos y su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel?

2. Justificación

En las prácticas profesionales realizadas en la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel (MUA), se acercaban estudiantes para conversar sobre los cortes en la piel que se venían realizando ellas mismas, con diferentes elementos corto punzantes, como las cuchillas de los sacapuntas, los bisturís o cualquier elemento que les pudiera lesionar la piel. Estos cortes por lo general los ocultaban con manillas o utilizando sacos durante todo el tiempo que estuvieran en la institución. De esta práctica autolesiva en la piel, se comentaba en los diferentes espacios escolares, y al indagar sobre estos actos, aparece que en el contexto social, era común que algunos adolescentes se cortaran la piel y a este acto se le llama cutting o self

injury. Fue así como surgió el interés por investigar sobre este fenómeno social de la época actual y en el que está implicado fundamentalmente la población adolescente.

El interés por investigar sobre las autolesiones surgió porque ésta práctica viene siendo realizada principalmente en adolescentes entre los 12 y 17 años y esta no es posible nombrarla como un fenómeno homogéneo, pues en ella se pueden distinguir desde la denominación autoincisiones en el cuerpo, una diversidad de casos que llevan a considerar la importancia de ubicar allí los factores cognitivos que conducen a estos sujetos a autolesionarse la piel.

Para la mayoría de estos adolescentes, las lesiones en el cuerpo no son episodios aislados, sino que se presentan de manera repetitiva y los cortes pueden ser superficiales. En algunos casos son localizados generalmente en zonas que no conllevan riesgo vital y no se constituyen como un intento de suicidio, en otros, se puede ubicar que la intención puede ser un llamado de atención.

Por la frecuencia en que las autolesiones se vienen presentando y por las pocas investigaciones que se han ocupado de este fenómeno entre algunos adolescentes, se hace necesario que se realicen procesos investigativos que permitan conocer con exactitud cuáles son las causas que provocan dichas conductas. Es así, como la presente propuesta investigativa se ocupará de describir los factores cognitivos que llevan a algunos adolescentes del municipio de Envigado a realizarse en su cuerpo prácticas como las autolesiones y se eligió a esta población de estudiantes del municipio de Envigado perteneciente a la Institución

Educativa Manuel Uribe Ángel, en este contexto específico porque fue allí donde surgió el interés por esta problemática.

Este trabajo aporta a las investigaciones que se realizan dentro de las ciencias sociales a nivel investigativo, ya que este fenómeno social viene requiriendo ser explicado desde las lógicas subjetivas que están implicadas para que los jóvenes recurran a autolesionarse su cuerpo. También benefician a la comunidad del Municipio de Envigado al brindar herramientas a futuro para el trabajo con la población adolescente y sus familias, puesto que debido al desarrollo de esta investigación se puede evidenciar por medio de las diferentes Instituciones Educativas que es una problemática que actualmente se presenta en el municipio, favorece a la Institución Universitaria de Envigado en tanto, a partir de los resultados que surjan de esta, se fortalecerá el tema sobre las autolesiones dentro de la facultad de Ciencias Sociales y permitirá un avance importante para una segunda fase como base de investigación para la población estudiantil que desee conocer del tema o tome la investigación de guía para un estudio complementario y para los futuros profesionales que se encuentran en formación realizando esta investigación, por el conocimiento que se adquirirá durante el proceso de la misma, ya que genera una mirada más amplia en diferentes puntos de vista sobre las autolesiones negativas permitiendo al profesional tener más información para desempeñarse en diferentes campos de la psicología asociados a esta investigación. (psicología clínica, social, educativa e investigación psicológica).

A modo de conclusión, la motivación y aporte que deja esta investigación para el grupo de profesionales, es conocer a profundidad la incidencia de los autoesquemas negativos

a la hora de los adolescentes tomar la decisión de autolesionarse y tener así conocimientos sobre esta problemática social que cada día toma más fuerza, y así poder brindarle a la sociedad herramientas para conocer el fenómeno a partir de los resultados que arroje la presente investigación.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Describir los autoesquemas negativos presentes en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel a realizarse Autolesiones.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar los autoesquemas negativos presentes en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel que se realizan autolesiones

Analizar los autoesquemas negativos presentes en un grupo de Adolescentes del Municipio de Envigado que se autolesionan.

Capítulo II

4. Marco Teórico

4.1 Las Autolesiones

Teniendo en cuenta la definición de los autores Winchel y Stanley (1991) la autolesión se basa en el daño al propio cuerpo de una forma intencional, provocando marcas psicológicas o físicas en la persona.

Malon y Berardi (1987) han encontrado que dentro de los patrones existentes se encuentran similitudes comunes en la conducta de cortarse. Y a su vez, el estímulo que lo provoca parece ser una amenaza de separación, rechazo o decepción presente en el sujeto a lo largo de su vida. Por lo que sustenta la conducta como un sentimiento de tensión abrumante y de soledad derribante, de un miedo al abandono, de odio a sí mismo, y de una aprehensión de ser capaz de manejar su propia agresión. Y a su vez, define que la ansiedad se incrementa y culmina en una sensación de irrealidad y vacío que produce un adormecimiento de las emociones y la despersonalización, por lo que cortarse permite a los sujetos entrar en un proceso de despersonalización y desidentificación de sus propias emociones e incluso de la realidad, en la cual se encuentra inmerso.

Conectado a lo anterior, el cortarse es un medio primitivo para combatir la despersonalización, que lleva a los sujetos voluntariamente a manifestar sentimientos

excesivos y así de una u otra manera encontrar un alivio inmediato, aunque en muchos de los casos pareciera que realizara un intento suicida, pero este no lo es. Es así que como lo relata Walsh (2006) las lesiones autorealizadas, de baja letalidad o poco daño corporal intencional, de carácter socialmente inaceptable, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica. En otras palabras, dichos comportamientos son entendidos y vistos como perturbadores y que en muchas de las ocasiones pueden presentarse de una forma agresiva, lo cual lleva a los sujetos a generarse cortes en su cuerpo, transmitiendo un mensaje a familiares, amigos y personas cercanas de que algo no se encuentra bien en su interior psicológico y que en sus pensamientos y emociones trascurre un profundo dolor, el cual no se siente capaz de controlar y es así que busca manifestarlo de una forma autolesiva, como método de salida para sentir tranquilidad, bienestar o dolor.

Brown, Comtois y Linehan (2002) precisan la conducta parasuicida como la autolesión premeditada o el riesgo de muerte, con o sin tentativa de morir, en otras palabras esta conducta está relacionada como un antecedente de muerte en las diferentes circunstancias experimentadas por el individuo, lo cual puede provocar una muerte por suicidio.

Conectado a lo anterior, los autores antes mencionados identifican el intento suicida, intento suicida ambivalente y autolesión no suicida, estas diferenciadas por las distintas miradas que se dan en el individuo en correlación a la muerte. La autolesión no suicida se distingue de las otras conductas por la baja mortalidad, sin intención de morir y por la estimulación psicológica detrás de estos comportamientos.

Como dato importante se trae a colación un estudio realizado por Favazza y Conterio (1988) afirman que entre las lesiones autoinfligidas se encontraron las siguientes estadísticas el cutting (72%), quemaduras (35%), autogolpearse (30%), quitarse las costras (22%), tirar o halar el cabello (10%), morderse, descamarse capas de la piel e ingerir objetos cortantes, arrojando que el cutting es la lesión que más se practica actualmente. Por lo tanto, las autolesiones son entendidas y vistas como un fenómeno, el cual no discrimina raza, edad, género, ciudadanía, cultura social o status económico, dado que al adolescente o sujeto provocarse este tipo de autolesiones se puede deber a situaciones tales como ausentismo de los padres o tutores cercanos, abuso físico o sexual, conflictos familiares, dificultades para aceptar su orientación sexual, entre otras, que de una u otra manera llevan al individuo a tener una distorsión de su imagen y sentirse inferior e incapaz de resolver situaciones que se le presentan en su diario vivir.

Es importante resaltar, que en el pasado las autolesiones eran tomadas y asociadas a grupos clínicos restringidos tales como los pacientes con enfermedades psiquiátricas crónicas y graves, así como a aquéllos que acudían a atención psiquiátrica de emergencia, a población de cárceles, jóvenes de internados y escuelas de educación especial, se asumía que la persona con este problema presentaba alteraciones psiquiátricas severas y con un déficit de adaptación significativo. La autolesión aún se vincula casi exclusivamente con experiencias caóticas traumáticas en la infancia, tales como disfunción familiar, abuso sexual, violencia, enfermedades mentales, entre otras.

Por otro lado, los autores Whitlock, Eckenrode y Silverman (2006) en la investigación desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo –conductual para adolescentes que se autolesionan, hacen alusión sobre como el sistema educativo, busca estrategias inclusivas para ingresar a los estudiantes, con el objetivo de brindarles ayuda de una manera interdisciplinaria. Teniendo en cuenta, según los autores

El panorama actual se ha ampliado para incluir en mayor medida a jóvenes y adolescentes de escuelas de educación regular en secundarias, preparatorias y universidades; así como adultos de la población general. Este último grupo tiene una margen amplia de edad y dificultades psicológicas y de adaptación menos graves (p.33).

A pesar del interés y entendimiento de los autores en la investigación se hace pertinente tener cuidado con los datos de los últimos estudios con la finalidad de comprobar la precisión de las conclusiones; una certeza de esta demanda es la amplitud en los cambios apreciados de la continuidad del individuo, como lo ilustra Laye y Schonert (2005), en un estudio realizado con 424 jóvenes en etapa escolar proporcionaron que el 15% de los alumnos evidenciaban autolesión. Por consiguiente The Massachusetts Department of Education (MDOE, 2006) reportó que el 19% de escolares de su muestra 34 tenían autolesiones premeditadas, por lo menos en un momento durante los pasados 12 meses. Lloyd, Richardson, Perrine, Dierker y Kelly (2007) evidenciaron una continuidad de hasta 46.5% en el grupo de adolescente en total y mucho más presente en pacientes clínicos. Muestra de ello es la investigación de Cuellar y Curry (2007) con pacientes clínicos donde hallaron que el 43% de

las 141 mujeres delincuentes de ascendencia hispana de su muestra, evidenciaban automutilación de manera física y de comportamientos autodestructivos.

4.2 Adolescencia

Papalia, Wendoks y Duskin (2004) define la adolescencia como la fase evolutiva del individuo que comprende casi siempre el periodo estipulado entre los 11 a 20 años, donde la persona logra el desarrollo completo biológico y sexual; con el fin de alcanzar la madurez social y emocional. Es decir, este periodo es donde el sujeto adquiere ciertas habilidades para tomar decisiones en su vida, de acuerdo a su madurez emocional y lo que el entorno le ofrece.

Comprendiendo la fase evolutiva del joven a partir de la psicología, varios teóricos se han remitido a que en esta etapa hay un gran conflicto para constituir su autoimagen y su autoaceptación a las variaciones del entorno, Por esto los adolescentes manifiestan un alta significativa en su capacidad de tomar decisiones y el interés por su autoimagen. Retomando lo anterior el adolescente ejecuta esto influenciado por su evolución cognitiva en el que le da un valor significativo a su imagen corporal la cual está directamente ligada a la aprobación social donde estos procesos son muy significativos y es por ello que la psicología se ha enfocado en la población adolescente desde diferentes enfoques.

Por otro lado, Papalia (2009) desde la psicología del desarrollo, el adolescente presenta modificaciones corporales, como consecuencia de los cambios hormonales propios

de la pubertad su aspecto físico evoluciona a la etapa de la adultez de igual forma su desarrollo cognitivo, sus emociones varían respecto a las experiencias vividas, estas etapas de la evolución confluyen cuando el joven afronta a su más significativo problema que estaría basado en lograr su identificación comprendiendo la parte sexual que permanecerá hasta su adultez, con lo que se puede concluir que la adolescencia es un paso de la infancia a la edad adulta. Ligado a esto, en la cultura occidental no está determinado su principio y final, está entre los 11 o 12 años y los 18 a 20 años, la etapa de la adolescencia está colmada de progresos físicos, cognitivos y psicosociales, así como de vulneraciones para un vital desarrollo. Las conductas comportamentales de peligro, como la intervención en actividad sexual y delictiva, las autolesiones, el uso de instrumentos de juego, adicción a las drogas y al alcohol, iniciándose al principio de la adolescencia, aproximadamente cuatro de cinco adolescentes no tienen ningún conflicto significativo en esta etapa. En otras palabras, la etapa adolescente se encuentra entre los 10 y 20 años donde hay una elaboración biopsicosocial, en que se dan variaciones importantes en el aspecto físico y en la adaptación social llevando al individuo al paso de la niñez a la adolescencia.

Es así como el cerebro adolescente no ha madurado por completo y cómo estos adolescentes procesan la información sobre las emociones con la amígdala, en tanto que los adultos utilizan el lóbulo frontal, en consecuencia, los adolescentes realizan juicios menos precisos y razonados. El subdesarrollo de los sistemas corticales frontales relacionados con la motivación, impulsividad y adicción ayuda a explicar la tendencia de los adolescentes hacia los comportamientos de riesgo, debido a que sus cerebros están en

desarrollo, los adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos del alcohol y a las drogas adictivas (p.485).

Por esa razón, Papalia (2009) basada en Piaget (1972) afirma:

En la etapa de las operaciones formales pueden utilizar el razonamiento hipotético-deductivo.

Pueden pensar en términos de posibilidades, lidiar de manera flexible con los problemas y someter a prueba hipótesis. Dado que la estimulación ambiental representa un papel tan importante en alcanzar esta etapa, no todas las personas adquieren la capacidad de las operaciones formales y aquellos que sí son capaces no siempre las utilizan. La etapa de operaciones formales propuesta por Piaget no toma en cuenta desarrollos tales como la acumulación de conocimiento y destreza, ganancias en procesamiento de información y el crecimiento de la metacognición. Piaget también prestó poca atención a las diferencias individuales, las variaciones entre tareas y el papel de la situación (p.511).

4.3 Perfil Cognitivo

De acuerdo a Beck (2000) el perfil cognitivo es la conducta que se toma bajo una determinada decisión del individuo, facilitando sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve, y son determinados como modelos estables en la forma de actuar, pensar y sentir, que orientan la ejecución de la

información esquemática disfuncional, adjuntando el afecto nocivo agregado. Como mecanismos básicos del perfil cognitivo, están los esquemas, los procesos, los productos y las estrategias de afrontamiento.

- Esquemas

Por su parte Beck (1989) precisa los esquemas como modelos cognitivos firmes que forman la estructura y la precisión de las comprensiones que realiza el sujeto del contexto, donde los sujetos utilizan los esquemas que han edificado en el desarrollado de su existencia, para convertir los elementos percibidos en constructos que pueden ser almacenados en el cerebro y evocados posteriormente desde la memoria a corto plazo o a largo plazo, y poder así dar consideraciones a la información previa determinada, puesto que son creencias, nociones, conceptos y valoraciones que dependen de los conocimientos que se adquieren en la vida de cada individuo.

Por esa razón, Beck (1995) determina que los esquemas son los componentes esenciales del método cognitivo que guían de manera firme y constante el proceso de la información del entorno, en distintas fases de acceso y conocimiento, formado por las ideologías que se hacen sin pensar o de forma involuntaria y los imaginarios ocultos en los perfiles cognitivos del sujeto. Las ideologías automáticas o creencias nucleares se dan como propuestas incondicionales, perdurables y generales sobre el individuo, simbolizando el estado cognitivo más interno. Los supuestos son creencias que suelen formularse como estipulaciones eventuales, reglas y las distintas maneras de comportarse.

- Los Procesos

Son conocimientos que tienen como objetivo conservar el esquema, ya sea por preservación, compensación o evitación, asimismo pueden efectuarse en el campo cognoscitivo, afectivo y conductual.

Best (2003) argumenta que los modelos cognitivos son esquemas intelectuales que participan en los datos suministrados para transformarlos en relación con las intenciones de las diferentes situaciones del sujeto, en otras palabras son estructuras que facilitan el procesamiento de los distintos conocimientos.

- Productos

Roldan, Sierra y Vallejo (2002) los pensamientos e imágenes que resultan de la interacción de la información proporcionada por el medio, los esquemas, creencias y procesos cognitivos, son las terminaciones conclusivas a las que alcanza el modelo cognitivo después de inferir eficientemente la información obtenida interna y externamente.

Como las ideologías son fundamentales en los productos cognitivos, es significativo destacar que éstos muestran dependencia con el estado de ánimo y las conductas de los sujetos, de manera que las simbolizaciones que los individuos ejecutan de sí mismos, comprometen su comportamiento y de igual forma comprenden su pensamiento negativo, estos llegan a hacer productores de angustia, creencias irracionales y modelos de subordinación.

Beck (1979) los productos cognitivos denominados por Beck como pensamientos automáticos, son de más fácil acceso a la cognición del sujeto y se determinan por su destino autocorrobador, de manera que conservan constantes los esquemas, por ejemplo, cuando el sujeto ha obtenido las habilidades y destrezas de observación e inspección de sus pensamientos negativos por medio de los registros escritos le proporcionan la evocación de los recuerdos más significativos de las experiencias dadas a lo largo de la vida. Este sujeto será competente a la hora de considerar que algunas cogniciones son fundamentalmente habituales en situaciones de emociones nocivas o negativas. El sistema y contenido concreto de cada conocimiento se integran con la emoción nociva siguiente.

4.4 Los Autoesquemas

Markus (1977) el autoesquema es un concepto vinculado a la conducta, por ser parte de los patrones del pensamiento o las estructuras mentales que la gente utiliza para enfrentarse a los sucesos del ambiente. Los autoesquemas se forman de experiencias pasadas y se piensa que influyen tanto en el procesamiento de la información como de la conducta. Es decir, es el concepto que cada persona tiene de sí misma con el proceso de organizar y procesar la información y lograr dar un autoconcepto de lo que es para sí mismo y para la sociedad.

4.4.1 Autoconcepto

Branden (1993) sustenta que el autoconcepto no es solo una noción, sino una composición de imágenes y representaciones abstractas con relación a las distintas singularidades y peculiaridades. Comprendido así es más extenso que la Autoestima, el autoconcepto abarca la autoestima. En efecto el autoconcepto es la elaboración que el sujeto ejecuta en el trayecto de su existencia, desde la edificación social en la que se desarrolla.

Conectado a lo anterior, un individuo alcanza una estabilidad en varias situaciones, aun así sintiéndose temeroso de sus actitudes en contextos sociales específicos como el hecho de tener que exponerse ante otros. De este modo aunque logra adaptarse adecuadamente en las relaciones sociales es inseguro en su ser y actuar.

Según Vereau (1998) el autoconcepto es la imagen que una persona constituye sobre sí mismo, de sus particularidades, sus restricciones y sus aptitudes de socialización con los otros. Siendo el sujeto el controlador de sus expresiones conductuales distinguidas, en la medida en que la imagen que tiene de sí mismo es influenciada directamente por la percepción de los demás y del mundo externo en totalidad. Además el mismo autor menciona que en un primer intento de definir operacionalmente el constructo del autoconcepto, el psicólogo Rogers (1959) lo indicó como una Gestalt representativa y constituida, formada de apreciaciones de las particularidades del yo, y de percepciones de los vínculos del yo con los demás y con las numerosas circunstancias de la vida, adyacente a los valores determinados a esos conocimientos.

4.4.2 Autoestima

Según el autor Wilber (1995) la autoestima se sujeta con el nivel de respeto y agrado que el individuo aprecia por sí mismo. Estas características forman la estructura de la personalidad, debido a que los criterios que la persona está continuamente expuesto, el más significativo es el de sí mismo, en efecto una autoestima positiva es el requerimiento primordial para lograr una existencia armoniosa aparte de funcional, la vida del sujeto sería ecuánime puesto que una adecuada autoestima es fundamental para que la persona pueda acoplarse a las carencias que se dan a lo largo de la vida.

Según Vera y Zebadúa (2002) la autoestima se determina como una característica del ser humano interna y eficaz, además de primordial para una mejor existencia, con un apto rendimiento y para un logro efectivo de las aspiraciones o los objetivos vitales del sujeto. Se encuentra arraigada con la satisfacción personal. En la actualidad existen diversas problemáticas psicológicas como el alcoholismo, bajo rendimiento en el trabajo, la depresión, la pasividad, violencia intrafamiliar, abuso a los menores, los trastornos de conducta y de aprendizaje, trastornos en la alimentación, el suicidio, las autolesiones, entre otras. Todas estas correspondientes a una carencia significativa de autoestima.

Según Papalia y Wendkos (1992) define la autoestima como el mecanismo afectivo, la representación positiva o la valoración de los conocimientos propios, significativos para el triunfo y la prosperidad durante la existencia, son las emociones que el sujeto obtiene referente a las autovaloraciones.

Montgomery (1999) sustenta que la autoestima del sujeto son estructuras verbales y emocionales que el sujeto ha obtenido, en un determinado periodo sobre su conducta y propias conclusiones, que logra manifestar en determinados contextos impersonales e interpersonales. Inicia en la autorreflexión y en las valoraciones de conocimiento y capacidades propias conductuales para el éxito de sus metas y de igual forma, debido a los refuerzos y sanciones sociales que compone el dictamen de aquellos sujetos importantes y no importantes para él.

4.4.3 Autoeficacia

Según el autor Bandura (1999) la autoeficacia es el conjunto de principios ideológicos de una persona referente a sus habilidades para afrontar las diferentes situaciones. De esta manera, la autoeficacia logra obtener una significación no sólo en cómo se aprecia a sí mismo, sino en la manera de comportarse y los recursos para lograr con triunfo las metas propuestas. La autoeficacia es la idea o pensamiento que un sujeto posee en sus habilidades para lograr sus objetivos personales. Bandura refiere estas creencias como concluyentes en la manera de cómo se procesa la información, sus conductas y emociones en otras palabras, la autoeficacia está ligada a la conducta, cognición y emoción, en el que al momento de ocurrir una desestabilización se darían estados de estrés, ansiedad, y depresión, entre otras.

Por lo anterior, se considera que la eficacia se basa en cuatro fuentes principales de información (Bandura, 1999):

-Experiencia vicaria: Da cuenta de otras experiencias pasadas que proporcionan cierta información al sujeto sobre sus propias capacidades.

-Logros de ejecución: Se establece como la mayor fuente de información acerca de la eficacia, ya que se basa en el dominio real de la experiencia.

-Persuasión verbal: A estos individuos se les persuade verbalmente ya que tienen más capacidades para desarrollar determinadas actividades, y tiene un mayor nivel de esfuerzo de enfrentarse a eventos estresantes.

-Estado fisiológico: El individuo juzga sus propias capacidades, interpretando así su activación somática como signos de vulnerabilidad cuando el escenario es estresante o amenazante.

4.4.4 Autoimagen

El médico y psicoterapeuta austríaco Alfred Adler, fundador de las investigaciones de la autoimagen, identificó cómo algunas emociones, cogniciones de sí mismo permitían por diferentes situaciones, originar el sentimiento de inferioridad y la disposición a sobrepasar a través de la sobrecompensación neurótica.

La autoimagen es pieza fundamental para la terapia humanista de Karl Rogers. Y, en la terapia primaria, es merecedor la constancia de los psicólogos cognitivos al intentar rehacer la autoimagen por medio de la racionalización de las propias distorsiones cognitivas.

La autoimagen es la manera de cómo pensamos que nos ven los demás. Es decir, la autoimagen se ve perturbada por pensamientos, opiniones externas a nosotros mismos con más facilidad que el autoconcepto y la autoestima. Éstas también se pueden ver afectadas por opiniones externas del resto de la sociedad, pero con menor vulnerabilidad que la autoimagen.

4.5 Autoesquemas Negativos

Beck, Brown, Steer, Eidelson y Riskind (1987) los autoesquemas negativos o depresivos pueden ser concebidos como una base de datos sobre los que los individuos construyen su identidad, cuya marca de contraste es lo malo, lo negativo. Los individuos con estas características no solo tienen una visión negativa en el aquí y el ahora, sino que también en el presente y en el futuro, desde el marco de la teoría de Beck, las características de las personas deprimidas son predominantes porque sobresale lo negativo del sí mismo que se han ido elaborando a partir de experiencias vitales de pérdida y fracaso.

Los autoesquemas negativos actúan en el desarrollo y la salud mental de los adolescentes de una manera negativa, porque llevan a que se odien y confirmen siempre las experiencias malas, si se sienten feos descuidan su figura para corroborar su fealdad, si se

sienten pocos inteligentes les va mal en los exámenes, entre otras. Estas circunstancias pueden llegar a generar que los adolescentes con estas características se autolesionen por no lograr una conformidad con ellos mismos.

Capítulo III

5. Diseño Metodológico

Se aborda este tema para evidenciar la información clara y concisa, que se presentó en el trabajo de grado Los Autoesquemas Negativos y su relación con las conductas Autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado, pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, a nivel metodológico haciendo una descripción de las herramientas e instrumentos utilizados, desde una investigación cuantitativa ya que esta es la metodología apropiada para lo que se trabajó en este proyecto de investigación

Enfoque de Investigación: Cuantitativo

Las peculiaridades que enfatizan en la metodología cuantitativa, generalizando son: optar una idea, que se transforma en una o varias preguntas de investigación relevante; después se procede a unas hipótesis y variables; luego se desarrolla un procedimiento para probarlas; mide las variables en un determinado contexto; analiza los resultados logrados (métodos estadísticos), y establece una serie de conclusiones y recomendaciones.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006). “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (p.5)

Este paradigma de estudio necesita de unas bases de datos que determinan un modo preciso y específico para ir avanzando constantemente; con la finalidad de identificar y registrar los datos que se van encontrando, siendo este tipo de investigación secuencial, deductivo y probatorio, lo que dará confiabilidad y validez de la misma.

El enfoque cuantitativo valora la influencia de ciertas condiciones específicas (variables independientes) sobre un fenómeno de interés (variable dependiente) de manera que el resultado pueda ser expresado a través de un lenguaje numérico y estadístico.

En este trabajo se tienen unas variables previamente identificadas tales como: autoconcepto, autoimagen, autoestima y autoeficacia, a través de cuestionarios estandarizados, serán medidas para identificar cada una de ellas.

La investigación se lleva a cabo en la Institución Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado con un total de 9 adolescentes con edad promedio de 13 años que buscaron asesoría en el consultorio psicológico de la Institución por su incidencia en las autolesiones.

Debido a la investigación realizada se requiere de un trabajo de campo durante la recolección de la información de las estudiantes de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel por la técnica empleada de los cuestionarios, y en la fase del anteproyecto, la tabulación de los cuestionarios e interpretación de la información, se trabajó en diferentes escenarios.

Estudio: Trasversal

El diseño de la investigación es de tipo trasversal, ya que se realizó una sola medición y un solo encuentro con las estudiantes de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado, esta es una forma relativamente fácil de llevar a cabo un experimento preliminar, lo que permite al investigador concentrarse en determinados grupos de población y entender el panorama más amplio.

Nivel: Descriptivo

El nivel de esta investigación es descriptivo, ya que no se limita a la simple recolección de datos, sino también a establecer la relación que hay entre las variables que hayan en la exploración, teniendo como objetivo lograr la precisión y caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular, a sí mismo la investigación descriptiva básicamente trabaja sobre las realidades, sobre hechos y su característica principal consiste en presentar interpretaciones correctas ,a fin de evitar errores, y alteraciones de las variables que se presentan.

Población

9 alumnas entre 12 y 14 años que asistieron a asesoría psicológica durante el segundo semestre del 2015 entre Julio y Noviembre, pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, que constituyen el 100 % de los que consultaron.

Población Referencia:

Se tomará como población de referencia a las alumnas pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel que se realizan autolesiones desde el último semestre del 2015.

Población de Selección:

Se tomará como población de selección a las adolescentes que se realizan autolesiones desde los 12 años hasta los 14 años de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado y que accedan voluntariamente a participar de la presente investigación

Procedimiento

La investigación se llevo a cabo en la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel del municipio de Envigado, para esta fue necesario contar con la aprobación y respectiva autorización de los padres de los estudiantes quienes debieron firmar un consentimiento informado para la respectiva autorización todo esto fue notificado en una reunión; luego se

procedió a la aplicación del test de autoesquemas CIE y el de autoeficacia CAE que son utilizados para describir los autoesquemas negativos que conducen a estas 9 adolescentes a realizarse autolesiones.

Se procedió a la calificación del test de autoesquemas, con la cual se pudo analizar y describir la pregunta de investigación del trabajo de grado.

Instrumentos:

Test de Autoesquemas

Cuestionario de auto esquemas- CIE (autoconcepto, autoimagen, autoestima) por Álvarez, Arango y Arizmendy (1992)

Prueba de Autoesquemas CIE:

Es una prueba diseñada para medir tres variables, autoimagen, autoconcepto y autoestima; dicha prueba fue construida inicialmente con un total de 80 ítems, y es validada por Álvarez, Arango, y Arismendy (1992) en una población de 60 individuos seleccionados en profamilia. 51 El índice de consistencia interna de la prueba, alcanzado para cada uno de los ítems, varía entre 0,23 y 0,9, pero al hacer el análisis comparativo de los ítems, se eliminan aquellos con un índice de consistencia interna por debajo de 0,46, lo que argumenta una alta validez del instrumento. La confiabilidad en total, con el método Alfa es de 91%, lo

cual se ubica dentro de un criterio de alta confiabilidad. En definitiva la prueba queda con un total de 48 ítems distribuidos de la siguiente manera: El autoconcepto se mide desde el ítem uno al 19, con una media de 67,5 y una desviación estándar de 12,3. La autoimagen se mide desde el ítem 20 hasta el 31, con una media de 43,9 y una desviación estándar de 7,2. La autoestima se mide desde el ítem 32 al 48, con una media de 65,5 y una desviación estándar de 12,4. Los ítems de cada variable son calificados con base en la siguiente escala Likert:

1. Muy en desacuerdo.
2. Moderadamente en desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. Moderadamente de acuerdo.
5. Muy de acuerdo

Autoesquema	Preguntas	Medidas de Tendencia Central y Dispersión
Autoconcepto	1-19	$X=67.5/DS=12.3/LS.=79.8/LI=55.2$
Autoimagen	20-31	$X=43.9/DS=7.2/LS.=51.1/LI=36.7$
Autoestima	32-48	$X=65.5/DS=12.43/LS.=77.9/LI=53.$

Este cuestionario consta de 23 ítems que evalúan el grado de confianza que tiene una persona sobre sí mismo para emprender y llevar a cabo una actividad determinada. El cuestionario presenta cinco opciones de respuesta

1. Muy en desacuerdo.
2. Moderadamente en desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. Moderadamente de acuerdo.
5. Muy de acuerdo

Autoeficacia	1-23	X: 93.26 / DS.=1. 19/ LS.=106.46 / LI.=80.07
--------------	------	---

Capítulo VI

6. Aspectos Éticos Del Proyecto

Consideraciones Éticas

Al ser psicólogos en formación contamos con la información conceptual que es útil para realizar investigaciones, artículos, tesis, relacionadas con el comportamiento y la

conducta humana ,que tienen un resultado a corto o largo plazo; Como seres conscientes del mundo y de sus distintas problemáticas ,debemos devolver la información que hemos obtenido en pos de un beneficio social por medio de la investigación que va enfocada a unos objetivos que nos direccionaran a resolver la pregunta de investigación

¿Cuáles son los autoesquemas negativos y su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel?

Los Autoesquemas negativos y su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, investigación que está respaldada por el código ético de la psicología el cual se pone en práctica en el marco de la privacidad de la información adquirida por cada sujeto que hizo parte de la investigación y el respeto al debido manejo de los resultados que surgen de esta. Debido a esto se empleó un consentimiento Informado para solicitar el permiso de manera formal a los padres de familia el cual garantizara la reserva de sus nombres y así recopilar la información que requerido.

Capítulo VII

7. Análisis de Resultados.

Procesamiento y análisis de información

Se realizó una revisión de la base de datos construida a partir de los dos instrumentos de evaluación: cuestionario de autoesquemas-CIE, cuestionario de autoeficacia –CAE, para garantizar la calidad de los datos, como primera instancia se realizaron las pruebas físicas y posteriormente se sistematizo de una forma estadística en Excel.

Se realizó una distribución de frecuencias indicando promedios, frecuencias y porcentajes en las variables.

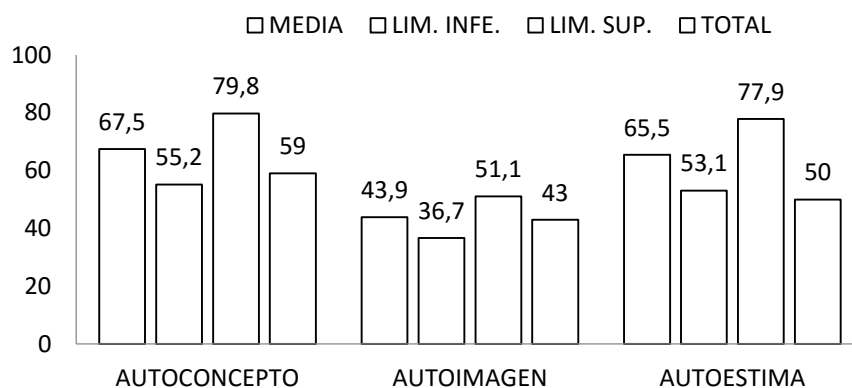
A continuación se presentan las tablas y graficas con la información individual y general de la población y los resultados arrojados en cada uno de los autoesquemas para posteriormente realizar la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

La población estuvo conformada por 9 adolescentes con una media de edad de 13 años, y con un intervalo de edad de 12 a 14 años. Adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel (Envigado-Antioquia)

Resultados individuales por adolescente de acuerdo a la prueba CIE y CAE, son los siguientes:

Adolescente 1

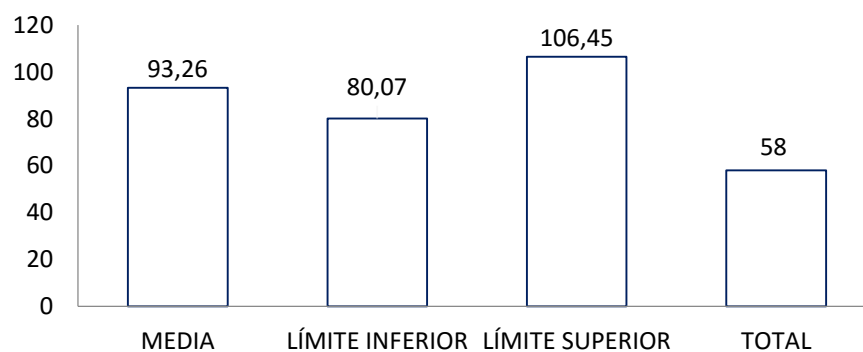
Ilustración 1 Resultado prueba autoesquemas C.I.E Adolescente 1



La adolescente 1, respecto al autoconcepto obtuvo un total de 59, ubicándose en la media, al igual que la autoimagen que logro un total de 43 estando también en la media esperada, mientras que la autoestima alcanzo un total de 50 situándose por debajo del límite inferior.

Autoeficacia (CAE)

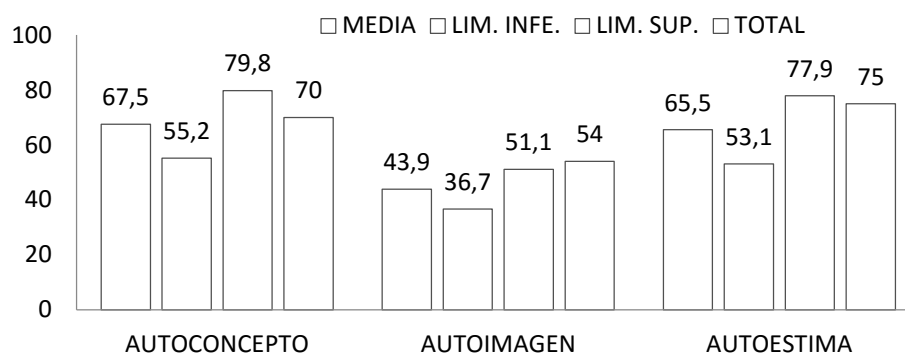
Ilustración 2 Resultado de prueba autoeficacia (CAE) Adolescente 1



Se observa referente a la autoeficacia un total de 58 hallándose en límite inferior con un 22,07 debajo de la media.

Adolescente 2

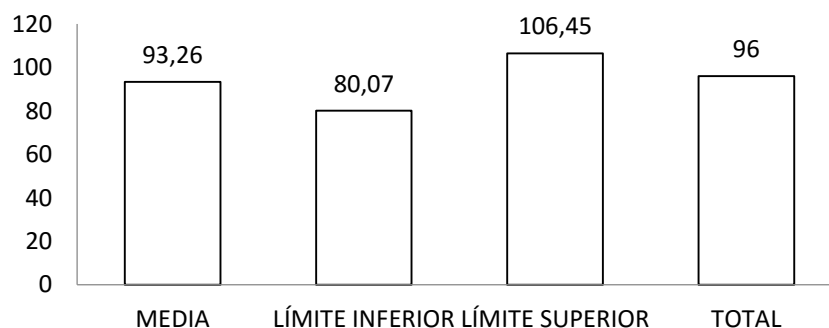
Ilustración 3 Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente 2



La adolescente 2, respecto al autoconcepto obtuvo un total de 70, encontrándose en la media esperada, en cuanto a la autoimagen logro un total de 54 situándose por encima del límite superior, con una diferencia de 3.9. En la autoestima logro un total de 75 encontrándose en la media pero aproximándose al límite superior por 2.9.

Autoeficacia (CAE)

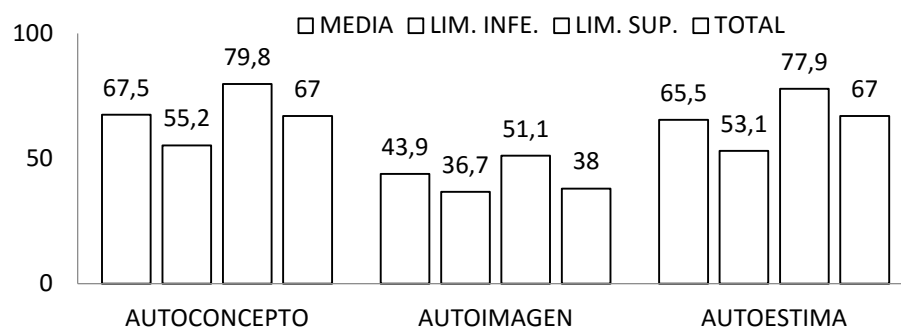
Ilustración 4 Resultados prueba autoeficacia (CAE) Adolescente 2



Se observa referente a la autoeficacia un total de 96 superando a la media con 2.74.

Adolescente 3

Ilustración 5. Resultados prueba autoesquemas (CIE). Adolescente



Se observó en la adolescente 3, referente al autoconcepto logró un total de 67 ubicándose dentro de la media, al igual que la autoimagen con un total de 38 así mismo la autoestima que obtuvo un total de 67.

Autoeficacia (CAE)

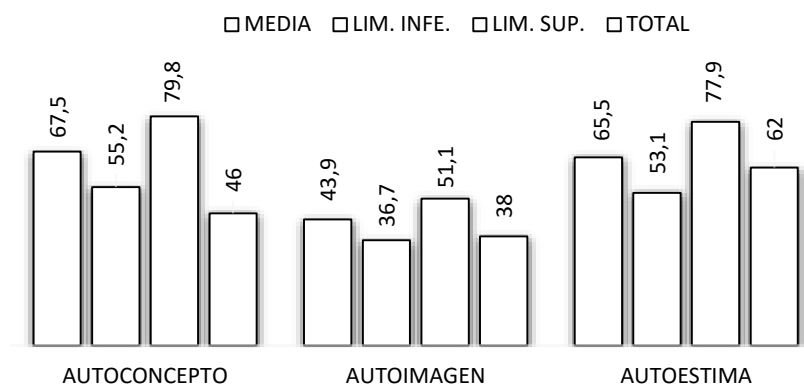
Ilustración 6. Resultados prueba autoeficacia (CAE) Adolescente 3



La adolescente obtuvo un total de 79 hallándose entre la media esperada con una gran aproximación de 1.07 a el límite inferior

Adolescente 4

Ilustración 7. Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 4



La adolescente 4, en el autoconcepto presentó un total de 46, situándose por debajo del límite inferior con un 9.2, concerniente a la autoimagen adquirió un total de 38 estando entre la media esperada al igual que en la autoestima presentó un total de 62.

Autoeficacia (CAE)

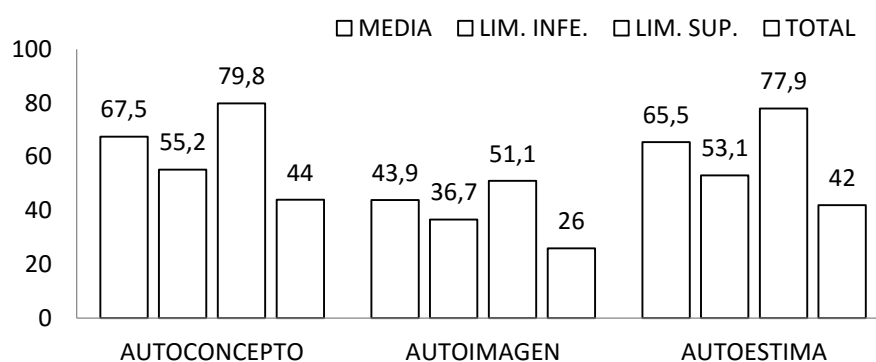
Ilustración 8. Resultado de prueba CAE autoeficacia. Adolescente 4



En la autoeficacia la adolescente obtuvo un total de 76 encontrándose por debajo del límite inferior con una aproximación de 4.07.

Adolescente 5

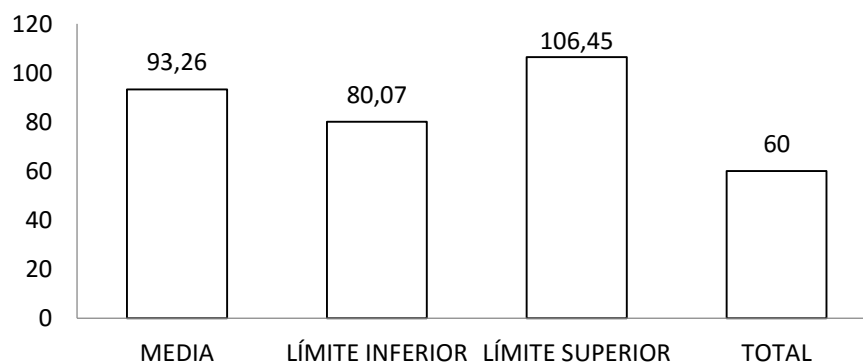
Ilustración 9. Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 5



La adolescente 5, en el autoconcepto obtuvo un total de 44, situándose por debajo del límite inferior con una diferencia de 11.2, respecto a la autoimagen logro un total de 26 estando en el límite inferior. En la autoestima presento un total de 42 localizándose en el límite inferior con 11.1.

Autoeficacia (CAE)

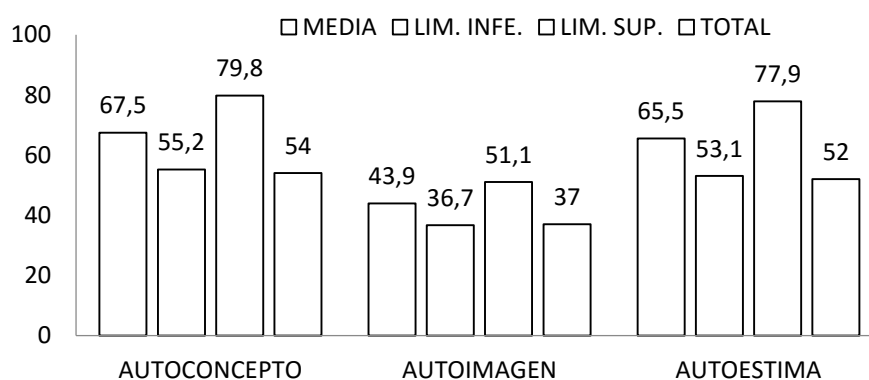
Ilustración 10 Resultado prueba CAE autoeficacia. Adolescente 5



En la autoeficacia la adolescente logro un total de 60 encontrándose por debajo del límite inferior.

Adolescente 6

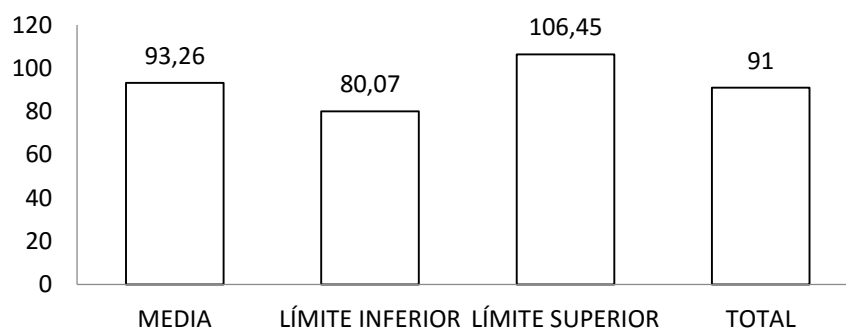
Ilustración 11. Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 6



La adolescente 6, en el autoconcepto obtuvo un total de 54, hallándose por debajo del límite inferior con un 1,2, referente a la autoimagen obtuvo un total de 37 situándose entre la media esperada. En la autoestima mostro un total de 52 ubicándose por debajo del límite inferior por un 1,1.

Autoeficacia (CAE)

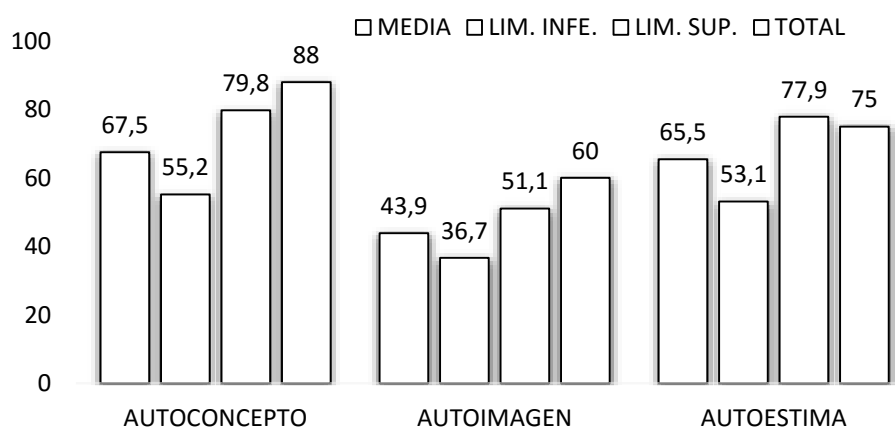
Ilustración 12 Resultado prueba CAE autoeficacia. Adolescente 6



En la autoeficacia la adolescente logro un total de 91 situándose en la media esperada.

Adolescente 7

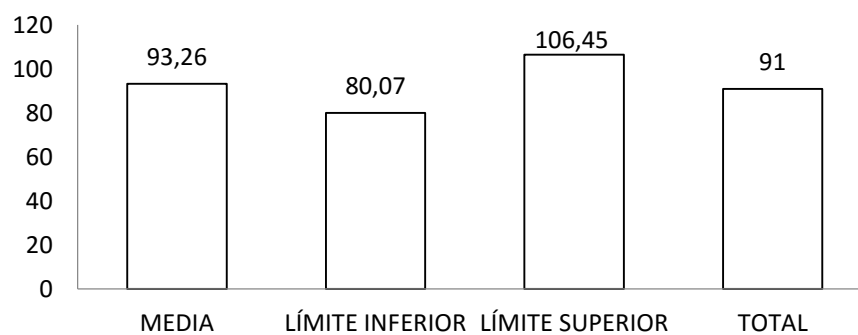
Ilustración 13 Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 7



La adolescente 7, en el autoconcepto alcanzó un total de 88, encontrándose por encima del límite superior, al igual que la autoimagen que logró un total de 60. En la autoestima obtuvo un total de 75 ubicándose en la media esperada

Autoeficacia (CAE)

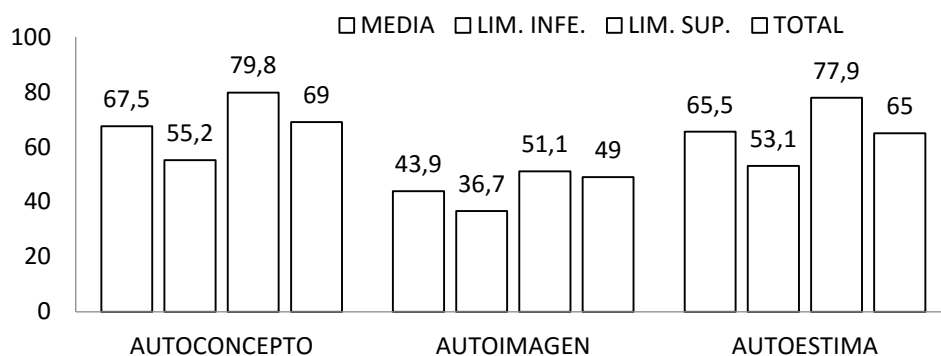
Ilustración 14 Resultado prueba CAE autoeficacia. Adolescente 7



En la autoeficacia la adolescente obtuvo un total de 91 encontrándose en la media esperada.

Adolescente 8

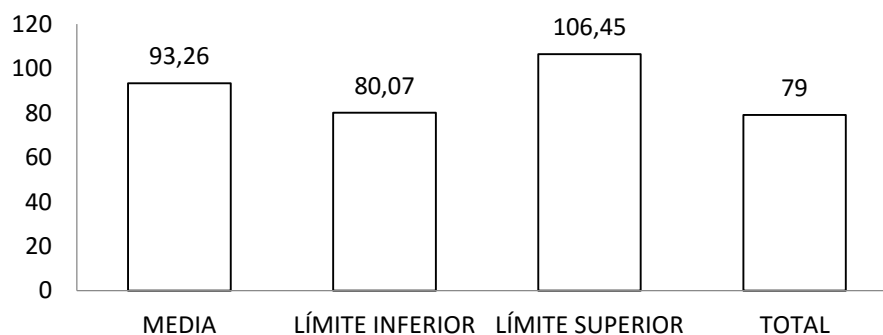
Ilustración 15. Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 8



La adolescente 8 en el autoconcepto obtuvo un total de 69 situándose en la media esperada, en la autoimagen obtuvo un total de 49 encontrándose en la media pero con una aproximación de 2,1 al límite superior, en la autoestima logró un total de 65 en la media esperada.

Autoeficacia (CAE)

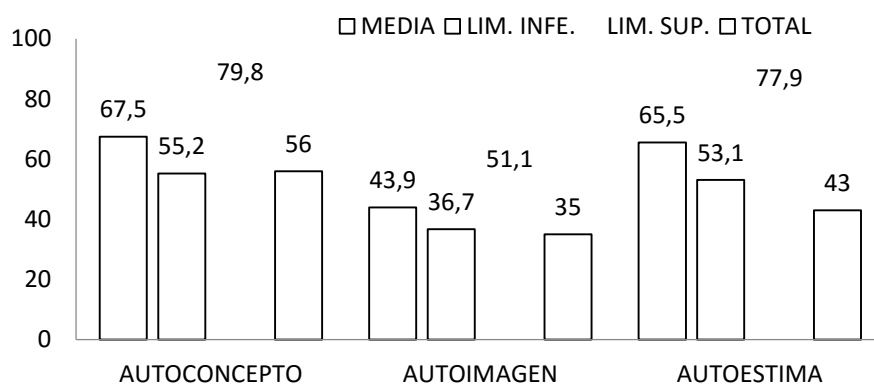
Ilustración 16. Resultado prueba CAE autoeficacia. Adolescente 8



En la autoeficacia la adolescente obtuvo un total de 79 situándose por debajo del límite inferior por 1.

Adolescente 9

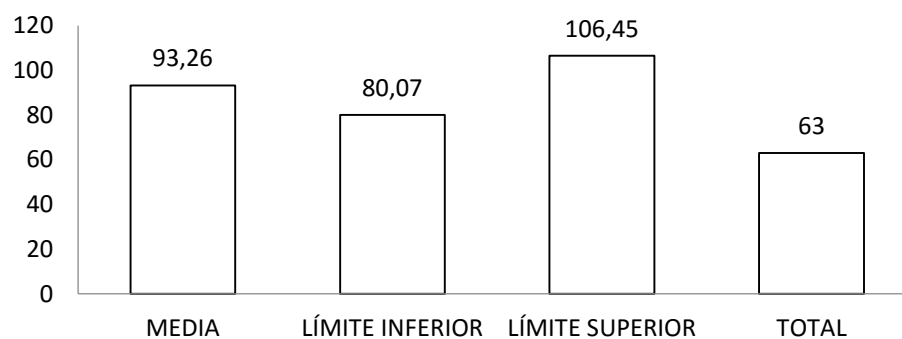
Ilustración 17. Resultados prueba autoesquemas CIE. Adolescente 9



La adolescente logró en el autoconcepto un total de 56 ubicándose en la media esperada, en la autoimagen logró un total de 35, quedando en el límite inferior así mismo la autoestima que obtuvo un total de 43

Autoeficacia (CAE)

Ilustración 18. Resultado prueba CAE autoeficacia-Adolescente 9



En la autoeficacia la adolescente obtuvo un total de 63 encontrándose por debajo del límite inferior con una diferencia de 17,0

Análisis Generales

Los resultados generales de las adolescentes, de acuerdo con la prueba CIE y CAE son los siguientes, basándose en el promedio de las medias de los resultados de las encuestas y de las medias de la pruebas CIE y CAE y sus respectivos análisis.

Autoconcepto

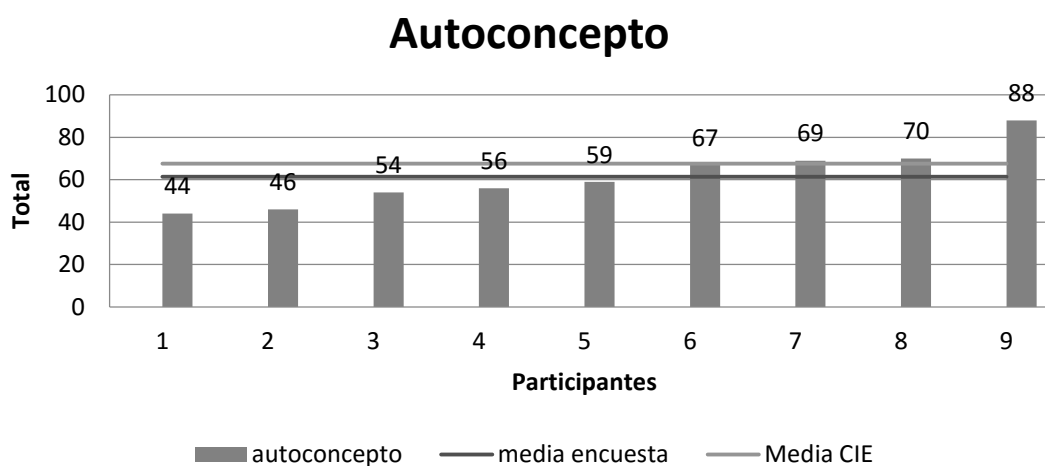
Tabla 1. Autoconcepto

AUTOCONCEPTO						
Participantes	Autoconcepto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Media encuesta	Media prueba
1	44	1	11,11	11,11	61,44	67,5
2	46	1	11,11	22,22	61,44	67,5
3	54	1	11,11	33,33	61,44	67,5
4	56	1	11,11	44,44	61,44	67,5
5	59	1	11,11	55,56	61,44	67,5
6	67	1	11,11	66,67	61,44	67,5
7	69	1	11,11	77,78	61,44	67,5
8	70	1	11,11	88,89	61,44	67,5
9	88	1	11,11	100,00	61,44	67,5
Total	9	553	9	100,00		

En la tabla se observa una distribución de frecuencias resumidas con la frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y los datos obtenidos del

autoconcepto de los cuales se calculó la media de la encuesta para hacer una comparación entre las respectivas medias

Ilustración 19 Autoconcepto



Con respecto a la media de la encuesta, se observa que 5 personas, es decir el 55,56% presenta bajo autoconcepto. Las otras 4 personas es decir el 44.4 están por encima de la media.

De acuerdo a la media de la prueba CIE, se infiere que 6 personas es decir el 66.67% presenta bajo autoconcepto, las otras 3 es decir el 33.33% están por encima de la media o sea que presentan un alto autoconcepto.

Autoimagen

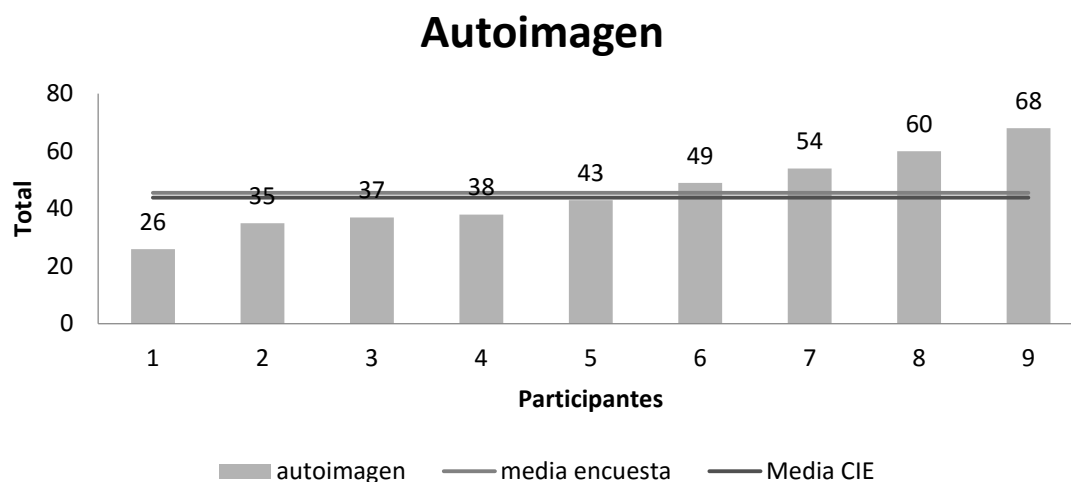
Tabla 2. Autoimagen

AUTOIMAGEN						
Participante	autoimagen	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Media encuesta	Media prueba
1	26	1	11,11	11,11	45,56	43,9

2	35	1	11,11	22,22	45,56	43,9
3	37	1	11,11	33,33	45,56	43,9
4	38	1	11,11	44,44	45,56	43,9
5	43	1	11,11	55,56	45,56	43,9
6	49	1	11,11	66,67	45,56	43,9
7	54	1	11,11	77,78	45,56	43,9
8	60	1	11,11	88,89	45,56	43,9
9	68	1	11,11	100,00	45,56	43,9
Total	9	410	9	100,00		

En la tabla se observa una distribución de frecuencias resumidas con la frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y los datos obtenidos del autoimagen de los cuales se calculó la media de la encuesta para hacer una comparación entre las respectivas medias.

Ilustración 20 Autoimagen



Se observa que 5 personas, es decir el 55,56% presenta baja autoimagen. Las otras 4 personas es decir el 44,4% están por encima de la media.

De acuerdo a la media de la prueba CIE, se infiere que 5 personas es decir el 55,56% presenta baja autoimagen, las otras 4 es decir el 44,4% están por encima de la media o sea que presentan una alta autoimagen.

Autoestima

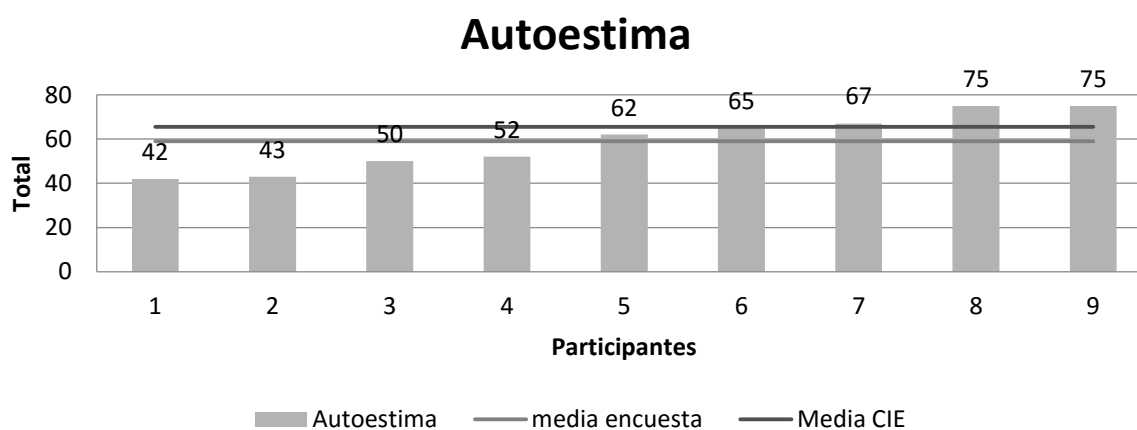
Tabla 3 Autoestima

AUTOESTIMA						
Participante	Autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Media encuesta	Media prueba
1	42	1	11,11	11,11	59,00	65,5
2	43	1	11,11	22,22	59,00	65,5

3	50	1	11,11	33,33	59,00	65,5
4	52	1	11,11	44,44	59,00	65,5
5	62	1	11,11	55,56	59,00	65,5
6	65	1	11,11	66,67	59,00	65,5
7	67	1	11,11	77,78	59,00	65,5
8	75	2	22,22	100,00	59,00	65,5
9			0,00	100,00	59,00	65,5
Total	9	531	9	100,00		65,5

En la tabla se observa una distribución de frecuencias resumidas con la frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y los datos obtenidos de la autoestima de los cuales se calculó la media de la encuesta para hacer una comparación entre las respectivas medias

Ilustración 21. Autoestima



Se observa que 4 personas de las evaluadas, es decir el 44,44% presenta baja autoestima, las otras 5 personas es decir el 55.56 están por encima de la media

De acuerdo a la media de la prueba CIE, se infiere que 6 personas es decir el 66.67% presenta baja autoestima, las otras 3 es decir el 33.33% están por encima de la media o sea que presentan una alta autoestima.

Autoeficacia

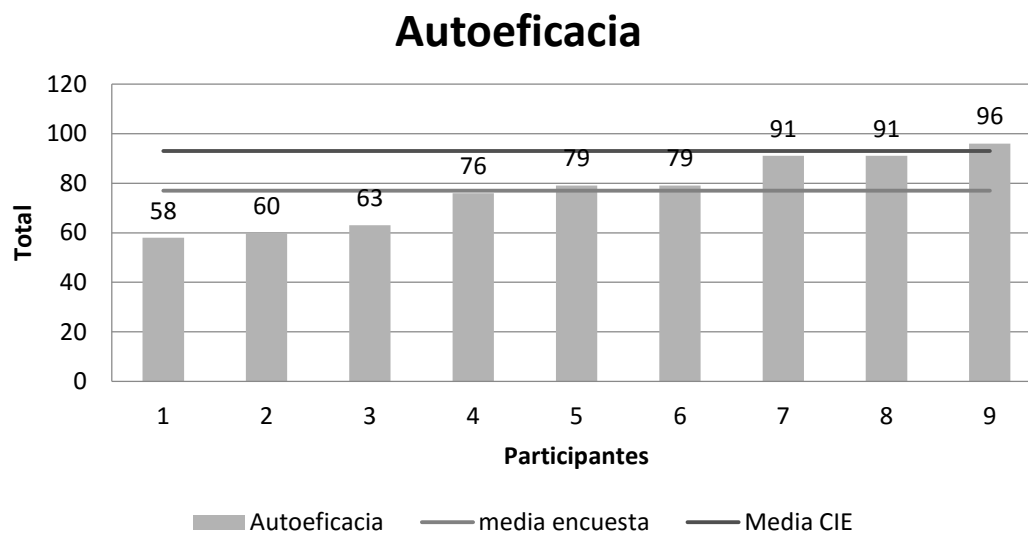
Tabla 4 Autoeficacia

AUTOEFICACIA						
Participantes	Autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Media Encuesta	Media Prueba CIE
1	58	1	11,11	11,11	77,00	93,26
2	60	1	11,11	22,22	77,00	93,26
3	63	1	11,11	33,33	77,00	93,26
4	76	1	11,11	44,44	77,00	93,26
5	79	2	22,22	66,67	77,00	93,26
6	91	2	22,22	88,89	77,00	93,26
7	96	1	11,11	100	77,00	93,26
8			0,00		77,00	93,26
9			0,00	100,00	77,00	93,26
Total	9	693	9	100,00		

En la tabla se observa una distribución de frecuencias resumidas con la frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y los datos obtenidos de la

autoeficacia de los cuales se calculó la media de la encuesta para hacer una comparación entre las respectivas medias

Ilustración 22 Autoeficacia



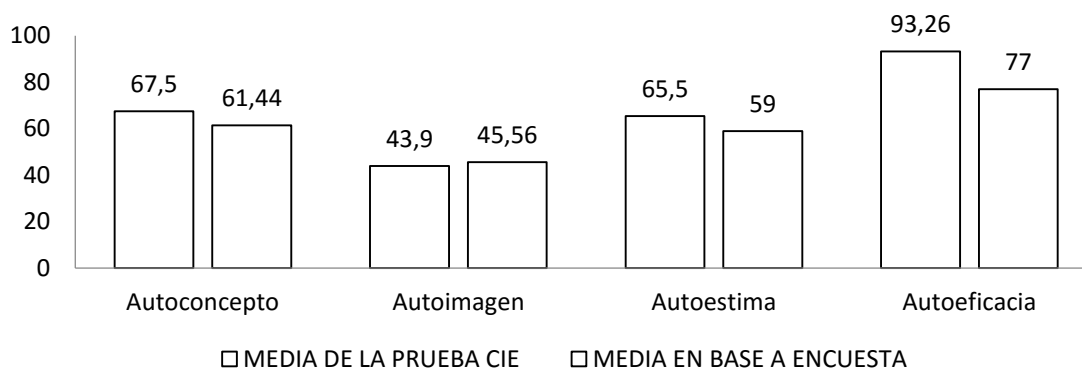
Se observa que 4 personas de las evaluadas, es decir el 44,44% presenta baja autoeficacia. Las otras 5 personas es decir el 55.56 están por encima de la media

De acuerdo a la media de la prueba CIE, se infiere que 6 personas es decir el 88.88% presenta baja autoeficacia, la otra es decir el 11.12% está por encima de la media o sea que presenta un alta autoeficacia.

Se presenta una tabla de puntajes de las respectivas medias, la media de la prueba CIE Y CAE, y la media del resultado total en base a la encuesta realizada

Ilustración 23 Comparación media CIE, CAE Vs Media Encuesta

Comparación media CIE,CAE vs media encuesta



En esta grafica se visualiza las medias de los autoesquemias comparadas con las medias de las pruebas CIE y CAE.

En el autoconcepto se observa que la media de la encuesta está por debajo de la media de la prueba CIE en 6.06. Se concluye que las adolescentes en su autoconcepto en la encuesta aplicada en base a los resultados que arrojó está por debajo de la media con base a la prueba CIE lo que significa que estas adolescentes tienen el autoconcepto bajo.

En la autoimagen se infiere que la media de la encuesta está por encima de la media de la prueba CIE en 1.66. Se concluye que las adolescentes en su autoimagen en la encuesta aplicada en base a los resultados que arrojó están por encima de la media con base a la prueba CIE, lo que implica que estas adolescentes tienen la autoimagen moderadamente más alta que la media de la prueba estándar.

En la autoestima se evidencia que la media de la encuesta está por debajo de la media de la prueba CIE en 6.5. Se concluye que las adolescentes en su autoestima en la encuesta aplicada

con base a los resultados que arrojó se encuentran por debajo de la media con base a la prueba CIE, lo que representa que estas adolescentes presentan la autoestima baja. En la autoeficacia se observa que la media de la encuesta está por debajo de la media de la prueba CAE en 16.26.

Se concluye que las adolescentes en su autoeficacia en la encuesta aplicada con base a los resultados que arrojó se encuentran por debajo de la media con base a la prueba CIE, lo que significa que estas adolescentes tienen la autoeficacia baja.

8. Discusiones de Resultados

En la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, puesto que es el método más adecuado para el trabajo de grado presente, ya que por medio de estadísticas comparativas de la población, se buscó generar respuesta a la pregunta de investigación, además de ser tipo descriptivo en el que la información es recolectada sin cambiar el entorno.

En este estudio se emplearon, para recolectar la información dos cuestionarios el CIE (Test de Autoesquemas) y el CAE (Test de Autoeficacia) aplicados en una población de 9 adolescentes de la Institución Manuel Uribe Ángel, que presentaban autolesiones. Enunciando lo anterior se resalta que no se pretende generalizar los resultados a todos los adolescentes que se autolesionan, ni afirmar que la causa u origen de los autoesquemas negativos son las autolesiones, se espera hacer algunas apreciaciones a partir de los hallazgos arrojados y los antecedentes históricos enunciados anteriormente.

Respecto a la adolescente 1 se puede inferir que estas dos variables autoconcepto, autoimagen están en la media mientras que la autoestima y la autoeficacia son las variables que se encuentran por debajo del límite inferior.

Se puede deducir respecto a la Adolescente 2 que el autoconcepto, la autoestima y autoeficacia se encuentran en la media y la autoestima encima del límite superior.

La adolescente 3 obtuvo una puntuación en la autoeficacia por debajo del límite superior mientras el autoconcepto, autoimagen y autoestima se encontraban en la media es decir entre el límite superior e inferior.

Se puede concluir relativo a los conceptos: autoconcepto, autoestima, autoimagen y autoeficacia que la adolescente 4 se halla por debajo del límite inferior en el autoconcepto y en la autoeficacia, autoimagen y autoestima esta entre el límite superior e inferior es decir en la media.

Con la adolescente 5 se presentó que las variables autoconcepto, autoimagen, autoestima y autoeficacia se encuentran por debajo del límite inferior con un porcentaje significativamente alto.

La adolescente 6 obtuvo como resultados que el autoconcepto, la autoestima, están por debajo del límite inferior diferente a la autoimagen y a la autoeficacia que se encuentran en la media.

La adolescente 7 en el autoconcepto y la autoimagen se encuentran por encima del límite superior mientras que la autoestima y la autoeficacia se encuentra en la media.

La adolescente 8 en la autoimagen, autoconcepto y autoestima se encuentra en la media esperada y en la autoeficacia está por debajo del límite inferior.

En la adolescente 9 se puede concluir relativo a las 4 variables: autoconcepto, autoestima, autoimagen y autoeficacia que esta adolescente se encuentra por debajo del límite inferior en la autoestima, en la autoimagen y en la autoeficacia, respecto al autoconcepto se encuentra dentro de la media esperada.

Bruno (1995) El autoconcepto se define como el conjunto de conceptos que se tiene acerca de uno mismo en términos de inteligencia, creatividad, intereses, aptitudes, rasgos conductuales y apariencia personal.

Según lo anunciado por el anterior autor y lo evidenciado en las gráficas y cuadros ilustrados con antelación, de las nueve estudiantes que realizaron los test, se evidencia que el 66.67% presentan un bajo autoconcepto, según esta investigación y el resultado de este esquema se deduce que es determinante en la toma de decisión de autolesionarse, este esquema permite concluir que las estudiantes entrevistadas tienen información almacenada de ellas mismas que interviene en las ideas de sus capacidades, habilidades y sus particularidades

personales; probablemente se les dificulta mostrarse conforme con sus cualidades, es decir se sienten inconformes con casi todo lo que realizan, se ven como personas de poca inteligencia, son indecisas y creen que actúan de manera torpe además de creer que siempre cometen errores.

Rogers et al.(1977) La autoimagen es la imagen o representación mental que se obtiene de uno mismo, generalmente resistente al cambio, y que no representa solamente los detalles que pueden estar disponibles a la investigación u observación objetiva de otros (como la altura, peso, color del cabello, género, cociente intelectual, etc.), sino también los elementos propios que se han aprendido acerca de sí mismo, ya sea por experiencias personales o por la internalización de los juicios de los demás. Una definición simple de lo que representa la auto-imagen de una persona es la respuesta a esta pregunta "¿Qué es lo que cree o piensa la gente de usted?".

Según la anterior definición de autoimagen y los resultados de los test se percibieron que las adolescentes presentan baja autoimagen, ya que el 55.6 % se definen con baja autoimagen, lo cual se refleja en la percepción que tienen de ellas mismas, es decir no se hallan conformes con su cuerpo, se consideran poco atractivas, no se sienten sanas y les gustaría cambiar partes de su cuerpo; adicionalmente manifiestan sentirse rechazadas físicamente por sus pares, incrementando este índice y convirtiendo este esquema junto con el del autococepto en aspectos influyentes que impulsan a estas personas a causarse el daño a sí mismas.

Branden (1995) afirmó que la autoestima es esencial para el ser humano, imprescindible para que este pueda funcionar y comportarse de forma adaptada y equilibrada lo que hace

suponer según los datos que las adolescentes que participaron en la investigación no tienen una adecuada autoestima que les permita tener un equilibrio emocional.

El porcentaje resultante en las encuestas sobre la autoestima determina que el 66.67% de las adolescentes que presentaron los Test poseen baja autoestima, se ven como poco apreciadas, se dedican poco tiempo para descansar, y consentirse además de no realizar actividades que consideren satisfactorias, es decir se sienten infelices con sí mismas por consiguiente siempre se culpan de lo malo que les sucede, ven su vida como una monotonía, una rutina, no se sienten realizadas como personas, asimismo creen no sacarle provecho a cada una de sus vidas. Lo anterior permite determinar el equilibrio emocional y el patrón de comportamiento que se puede presentar en las adolescentes encuestadas, ya que se habla de comportamiento este autoesquema es determinante en las autolesiones ya que se refiere al acto como tal.

En relación a los hallazgos de la investigación y de acuerdo a lo planteado por Bandura (1986) como se afirmó anteriormente él considera que la eficacia se basa en cuatro principios vitales de información: experiencia vicaria lo que hace suponer que las adolescentes de esta investigación tuvieron experiencias desagradables en el pasado que han influido para que en el presente se observen como poco eficientes y se les dificulte realizar actividades, otra fuente se atribuye a los logros de ejecución, se puede decir que dicha población adolescente no ha conseguido reconocimientos tangibles o intangibles por lo que hayan realizado en el transcurso del tiempo, otra fuente es la percepción verbal; deduce que no han sido motivados a realizar

actividades que le soliciten un mayor esfuerzo, no han sido incitados a seguir a pesar de los obstáculos y adversidades.

El porcentaje resultante en las encuestas sobre la autoeficacia determina que el 88.88% de las adolescentes encuestadas presentan muy baja Autoeficacia, es el autoesquema más deteriorado ya que se perciben así mismas como personas incompetentes a la hora de solucionar los problemas que se le presentan a lo largo de la vida, se ven con pocas habilidades, se les dificulta aprender cosas nuevas, no son persistentes, ni perseverantes, presentan dificultad para lograr los objetivos propuestos, no creen en las capacidades que tienen, tienden a prescindir de escenarios en las que piensan que van a fracasar además de evitar situaciones en la ha fracasado anteriormente. El déficit de este autoesquema es muy característico en las adolescentes encuestadas por lo que permite afirmar que es un patrón común dentro de las adolescentes que practican autolesión.

Los resultados de estas encuestas y la investigación realizada determinan que los cuatro autoesquemas se presentan de forma negativa en la población adolescente que practican autolesiones, los porcentajes así lo demuestran, adicionalmente se detecta la influencia de estos en el patrón de comportamiento de las adolescentes encuestadas.

9. Conclusiones

Al nacer el sujeto empieza a crear una imagen de sí mismo, partiendo de cómo buscar la manera de identificarse de una forma diferente de los demás, reconociendo sus rasgos físicos y comprendiendo sus habilidades y destrezas, teniendo como objetivo lograr apreciar la manera de interactuar con los demás definiendo su identidad.

La adolescencia, es una etapa que está llena de variaciones muy importantes para el ser humano tanto en el aspecto físico, cognitivo y psicológico, ya que es donde el sujeto logra ciertas capacidades para tomar decisiones en su vida, conforme a su raciocinio emocional y lo que le ofrece la sociedad. Es una época donde se encuentran diferentes conductas de peligro como: alcohol, drogas, sexo sin responsabilidad entre otras .además de las autolesiones que fueron las que nos llevaron a realizar esta investigación.

Las autolesiones están basadas en el daño que se produce al propio cuerpo de manera intencional dejando huellas tanto psicológicas como físicas, según esta investigación las mujeres son las más propensas a recurrir a estas, aunque el género masculino también lo practique, está no diferencia entre status económicos, razas y culturas sociales.

La intención de las autolesiones no es suicida si no que según la teoría se realiza para aliviar el dolor emocional a través del dolor físico para neutralizarlo. Las autolesiones más frecuentes es el cortarse la piel en las muñecas, estomago, piernas, pelvis.

Las adolescentes participantes de la investigación presentan intercaladamente bajo autoconcepto, bajo autoimagen y baja autoestima, sólo la adolescente 5 presenta todos los autoesquemas bajos y todos estos pueden estar determinados por la presencia de síntomas de ansiedad o depresión sobre diferentes situaciones por las que les ha tocado pasar a lo largo de su existencia.

Las autolesiones como problema social presentan consecuencias psicológicas y sociales y requieren ser atendidas por profesionales que estén pendientes de la evolución del sujeto.

10. Recomendaciones

Coherentes con los hallazgos encontrados en las investigaciones, se puntualizan las siguientes recomendaciones:

Según la prevalencia de las Autolesiones en las adolescentes pacientes del consultorio psicológico de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, se requiere implementar o replantear las actividades psicoeducativas orientadas a las causas, consecuencias y posible tratamiento.

Para futuras investigaciones, se considera importante tener en cuenta los factores de riesgo y protección como variables intervinientes, que pueden mediar los autoesquemas en las

adolescentes con antecedentes de Autolesiones, especialmente abordando la capacidad de resiliencia de las pacientes evaluadas de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel.

Ejecutar estudios correlacionales que permitan identificar la relación directa que puede existir, entre las Autolesiones y los antecedentes de maltrato psicológico en la infancia.

Efectuar investigaciones experimentales donde se pueda generar la comparación entre un grupo que haya sido expuesto a un proceso terapéutico, el de las adolescentes pacientes de la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, y otro grupo que no haya recibido ninguna atención terapéutica, para determinar la influencia del tratamiento sobre los Autoesquemas.

10. Bibliografía

- Álvarez, M., Arango, D., y Arismendy, B. (1992). Estudio de las implicaciones psicológicas en los autoesquemas de las mujeres que se someten y no a un proceso de consejería previo a la anticoncepción quirúrgica voluntaria y una perspectiva cognitivo-comportamental. Trabajo de Pregrado. Universidad San Buenaventura: Medellín
- Bandura, A. (1999). Auto-eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Biblioteca de Psicología. Bilbao, Spain: Desclée De Bower .Tomado de:
<http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/olaz.pdf>
- Branden, N. (1993). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM.Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central. Tomado de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm
- Branden, N (1995).Como mejorar su autoestima. Barcelona –España.Ed.Paidós
- Beck, A. (1979).Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press. Tomado de:
http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/887/1/Perfil_Cognitivo_Personas_Presentan_Ludopatia_entre_55_65.pdf
- Beck, A., Brown, G., Steer, R.A., Eidelson, J.I., & Riskind, J.H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal psychology*. Tomado de:
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403032/segundo_semestre_2015/la_dimension_psicologica_de_la_preencion_version_parcial_florez_a._2_.pdf
- Beck, J. (2000). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso.Psychopathological cognitive profiles in the cognitive case formulation. *Revista*

Colombiana de Psicología. Tomado de:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10347/36675>

Beck, J. (1995). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso.

Psychopathological cognitive profiles in the cognitive case formulation. *Revista Colombiana de Psicología*. Tomado de:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10347/36675>

Beck, J. (1989) Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso.

Psychopathological cognitive profiles in the cognitive case formulation. *Revista Colombiana de Psicología*. Tomado de:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10347/36675>

Beck, J (1979). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso.

Psychopathological cognitive profiles in the cognitive case formulation. *Revista Colombiana de Psicología*. Tomado de:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10347/36675>

Bernal, V., Panama, J. (2010). La Subcultura Emo y su incidencia en el comportamiento del

adolescente. Universidad de Cuenca facultad de psicología. Ecuador. Tomado de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2321>

Best, J. (2003). *Psicología cognoscitiva*. México: Thomson. Tomado de:

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/887/1/Perfil_Cognitivo_Personas_Presentan_Ludopatia_entre_55_65.pdf

Brown, M, Comtois, KA, E & Linehan, MM. (2002). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-*

Injury. Published in the United States of America by Oxford University press. Tomado de:

<https://books.google.com.co/books?id=BYZSAwAAQBAJ&pg=PA184&lpg=PA184&dq=Br>

own,+Comtois+y+Linehan+(2002)&source=bl&ots=xAGPpIfacR&sig=xgwQRMonxPVGVD7z-ZEYHCby6Wg&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiV5tSPiqXMAhUK7iYKHZX9CsMQ6AEINjAD#v=onepage&q=Brown%2C%20Comtois%20y%20Linehan%20(2002)&f=false

Bruno, F.J. (1995); tr. Moreno, C. *Psicología infantil y desarrollo: Enciclopedia Familiar*. Mexico.

Editorial Trillas. Tomado de:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf

Carretero, M., Palacios, J., & Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva, adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Editorial Alianza. Tomado de:

[http://www.bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFG/genetica/zalazar/Carretero%20-%20Adolescencia,%20madurez%20y%20senectud\(1\).pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/materias/obligatorias/CFG/genetica/zalazar/Carretero%20-%20Adolescencia,%20madurez%20y%20senectud(1).pdf)

Carrera, M., Guzmán A. (2005). *Autoagresión corporal en adolescentes chilenas: Afonía del dolor*.

Tomado de:

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2521/TPSICO%20171.pdf?sequence=1>

Cuellar, J., Curry, T. (2007). *The Prevalence and Comorbidity between Delinquency, Drug Abuse, Suicidal Attempts, Physical and Sexual Abuse and Self-Mutilation Among Delinquent*

Hispanic Females. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. Tomado de:

http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1

Favazza, A. Conterio, K. (1988) *La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso*.

Tomado de:

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

García, L. (1999) .Configuración histórica del concepto de autoimagen.Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=68763>

Hernández, S. Fernández, C. & Baptista L. (2006). Metodología de la investigación McGraw-Hill México.4ª Edición.

Hurtado, A. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. Revista. Neuropsiquiatría, Scielo 77 (4), Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. 226-234. Tomado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000400005&script=sci_arttext

Malon, D., Bernardi, D. (1987). ASeFo: Autolesión Selfinjury Foro es una Red social de habla hispana sobre Autolesión hecha por todos para acercar a la sociedad hispanoparlante información y un foro de expresión, formado por muchas comunidades, foros, sites, amigos... Un punto de unión de pacientes, familiares y profesionales. *¿Qué es la Autolesión?* Tomado de: <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-entender-la-autolesion/que-es-autolesion/>

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality Social Psychology*. Tomado de: <http://eprints.uanl.mx/6798/1/1080126505.PDF>

Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. Universidad nacional Autónoma de México. Tomado de: http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence

Mejía, P. L. (2010). Perfil Cognitivo de las Personas que Presentan Ludopatía Centrada en el Juego de Casinos entre 55 y 65 Años de Edad de la Fundación La Esperanza (Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo). Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Medellín. Tomado de:

http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/887/1/Perfil_Cognitivo_Personas_Presentan_Ludopatia_entre_55_65.pdf

Montgomery, U. (1999). La asertividad: autoestima y solución de conflictos interpersonales. Lima. Editorial círculo de Estudios Avanzados. Tomado de:

<http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n2/REID2art2.pdf>

Laye, A.Schonert, R. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*. Tomado de:

http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1

Lloyd, E., Perrine, N., Dierker, L. & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of nonsuicidal selfinjury in a Community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. Tomado de:

http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1

Olivares, E (2013). Cutting, práctica usada por jóvenes para sustituir el dolor psicológico por el físico. Periódico La Jornada. Tomado de:

<http://www.jornada.unam.mx/2013/04/01/sociedad/038n1soc>

Ortiz, M. (2011). El cutting como factor determinante en las relaciones interpersonales de las estudiantes del décimo año de educación básica de los paralelos “f” y “h” del instituto superior tecnológico “hispano América” de la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua (Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Licenciado(a) en Ciencias de la Educación) Universidad técnica de Ambato, facultad de ciencias humanas y de la educación. Ecuador.

- Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia* (undécima edición).
Universidad Nacional Autónoma de México
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2004). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia* (undécima edición). Universidad Nacional Autónoma de México
- Papalia, D., Wendkos, S. (1992) Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central.
Tomado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*.
Tomado de: *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia* (undécima edición).
Universidad Nacional Autónoma de México
- Rogers, T.B., Kuiper, N.A., Kirker, W.S. (1977) Self-Reference and the Encoding of Personal Information, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 677-688.
- Roldan, P. Sierra, J. Vallejo, Y. (2002). Perfil cognitivo del trastorno de personalidad por evitación. Productos cognitivos. Medellín. Antioquía Tomado de:
http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/887/1/Perfil_Cognitivo_Personas_Presenta_n_Ludopatia_entre_55_65.pdf
- Shelley, D. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Publicado en *Aperturas Psicoanalíticas* n°27. Tomado de
- Torres, C. (2010). Un estudio del trastorno de la automutilación visto como una forma de comunicación. Tamayo Nieto, Richard. Tomado de:
<http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/5484>

- Vereau, E. (1998). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central. Tomado de:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm
- Vera, M., Zebadúa, I. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. vol. ii (23). México. Colaboraciones libre. Tomado de: <http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n2/REID2art2.pdf>
- Walsh, A. (2006). La autolesión: posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso.
http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf
- Wilber, K. (1995). El proyecto Atman. Barcelona: Editorial Kairós. Tomado de:
http://www.tauniversity.org/tesis/Tesis_Daniela_Steiner.pdf
- Winchel, R., Stanley M. (1991). ASeFo: Autolesión Selfinjury Foro es una Red social de habla hispana sobre Autolesión hecha por todos para acercar a la sociedad hispanoparlante información y un foro de expresión, formado por muchas comunidades, foros, sites, amigos... Un punto de unión de pacientes, familiares y profesionales. *¿Qué es la Autolesión?* Tomado de: <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-entender-la-autolesion/que-es-autolesion/>
- Whitlock, J. Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo –conductual para adolescentes que se autolesionan. Tomado de:
http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream/handle/123456789/95/28_desarrollo.pdf?sequence=1

11. ANEXOS

Anexo A. Carta de presentación a los participantes del MUA

Los estudiantes Daniela Ospina Rendón, Andrés Toro y Luisa Fernanda Oquendo, se encuentran en la construcción del trabajo de grado para optar por el título de psicología.

Esta investigación tiene como objetivo identificar los autoesquemas negativos que presentan las estudiantes de la institución educativa Manuel Uribe Ángel que se encuentran en consulta psicológica.

Por lo consiguiente, la colaboración prestada por usted para la realización de este trabajo de grado es de mucha importancia, y consiste en lo siguiente:

Firmar el consentimiento informado

Contestar dos cuestionarios sobre la misma forma en que usted enfrenta las situaciones que se le presentan en su diario vivir, como también la manera en como usted piensa sobre usted mismo.

Permitir que los resultados de los cuestionarios sean utilizados para fines académicos, siempre y cuando se conserve el anonimato de su identidad o aun estos no sean publicados

No se recibirá dinero u honorario alguno por participar en la investigación

Esperamos su colaboración para la realización de este trabajo de grado que finalmente beneficiara a la población que presenta autolesiones negativas.

Atentamente,

Luisa Fernanda Oquendo Giraldo

Daniela Ospina Rendón

Andrés Ramírez Toro

Anexo B Consentimiento Informado

INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÌA

CONSENTIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÒN
“LOS AUTOESQUEMAS NEGATIVOS Y SU RELACIÒN CON LAS CONDUCTAS
AUTOLESIVAS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PERTENECIENTES A LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL URIBE ANGEL”

Lo(a) estamos invitando a participar en la investigaciòn, “Los Autoesquemas Negativos Y Su relaciòn con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio De Envigado pertenecientes a la Instituciòn Educativa Manuel Uribe Àngel”, desarrollado por docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales la Instituciòn Universitaria de Envigado. Por favor lea y discuta este documento con sus padres y el Investigador que se lo presenta. Si tiene preguntas acerca de cualquiera de los puntos, no dude seõor padre de familia y entrevistado en hacerlas y no firme el consentimiento antes de que éstas sean resueltas.

1. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÒN

Describir los autoesquemas que llevan a un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel a realizarse Autolesiones.

INCONVENIENTES Y RIESGOS

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Si usted considera que se pone en riesgo su integridad, podrá expresarlo al investigador o quien considere necesario. Usted podrá retirarse si por cualquier razón no puede participar de las sesiones de entrevista grabadas. También se encuentra en su derecho, si acaso luego de haber iniciado su participación en el proyecto desea retirarse del mismo, sin la obligación de ofrecer explicaciones ni que esto lo(a) perjudique jurídicamente.

BENEFICIOS

Su participación en la presente investigación será voluntaria y gratuita, por lo tanto no recibirá ningún beneficio económico como retribución por su participación. Los encuentros con los investigadores se realizarán con la finalidad de contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinar y científico.

RESERVA DE LA INFORMACIÓN Y SECRETO

Los test de autoesquemas están diseñados para garantizarle su derecho a la intimidad, lo cual quiere decir que el manejo de la información obtenida será confidencial, mediante la protección de su identidad.

TIPO DE PARTICIPACIÓN

Su participación en la investigación será en calidad de informante. Durante las diferentes actividades de la investigación usted compartirá sus experiencias con sinceridad y espontaneidad. Usted tiene derecho a conocer la información que será publicada y que constituirá la producción final del proyecto.

Después de haber leído y comprendido toda información contenida en este documento con relación a la investigación “Los Autoesquemas Negativos Y Su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio De Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel”, y de haber recibido explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, acepto participar de la siguiente manera:

1. Compartiendo las experiencias personales con sinceridad y espontaneidad en las diferentes entrevistas.
2. Acepto que los resultados de la investigación sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas siempre y cuando se conserve el anonimato de mi identidad.

3. Expresamente autorizo al Investigador para utilizar los resultados de esta propuesta en otros futuros proyectos.

4. Pueden existir preguntas que me molesten o me incomoden o causen vergüenza, las cuales no estaré obligado(a) a responder o puedo solicitar que me las expliquen.

5. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.

6. Todos los encuentros que surjan con fines del proyecto de investigación serán de carácter gratuito.

Esta investigación contempla los parámetros establecidos en la resolución N° 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con mínimo riesgo, realizadas con seres humanos.

Nombre, firma y documento de identidad del padre o la madre que autoriza la participación de su hijo/a en la investigación.

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del entrevistado

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

Tarjeta de identidad _____ de _____

O Cédula de ciudadanía _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad del investigador

Nombres y Apellidos: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía _____ de _____

En constancia, firmo este documento.

El día _____ del mes de _____ del año _____

Anexo C. Cuestionario de Autoesquemas (CIE)

Este es un test que posibilita identificar la forma como usted se percibe a sí mismo. Para cada pregunta usted debe contestar la opción que exprese mejor su actitud hacia la pregunta. Trate de evitar lo “neutro” o la respuesta “tres”, tanto como le sea posible. Sólo utilice este número si usted realmente no puede decidir si está de acuerdo o no. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Cuando más sinceramente conteste, más útil. Contesto según las siguientes opciones:

TABLA DE PUNTAJES PARA LA CALIFICACIÓN DEL C.I.E

AUTOESQUEMAS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR
Autoconcepto 1 – 19	67.5	12.3	55.2	79.8
Autoimagen 20 – 31	43.9	7.2	36.7	51.1
Autoestima 32 – 48	65.5	12.4	53.1	77.9

Marque con una x uno de los cinco números que encuentran al final de cada frase según usted este:

1. Muy en desacuerdo.
2. Moderadamente en desacuerdo.

3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4. Moderadamente de acuerdo.

5. Muy de acuerdo

1	Pienso que estoy lejos del ideal de persona que quiero ser.*	1	2	3	4	5
2	Me considero una persona poco madura.*	1	2	3	4	5
3	Casi nunca las cosas salen también como quisiera.*	1	2	3	4	5
4	Me da dificultad reconocer que tengo cualidades.*	1	2	3	4	5
5	Soy demasiado exigente conmigo mismo.*	1	2	3	4	5
6	Soy una persona feliz.	1	2	3	4	5
7	Me siento inconforme con casi todo lo que hago.*	1	2	3	4	5
8	Cometo muchos errores.*	1	2	3	4	5
9	Me siento muy indeciso(a) ante la mayoría de situaciones de mi vida.*	1	2	3	4	5
10	Le doy mucha importancia a mis fracasos.*	1	2	3	4	5
11	Me considera una persona creativa.	1	2	3	4	5
12	Me considero una persona inteligente.	1	2	3	4	5
13	A menudo actúo en forma torpe.*	1	2	3	4	5
14	Me critico demasiado a mí mismo(a)*	1	2	3	4	5
15	Debo ser el (la) mejor en todo*	1	2	3	4	5
16	Me considero una persona exitosa en la vida	1	2	3	4	5
17	Tengo mucho control sobre mí mismo	1	2	3	4	5
18	Soy una persona segura de mí misma	1	2	3	4	5

19	Pienso que soy original	1	2	3	4	5
20	Me siento satisfecho con la mayoría de las partes de mi cuerpo	1	2	3	4	5
21	Me considero una persona muy atractiva *	1	2	3	4	5
22	No me gusta cuando alguien habla acerca de mi aspecto físico*	1	2	3	4	5
23	Soy una persona bonita físicamente	1	2	3	4	5
24	Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo*	1	2	3	4	5
25	No me siento sano(a)*	1	2	3	4	5
26	Estoy contento(a) con mis rasgos físicos	1	2	3	4	5
27	Me consideran exitoso(a) con las personas del sexo opuesto	1	2	3	4	5
28	Cuando me comparo con otras personas me siento poco atractivo*	1	2	3	4	5
29	Padezco de dolores y malestares*	1	2	3	4	5
30	Cuido bien de mi cuerpo	1	2	3	4	5
31	No uso ninguna prenda de vestir que me agrada porque pienso que se ve mal en mi cuerpo*	1	2	3	4	5
32	Saco poco tiempo para descansar*	1	2	3	4	5
33	Casi siempre me reprocho mi modo de ser*	1	2	3	4	5
34	Casi nunca recuerdo las cualidades que poseo*	1	2	3	4	5
35	Casi siempre me culpo de lo malo que me sucede*	1	2	3	4	5
36	Acostumbro felicitarme cuando algo que me he propuesto sale bien	1	2	3	4	5
37	A veces pienso que la gente me aprecia más de lo que yo mismo me aprecio*	1	2	3	4	5
38	Siento que me quiero a mi mismo (a)	1	2	3	4	5
39	No me doy gusto aunque pueda hacerlo*	1	2	3	4	5

40	Siento que mi vida es una rutina*	1	2	3	4	5
41	He realizado cosas que siempre he soñado	1	2	3	4	5
42	Suelo manifestarme a mí mismo que me quiero	1	2	3	4	5
43	A veces me siento feliz conmigo mismo (a)	1	2	3	4	5
44	Considero que le sacó provecho a mi vida	1	2	3	4	5
45	Saco tiempo para realizar actividades que realmente quiero hacer	1	2	3	4	5
46	No realizo actividades distintas a las que hago diariamente*	1	2	3	4	5
47	Me siento realizado(a) como persona	1	2	3	4	5
48	Estoy satisfecho(a) con el modo como yo trato a otras personas	1	2	3	4	5

Anexo D .Cuestionario De Autoeficacia (CAE)

Este cuestionario consta de 23 ítems que evalúan el grado de confianza que tiene una persona sobre sí mismo para emprender y llevar a cabo una actividad determinada. El cuestionario presenta cinco opciones de respuesta.

Marque con una x uno de los cinco números que encuentran al final de cada frase según usted este:

1. Muy en desacuerdo.
2. Moderadamente en desacuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. Moderadamente de acuerdo.
5. Muy de acuerdo

Autoeficacia	1-23	X: 93.26 / DS.=1. 19/ LS.=106.46 / LI.=80.07				
--------------	------	---	--	--	--	--

1	Soy capaz de resolver mis problemas	1	2	3	4	5
2	Poseo las habilidades necesarias para comportarme en todas las situaciones	1	2	3	4	5
3	Me resulta fácil enfrentarme a situaciones desconocidas	1	2	3	4	5
4	Me es fácil aprender cosas nuevas	1	2	3	4	5

5	Si me lo propongo logro mis objetivos	1	2	3	4	5
6	Encuentro fácil superar los obstáculos	1	2	3	4	5
7	Encararía tareas como armar un gran rompecabezas	1	2	3	4	5
8	Soy muy persistente	1	2	3	4	5
9	Prefiero tareas simples	1	2	3	4	5
10	Poseo las capacidades necesarias para lograr metas importantes	1	2	3	4	5
11	Algo aprendido en una situación me capacita para desempeñarme en diferentes circunstancias	1	2	3	4	5
12	Me rindo ante la primera dificultad en los trabajos *	1	2	3	4	5
13	Yo creo en mis propias capacidades*	1	2	3	4	5
14	Me rindo rápidamente en tareas fáciles*	1	2	3	4	5
15	Soy incapaz de lograr nuevos proyectos en mi vida*	1	2	3	4	5
16	Evito las cosas que no puedo hacer*	1	2	3	4	5
17	Fracasos consecutivos me hacen dudar de mis capacidades*	1	2	3	4	5
18	Conocer que se debe hacer garantiza mi adecuado desempeño	1	2	3	4	5
19	Soy competente en mi trabajo	1	2	3	4	5
20	Tiendo a evitar situaciones en las que he fracasado anteriormente*	1	2	3	4	5
21	El ver a alguien competente en una situación, me permite creer que soy igualmente capaz	1	2	3	4	5
22	No creo tener suficientes habilidades para afrontar riesgos y responsabilidades*	1	2	3	4	5
23	Tener que esforzarme más que los demás, me hace dudar de mis capacidades*	1	2	3	4	5

