



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“Trabajo de titulación que se presenta como requisito, para optar por el
título de Psicólogo Mención, Clínica**

TEMA:

**ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DE ADOLESCENTES
CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE 12 A 15 AÑOS EN LA UNIDAD
EDUCATIVA SUCRE ELOY ALFARO N°1 MONTECRISTI 2014**

PROPUESTA

**“PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOLÓGICO PARA
MANEJAR LAS EMOCIONES, DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES Y
LAS FAMILIAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA SUCRE ELOY
ALFARO NO. 1”**

AUTORA:

JULIA MARIANA ORMAZA ESPINOZA

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

PS.CL. YESSENIA RODRIGUEZ

MANTA, 2014

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Tutora de la Facultad de Psicología, nombrada por el Concejo de Facultad, de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

CERTIFICO:

Que he analizado la tesis presentada por la Señora: **JULIA MARIANA ORMAZA ESPINOZA**, como requisito previo para optar por el título de Psicólogo en mención Clínica, cuyo problema es:

“ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DE ADOLESCENTES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA SUCRE ELOY ALFARO N°1 MONTECRISTI 2014”

Considero aprobado en su totalidad.

Firma Tutora _____

Psi.Cli. YesseniaRodríguez

C.C.

Manta, 2014

AUTORÍA

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

F. _____

Julia Ormaza Espinoza

C.C 130985185-3

Manta, 2014

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Oswaldo Zambrano Quinde
Decano

Lcda. Linda Franco
Tribunal

Ps.Cl. Katty Villavicencio
Tribunal

Lcda. Yelena Solórzano Mg.
Tribunal

Secretaria

DEDICATORIA

Dedicado a todas las familias con hijos adolescentes que tienen que pasar por el dolor de las autolesiones.

AGRADECIMIENTO

Mi infinito agradecimiento a mi esposo, que sacrifico sus sueños, para que yo pueda estudiar, a mis hijos que soportaron días donde tenía tantas ocupaciones y no tuve tiempo para ellos, por su paciencia y amor.

ÍNDICE

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ	I
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA.....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA.....	4
1.- TEMA.....	4
1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.4. b.- Delimitación espacial.....	9
1.2.4. c.- Delimitación temporal	9
CAPITULO II	13
2- MARCO TEÓRICO	13
2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	14
FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA	17
2.5.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	36
CAPITULO III	37
3.- METODOLOGÍA	37
3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1.- MÉTODOS	37
3.1.2.- TÉCNICAS.....	38
3.2.1.- POBLACIÓN	38
3.2.2.- MUESTRA	38
3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	38
3.5.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	39
3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	39
CAPÍTULO IV	43
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	43

4.1- ENCUESTAS A LOS ADOLESCENTES	43
CAPÍTULO VII	60
7.- PROPUESTA.....	60
7.1.- DATOS INFORMATIVOS	60
INTRODUCCIÓN	61
7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	62
7.3.- OBJETIVOS	63
7.4.- JUSTIFICACIÓN	64
7.5.- FUNDAMENTACIÓN	65
7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN:.....	66
7.7.- ADMINISTRACIÓN	67

INTRODUCCIÓN

El ser humano es el único ser viviente que tiene mayor dependencia para sobrevivir, necesita de una familia que lo acoja que esté presente en cada etapa de su desarrollo tanto físicos, psicológico y emocional. Al hablar de familia no es tan fácil la explicación ya que está experimentado cambios a través de los años ya no solo encontrábamos una familia tradicional con hijos y padres llamadas familias nucleares en la actualidad la diversidad de familias son tan amplias y muchas veces conflictivas a la comprensión de ojo humano. La influencia de la familia juega un papel fundamental en desarrollo de conductas adaptativas y desadaptativas de los adolescentes, esta toma un papel preponderante en las decisiones de los jóvenes y en la búsqueda de respuesta a sus conflictos.

Muchas de estas respuestas vienen acompañadas de las ya conocidas auto-lesiones, populares entre estudiantes ecuatorianos muchas veces estas autolesiones son utilizadas como vehículo para expresar cosas de las cuales no se puede hablar y en ocasiones acompañados de pensamientos mágicos “si me lastimo, entonces lo que me puede suceder no sucederá” (R.S, 2013). La comunicación familiar juega un papel importante entre estas dos variables familia-autolesiones, un ambiente familiar deteriorado, las separaciones, los despidos de los padres de sus trabajos, el trabajo excesivo de ambos padres, los duelos, la insatisfacción de los hijos en respecto a la relación con sus padres, la incompreensión paterna, la autoestima entre otros. Todo lo anterior juega un papel trascendental para continuar con el abordaje de esta temática e identificar las características del funcionamiento familiar en familias de adolescentes con conductas auto-lesivas que permitan tener un mayor acierto en la intervención terapéutica y de prevención.

Para ello se determinó trabajar con la metodología cuantitativa que es utilizada para la recolección y análisis de datos, y nos permitirá estudiar las variables funcionamiento familiar con conductas auto-lesivas de los adolescentes de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1, nos ayudara a establecer con exactitud patronos de la población educativa en con estas conductas.

La primera parte de esta investigación está compuesta por dos capítulos dedicados a los aspectos teóricos donde hacemos un recorrido de las dos variables funcionamiento familia-conductas auto-lesivas desde las primeras composiciones familiares, hasta por qué se dan estas autolesiones en los adolescentes.

En el primer capítulo se describe la contextualización sobre la evolución de la familia los cambios que venidos teniendo a través de los años por el ingreso impetuoso de la mujer al orden laboral, los roles que deberían tener los miembros de la familia y la poca comunicación que hay en los hogares que desencadenan en muchos casos en conductas inapropiadas de los adolescentes como las auto-lesiones, las causas del porque se dan estas autolesiones en los planteles educativos de Ecuador, y la necesidad imperante de que esta investigación que ejecute por los grandes beneficios que tendría para la institución educativa ya que los casos siguen en aumento sin que nadie haga nada por estos adolescentes.

En el segundo capítulo se detalla a la familia en un contexto de desarrollo como ha cambiado desde la tradicional familia nuclear hasta la más actual que son familias conformadas por parejas del mismo sexo, a continuación las funciones que estas familias cumplen como lo económico emocional, como protector durante todo el desarrollo evolutivo de sus miembros y de la familia en sí, de manera más profunda nos encontramos con las estructuras familiares, el significado de la diversidad de estas familias cómo funcionan estas familias para sus miembros en especial los adolescentes que son nuestro objeto de estudio, y para terminar con la primer variable un estudio sobre el funcionamiento familiar de las familias ecuatoriana y el cómo afectan estas conductas auto-lesivas al sistema familiar.

Con la segunda variable conductas auto-lesivas revisamos los aspectos generales, las diferentes culturas que utilizan estas conductas como medios de ritual, las definiciones más importantes recordando que no hay un autor que hable propiamente de estas conductas, se da a conocer cómo van aumentando estas conductas tanto en el Ecuador como en otros países de Latinoamérica, cuáles son los tipos de auto-lesiones más conocidas por los adolescentes, la motivación que tiene los jóvenes para lesionar su cuerpo y sentir mejor dolor físico que emocional, una aproximación a un diagnóstico, cuál es el mejor tratamiento de manera general y lo principal hacer un

diagnóstico diferencial ya que esto se presenta en algunos trastornos ,pero que no siempre se da por esto también por un estado emocional deteriorado o por una baja autoestima.

Capitulo tres está compuesta por la metodología se van a utilizar tanto técnicas cuantitativas como cualitativas como son encuestas, entrevistas.

El cuarto capítulo está compuesto por los resultados de fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados. Al mismo tiempo se realiza la interpretación y el análisis de los resultados para cotejar si coinciden con las variables y objetivos propuestos en la investigación.

En el quinto y sexto capítulo de describe los logros de los objetivos, el cumplimiento de cada uno de ellos, las recomendaciones como principal la comunicación entre padres de hijos, que la familia sea una familia funcional sin importar que tipo de familia sea esta, y como conclusión como dicen muchos autores lo que le afecta a un miembro de la familia les afecta a todo el sistema familiar.

En el capítulo septo tenemos la propuesta, dando un recorrido por los antecedentes del porque esta propuesta es factible para este grupo humano, que desarrollo de los objetivos que sean reales, que se puedan cumplir en un corto plazo por ejemplo tramitar en el distrito la contratación de un psicólogo de manera permanente para hacer seguimientos a estos casos, el plan de acción sería una psico-educación, tanto para los padres como para los adolescentes

Entre los autores que estudian el funcionamiento familiar tenemos a la psicóloga clínica Patricia Ares especializa en la Habana, entre otros tenemos a la Psicóloga Virginia Satir que nos habla sobre la importancia de la comunicación en el hogar sin olvidarnos de los autores que empezaron el movimiento de la terapia sistémica y describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conversación y la evolución (Minuchin & Fishman 1997)

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.- TEMA

ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DE ADOLESCENTES CON
CONDUTAS AUTOLESIVAS DE 12 A 15 AÑOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA
SUCRE ELOY ALFARO N°1 MONTECRISTI 2014

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN:

Al hablar de funcionamiento familiar la psicóloga cubana Patricia Ares manifiesta que la familia opera como institución social cuya vida y forma está determinada por la sociedad donde se inserta; y como unidad psicológica, es decir, como microsistema con una especificidad propia que la hace única e irreplicable, portadora de un sistema de códigos, pautas de interacción y estados educativos. Es de vital importancia la comprensión de la familia como un sistema, y que a su vez, está compuesto por diversos subsistemas, en el cual cada una de sus partes juega un rol fundamental en el desempeño positivo o negativo en la funcionabilidad de la familia. (Ares P. , "Mi familia es así", 1990)

La Psicóloga Patricia Ares comenta que actualmente la familia no acaba de encontrar el rol que le corresponde en la educación de sus hijos ya que los niveles de comunicación de la familia son cada vez más diferentes por lo que necesitan espacios de encuentros, de diálogo, reflexión, clima de buen humor y tiempo para educar y aconsejar a sus hijos para así afrontar algunas situaciones y responder a las demandas de esta generación.

Los adolescentes suelen ser considerados como un grupo en constante riesgo, los diversos cambios que se presentan en esta etapa, en distintas dimensiones de su vida, pueden ser percibidas como difíciles, surgiendo en ellos conflictos emocionales y dificultades de adaptación en general.

Estos adolescentes se enmarcan en contextos como el alcoholismo, violencia física en el hogar, en la escuela, dificultad en el aprendizaje, poco interés cognoscitivo y en el aspecto psicológico, impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones y autoimagen negativa (García A, 2007). Es decir, que las expectativas de vida para los adolescentes se ve crudamente congelada, porque existe estilos de afrontamiento inadecuados, de resolución de problemas, de control de emociones, que si bien pueden

originarse naturalmente de los cambios físicos y psicológicos, de las interacciones y relaciones sociales que son propias de la edad (Gonzalez, 2003)

El principal problema que tienen las familias a nivel mundial es la educación de los hijos, ya que no existen normas y reglas establecidas dentro el hogar, esto provoca en los adolescentes la búsqueda de respuesta, y soluciones a sus conflictos intrapersonales, la baja tolerancia y la frustración los lleva a cometer las auto-lesiones como forma de manifestación a lo que no puede comunicar. Esto simplemente queda reducido a una inadecuada funcionalidad familiar.

En el Ecuador no encontramos estadísticas que comprueben que porcentaje de adolescentes se autolesionan, este es uno de los motivos por el cual este sistema de auto-liberación continúa en aumento. Según Emilia Lucio Gómez-Maqueo, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México, este acto tiene como origen diversos factores sociales y culturales, pues por lo general se trata de personas con depresión, baja autoestima o ansiedad, así mismo de aquellas que han padecido acoso escolar o violencia intrafamiliar; además mencionó que "quienes efectúan el primer intento son más propensos al segundo.

La respuesta de la inexistente estadística o estudio de las auto-lesiones en el Ecuador se suscita porque estas conductas se entretejen por debajo a lo escondido, los jóvenes no quieren ser descubiertos por eso lo realizan en la soledad y ocultan las lesiones en la piel.

Este estudio fue realizado en la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N°1 en la ciudad de Montecristi, ubicado en la Calle 10 de Agosto y Venezuela, siendo un sistema educativo fiscal con más de 300 estudiantes, funcionando como directora la Magister Liliana Mendoza.

Esta institución cuenta con una gran afluencia de pacientes con conductas auto-lesivas, muchos de ellos nunca han asistido a una terapia psicológica porque dentro de la institución no existe un departamento de consejería estudiantil, lo cual preocupa a la directiva de dicha institución ya que los jóvenes cometen estas lesiones dentro de las

instalaciones a horas de receso o en clases ya que no necesitan de un material especial para cortarse, lo hacen con sus útiles escolares como son compas, sacapuntas, entre otros....

En la actualidad la autolesión no es una entidad aislada, sino que puede surgir a consecuencias de crisis vitales, ya que no se está haciendo nada por parar esta práctica en los planteles educativos, probablemente porque los maestros se hacen los ciegos y los padres simplemente no tienen el tiempo necesario para mirar a sus hijos que les piden a grito ayuda. En casos puntuales los pacientes llevan hasta más de un año cortándose, quemándose y nadie dentro de su hogar se ha dado cuenta, pero que ocultan estas auto-lesiones, simplemente conflictos que los jóvenes no pueden resolver porque los sobrepasan y tienen miedo o vergüenza contarles a otras personas y prefieren callarlo y manifestarlo por medio de la piel.

Las autolesiones pueden originarse según el DSM4 por diferentes patologías, de manera psicológica se manifiestan por los pensamientos distorsionados de la realidad al pensar que al lesionarnos podemos resolver los conflictos y nada les pasara.

1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué características subjetivas presentan las familias de adolescentes con conductas auto-lesivas de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro No.1 Montecristi 2014?

1.2.1. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cómo se comporta la dinámica de la familia de adolescentes con conductas auto-lesivas de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1?
2. ¿Qué comportamientos auto-lesivos presentan los adolescentes que forman parte de la muestra estudiada?
3. ¿Cómo se estructura las familias de los adolescentes con conductas auto-lesivas de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1.?

1.2.4. DELIMITACIÓN

1.2.4.a.- Delimitación de Contenidos:

Campo: Salud Mental

Área: Psicopatología

Aspecto: Psicología Clínica

Tema: Estudio del funcionamiento familiar, de familias de adolescentes con conductas auto-lesivas de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro n°1 Montecristi 2014

Problema: Adolescentes con conductas auto-lesivas con una escasa funcionalidad familiar, los cuales no reciben intervención psicológica lo que provoca que estas conductas se mantengan o sigan en aumento.

1.2.4. b.- Delimitación espacial

Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro, Montecristi.

1.2.4. c.- Delimitación temporal

2013-2014

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el funcionamiento de la familia de los adolescentes con conductas auto-lesivas de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los componentes auto-lesivos de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1
2. Determinar la estructura familiar de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1
3. Describir el comportamiento de la dinámica familiar de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaron N° 1.

1.5. JUSTIFICACIÓN

En los tiempos actuales mucho se habla de la crisis de la familia ya que han surgido valores emergentes que tienden a sustituir los valores de la familia tradicional. La familia a su vez se ha diversificado en su composición, estructura y tipología. Hoy ya no es posible hablar de la familia sino de las familias. Han cambiado las formas de hacer pareja, los estilos de autoridad, las pautas de crianza, los modelos de maternidad y paternidad, las formas de convivencia. (Ares P. , Libro de la Familia, 1995)

De la misma manera estamos muy claros que la adolescencia es una etapa difícil para algunas personas. Los cambios físicos, hormonales, sociales, emocionales, hacen que este adolescente se enfrente a situaciones nuevas, muchas que les provocan angustias, carencias o traumas que lo llevan en búsqueda de formas poco saludables de aliviar el dolor.

Las conductas auto-lesivas es la peor forma de infringirse dolor hacia el propio cuerpo, estos jóvenes se caracterizan por ser rebeldes, o tener una autoestima muy baja, esto como resultado de traumas pasados o conflictos actuales que se les hace imposible resolver por la vía del dialogo, la forma de causar daño a su cuerpo es por medio de objetos contundentes realizando cortes o quemaduras en la piel.

El patrón de comportamiento suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad, se suele decir que el inicio de estas conductas es a muy corta edad entre los 8 y 10 años , al no ser atendidos por un profesional de la psicología estas tienen a extenderse hasta la edad adulta.

En la provincia de Manabí existe un alto índice de conductas auto-lesivas en las instituciones educativas lo cual ocasionan mucha preocupación entre la directiva de las instituciones y padres de familia que al final de cuentas no hacen nada por resolverlo. En la ciudad de Montecristi, específicamente en la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N°1 se ha encontrado gran cantidad de casos de adolescentes que se auto-lesionan , resaltando como factor repetitivo en las entrevistas las malas relaciones en el entorno familiar y entre sus iguales que serían compañeros de colegio.

En el medio educativo y familiar donde se desenvuelven los adolescentes no se han preocupado por plantear y ejecutar las medidas adecuadas para la prevención de nuevos casos y disminuir esta gran problemática que poco a poco se está convirtiendo en una conducta viral para el resto de los adolescentes de la unidad educativa. Si continua con esta problemática y se cruzan de brazos tendrán como consecuencia estudiantes con conductas más agresivas.

Por lo expuesto anteriormente considero necesario plantear este tema de investigación: **“ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DE ADOLESCENTES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE 12 A 15 AÑOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA SUCRE ELOY ALFARO N°1 MONTECRISTI 2014**

La importancia de esta investigación es de vital, ya que el funcionamiento familiar dentro de los hogares de los jóvenes con conductas auto-lesivas sería un pilar fundamental para disminuir aquellos impulsos que los llevan a cortar su piel.

En la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1 como ya se mencionó hay una gran cantidad de estudiantes con estas conductas, por lo que es importante una intervención psicología a los adolescentes y padres, puesto que esto permitiría la disminución o extinción de estas conductas.

Este tema de investigación es viable en la medida que se dispone de información teórica o referencial, de recursos humanos y infraestructura física, y por su puesto el apoyo de las autoridades de la unidad educativa, padres de familia y de manera imprescindible la disponibilidad de los adolescentes.

Considerando las implicaciones éticas de las respuestas en las entrevistas con padres y adolescentes se decidió guardar completa confidencialidad con respecto a la identidad del grupo de estudiantes que presentaban conductas auto-lesivas

CAPITULO II

2- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A lo largo de la década de 1970, el ideal de la familia nuclear fue atacado por muchas feministas, progresistas, homosexuales y académicos afroamericanos, que promovían la viabilidad, si no la superioridad, de sistemas alternativos de parentescos. La ofensiva retórica llegó a su clímax en 1978, cuando el gobierno de Carter se vio obligado a cancelar la Conferencia de la Casa Blanca sobre la Familia, ya que si trascendía las profundas divisiones ideológicas en torno a la familia, se corría el riesgo de colocar al presidente en una situación políticamente delicada. De hecho el debate público contribuyó a impulsar los cambios que se estaban produciendo simultáneamente al torno a la familia “Tomado de un fragmento de la Tesis Nuevas Formas de Familia Nov.2003 autor Liliana Silva”

El panorama de la Vida Familiar cambió tanto en los últimos años y tan drásticamente que todavía genera sorpresa y desconcierto. Así tenemos la familia Postmoderna marcada por la creciente inestabilidad de los vínculos la disminución de hijos por cada pareja, la resistencia generalizada a formalizar las uniones, la convivencia bajo un mismo techo de hijos de diferentes relaciones y muchas veces de distintas generaciones (Garaguzo, 2009).

En algunas ciudades del Ecuador se realizaron encuestas a estudiantes donde dio como resultado de casi la mitad de encuestados de un cantón no viven con sus padres porque migraron. Un dato más general realizado por la FLACSO cuenta que el 15% de las familias quedó incompleto con uno o dos miembros por la migración, es un estudio del promedio realizado en las ciudades de Quito, Guayaquil, Ambato y Manta.

Si mamá y papá se fueron quien quedó a cargo de las familias, hermanos, abuelos, tíos y hasta vecinos. Una prueba de que la familia tradicional cambió desde que se redactó la actual constitución justo un año antes de que este problema se profundizara.

De ahí el proyecto planteado por el Gobierno: introducir al nuevo texto constitucional una definición de familia acorde con la cultura, las tradiciones, y las innovaciones del orden social ecuatoriano.

Se propone agregar la definición clásica de familia, el reconocimiento de habilidades sociales ampliamente conocidas y aceptadas como la familia monoparentales y los demás tipos de familia existentes en el Ecuador. (hoy.com.ec, 2007)

No se encuentran datos de la familia en la ciudad de Montecristi, pero por medio de la observación, y realizando los test con los adolescentes y padres de familia se pudo descubrir, los diferentes tipos de familia que han sido construidos a través de los años, la migración, los divorcios, las uniones con otras parejas han formado tipos de familia que no existían años atrás.

En la actualidad estamos frente a una creciente problemática. Las autolesiones o como son conocidas también auto mutilación autoagresión constituye una conducta poco estudiada que aparece con frecuencia en la población pre-adolescente, y adolescentes.

Sujetos que frente a determinadas situaciones se generan cortes u otro conducta auto agresiva en su propio cuerpo.

A pesar que esta conducta se realiza sin intencionalidad de suicidio, este es un fuerte predictor. El 40% de las personas con conductas auto-lesivas presentan intento de suicidio. En un estudio publicado por Psychiatry Research (Nork MK) donde participaron 89 adolescentes con conductas auto-lesivas brindo los siguientes datos. El 70% de los adolescentes que cometieron conductas auto-lesivas recientemente refirieron al menos 1 intento de suicidio el del 55% informo 2 o más intentos. (Mauricio, 20011)

2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La familia en el siglo XIX representaba todo una institución de enseñanza moral y religiosa, ayudada por la iglesia, se encargaba de controlar la forma, de pensar de

actuar y sentir de la mujer. Tuñón afirma que la “familia es una institución social y pública estrechamente vinculada con la vida económica y política.

Durante el siglo XIX la familia fue la institución más importante para la conservación de la riqueza, de la sangre de la religión, mediante ella se dan alianzas matrimoniales y por ende el mantenimiento del poder, del linaje y la riqueza (Julia, 1998)

Los cambios en la familia durante los últimos cuarenta años han sido los más profundos y convulsivos de los últimos veinte siglos, apareciendo hoy una gran número de modelos que alteran de forma directa los parámetros con los que se entendía la vida familiar, estos cambios afectan a toda la estructura familiar, para poder entender estos cambios nos basamos en el conocimiento y perspectiva histórica conocida, la familia conyugal como tal ha sido siempre la más común, surgiendo fundada en lo biológico, para arropar a madre e hijo, surge en todas las culturas de una pareja heterosexual de adultos y con fines de procreación, la pervivencia de la especie humana ha requerido la protección de la maternidad y después la paternidad, lo que llevó a la convivencia de la pareja, este modelo desde su perspectiva más nuclear y extendida alrededor de dicho núcleo es el que mantienen la práctica totalidad de los países.

En la edad Media existían individuos que se auto flagelaban como medio de mortificar a la carne con el objeto de liberar el espíritu de su prisión, fuente además de las tentaciones diabólicas que atentaba contra la pureza. También muchos pecadores acudían a la mortificación del cuerpo como una forma de expiación de los pecados y acallar los deseos impuros. (H., 2009)

Con el advenimiento hace poco años de la subcultura EMO, florecieron una serie de conductas que los jóvenes miembros de estas subgrupo, practicaban. Entre una de esas conductas, se encuentra la autoflagelación o autolesiones Sin embargo, lejos de ser una conducta promocionada por la onda del momento, la autoflagelación no es un tema tan simple. De hecho, estamos hablando de un síntoma que puede ser la cara de un trastorno más grave, que podría estar afectando a la persona que se infringe daño físico.

Aunque podría parecerlo, la autoflagelación está lejos de ser un fenómeno nuevo o de reciente. De hecho, el DSM IV, lo menciona como un síntoma del trastorno límite de la personalidad, con el nombre de automutilación. Sin embargo, no fue presencia hasta recientemente, que dicho problema ha tomado auge, con la cultura. (COMPAÑERO, 2009)

2.3.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CONCEPTO DE FAMILIA

La familia, entendida como: “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Ares P. , 2002)

Según la OMS la familia la define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos que se destinen los datos y, por lo tanto no puede definirse con precisión en escala mundial”

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. (La familia OMS 2009)

Según (Minuchin & Fishman, 1997) “describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conversación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervisión y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.”

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

Actualmente se debate por los estudiosos del tema, cuáles serían los indicadores que hacen una familia más funcional (entendiéndose por funcional, aquella en cuyas interrelaciones como grupo humano se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros). Aunque algunos pretendan hiperbolizar el valor de uno u otro, todos coinciden en destacar como decisivo los siguientes:

- * Presencia de límites y jerarquías claras.
- * Respeto al espacio físico y emocional de cada miembro.
- * Reglas flexibles pero claras y precisas.
- * Capacidad de reajuste ante los cambios.
- * Posibilidad de expresar sentimientos y una comunicación clara y directa.
- * Presencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder la identidad y la autonomía
- * Adecuada distribución de ROLES.
- * Adecuadas estrategias para resolver situaciones de conflicto.

La evaluación, orientación y terapia familiar exige el disponer de una serie de recursos para intervenir en cualquiera de estos indicadores. Las disfunciones familiares cambian de una familia a otra, no en todas aparecen los mismos problemas. De ahí la importancia de aprender a identificarlos y saber qué hacer para intervenir en los mismos. (Ares P. , "Mi familia es así", 1990)

En lo que se ha podido investigar las familias con hijos con conductas auto-lesivas son sistemas sin normas sin límites establecidos, sobreprotectoras, o aisladas en los cuales no existe un funcionamiento familiar adecuado ya que no hay un tiempo para el diálogo para expresar lo que le está sucediendo al adolescentes y se convierte en una familia que reprime u oprime las emociones de sus miembros y su único escapa es la auto-lesión.

La Teoría General de los Sistemas nos habla de los límites y reglas que encontramos dentro de las familias.

Encontramos una clasificación que nos aproxima a conocer las familias de los adolescentes investigados.

* Límite CLARO --- Límite claramente definido

* límite DIFUSO --- Límite permeable

* límite RÍGIDO --- Límite no permeable

Las reglas las podemos clasificar en tres categorías:

- 1) Reglas reconocidas: Son reglas que se han establecido explícitamente y de manera directa y abierta, comprende acuerdos en distintas áreas, tales como normas de convivencia, asignación de tareas, responsabilidades de ciertos papeles, expresión de necesidades personales etc..
- 2) Reglas implícitas: Estas reglas constituyen funcionamientos sobreentendidos acerca de los cuales la familia tiene necesidad de hablar de modo explícito. Se dan en la dinámica de la familia, aunque no se han verbalizado
- 3) Reglas secretas: Estas son las más difíciles de descubrir al estudiar una familia. Son modos de obrar con un miembro.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La familia está sujeta a cambios a marchas constantes, e influenciada por condiciones internas y externas, por hábitos, por tradiciones, atraviesa varias etapas o largo de su existencia de equilibrio, adaptación de separación, de reencuentro, de desequilibrios y pérdidas.

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Según el autor (Estrada, 2006) la familia puede ser estudiada por seis etapas, no siendo necesario que cada una de las familias pasen por cada una de ellas.

- **El desprendimiento:** La familia tiene su inicio en la constitución de la pareja, la cual se da en el noviazgo. En esta fase se desarrolla el desprendimiento de

ambos miembros de la pareja respecto de la familia de origen. Este proceso será fácil o difícil de acuerdo al apego familiar que haya desarrollado durante su juventud.

- **El encuentro:** Después del proceso de desprendimiento del sostén emocional y socioeconómico de la familia de origen, los adultos jóvenes se encuentran en posición de formalizar una relación de noviazgo para contraer matrimonio. Una vez que formalmente la pareja ha decidido compartir su vida, se da necesariamente un proceso de adaptación: se trata de dos personas con ideas, sentimientos, historias y educación diferentes que han de aprender a convivir e integrar una sola dinámica familiar y una nueva historia en común
- **Los hijos:** La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional. La pareja debe adquirir un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y entre ellos, la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga. Tener un niño favorece la intimidad de la pareja, estimulando la diferenciación y elaboración de diversas facetas de la personalidad de cada uno. Aquí la planificación familiar juega un papel fundamental, cada pareja debe ser responsable y saber cuántos hijos realmente podrían entrar en su núcleo familiar.
- **La adolescencia:** La adolescencia es una época de crisis y de cambios, de experimentación y de definición, tanto para los hijos adolescentes como para los padres; comprende entre los 12 y los 17 años de edad. En ésta fase se combinan varios factores: ya que se presentan con mayor frecuencia problemas emocionales, los padres se ven obligados nuevamente a revivir su propia adolescencia y es muy común que los abuelos se acerquen al no poder mantenerse por sí mismos y todo esto cambia la dinámica familiar.
- Los hijos se van separan de la familia y es necesario renovar el contrato matrimonial. A algunos padres les cuesta soltar a sus hijos, sin embargo deben saber soltarlos a tiempo para que vaya en búsqueda de una persona con la cuál

seguir el ciclo vital de la familia. Cuando los hijos se van la pareja adquiere otra dimensión en el área social y tiene que aprender a adaptarse a ella.

- **El reencuentro:** Conocida como la etapa del «nido vacío», es una de las etapas más demandantes para el sistema familiar, en la cual la pareja enfrenta los problemas de una biología que decrece pues se pasa de la edad madura a la vejez, la aceptación de los nietos y del papel de abuelos, la muerte de algunos familiares de generaciones anteriores, la jubilación, las diferencias con las nuevas generaciones.
- **La vejez:** Es una de las etapas más difíciles de la pareja, ya que en ésta las personas deben adaptarse a la pérdida y retos que la edad presenta: la búsqueda de una nueva identidad, de una compañía que produzca placer, así como de una experiencia significativa y genuina. Esta etapa, como todas, presenta obstáculos uno de ellos son los siguientes: la tristeza que genera el sentir el rechazo de los demás y por eso en ocasiones se da el aislamiento; También cuando él esposo se jubila, la mujer siente invasión del espacio ya que antes ella lo controlaba porque era su terreno y él no sabe qué hacer con su tiempo libre, ahora es necesario definir límites de los espacios donde cada uno pueda actuar independientemente, para evitar que se lleguen a perder la estima y el respeto, y aparezcan problemas como la ansiedad, la tensión y la depresión. Otro conflicto es la sobreprotección de hijos a padres, en donde no se les permite vivir en libertad y los hijos controlan la vida del adulto mayor y esto perjudica su autoestima.

TIPOS DE FAMILIA TRADICIONALES.

Este texto fue tomado (Dealbert, 2009), los cuales realizaron jornadas formativas en caso de vulnerabilidad en la familia. Dentro de este encontramos los diferentes tipos de familia más tradicionales.

Familia Nuclear:

Compuesta por dos adultos que ejercen el papel de padres con uno o varios hijos.

Familias Mono parentales:

Convivencia de un solo miembro de la pareja con hijos no emancipados, en ocasiones este tipo de familia uno de los hijos desarrolla el papel del otro padre faltante.

Familias mezcladas o reconstituidas:

Formada por uniones en la que al menos uno de los miembros tiene niños de una relación previa. Puede incluir a los niños ambos.

Familias nucleares sin hijos:

Son familias que no tienen hijos en el hogar. Se da una mayor oportunidad a la pareja para enfocarse el uno al otro.

Familias con abuelos:

El incremento de la expectativa de vida de la población , sumando al descenso de la natalidad, han hecho aparecer este tipo de familias, donde pocos hijos o hijas , a menudo uno de ellos se ocupa de los padres ya mayores o de parientes de edad avanzada

Familias de abuelos:

En ocasiones se tratan de personas de avanzada edad que viven solas sin hijos ni hijas ni parientes más jóvenes que se ocupen de ellos. A veces queda una sola personas frecuentemente el de sexo femenino.

Familia Extensa:

Incluye otros parientes aparte de los padres y de los hijos, los abuelos los tíos, los primos todos son parte de una familia extensa.

Familias de contemplación o suplencia:

Son familias adoptivas de acogimiento jurídico

Familias con parejas de un mismo sexo:

Con o sin hijos biológicos o adoptados. Todavía son minoritarias en nuestro país pero si consideramos la tendencia de otros países europeos , pero debemos tomarla en cuenta para un futuro cercano.

UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA FAMILIAR DE VIRGINIA SATIR.

La autora Virginia Satir en su libro relaciones familiares nos habla sobre dos tipo de familia: nutricia y conflictiva, pero que existen algunos parámetros en las que la familia conflictiva puede convertirse en nutricia.

Ella nos comenta que en su investigación con de 300 familias existen cuatro aspectos de la vida familiar que saltan a la luz.

- Los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo, a los que llamo **autoestima**.
- Los métodos que utilizan la persona para expresar las ideas a los demás, a esto lo llamó **comunicación**.
- Las reglas que usan los individuos para normar cómo deben sentirse y actuar; y que después se convierten en lo que denomino **reglas querigen en la vida familiar**.
- La manera de cómo la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia denominado **enlace con la sociedad**.

(Satir, 1991), manifiesta que en las consultas familiares se notan problemas como:

La autoestima disminuida, que se caracteriza por:

- Comunicación indirecta, vaga o poco sincera.
- Reglas rígidas, inhumanas, fijas e inmutables.
- El enlace de la familia con la sociedad es temeroso, aplicador e inculpador.

La autoestima elevada, se caracteriza porque en el núcleo familiar se enfrenta las mismas situaciones y cada persona tiene:

- Un de valía, positivo o negativo.
- Capacidad para comunicarse.
- Obedece ciertas reglas.
- Tiene un enlace con la sociedad.

Ella clasifica a las familias en :

Conflictivas o con problemas

Nutricias, reparadoras o relativamente libre de problemas.

Familias con Problemas o Conflictivas:

Cuenta con una autoestima disminuida, la comunicación es indirecta, vaga y poco sincera, las reglas son rígidas inhumanas, fijas e inmutables y en el enlace de la familia con la sociedad temeroso, aplacador, e inculpado.

Familias Relativamente libres de Problemas:

Tiene una autoestima elevada , la comunicación es directa, clara, específica y directa las reglas son flexibles y humanas adecuadas y sujetas al cambio y en el enlace con la sociedad es abierto y confiado y está fundamentado en la elección (Satir, 1991)

La psicoterapeuta estadounidense Virginia Satir, destacada por sus aportes a la comunicación familiar, ofrece elaboraciones en torno a estilos comunicativos que tienen lugar en el contexto familiar, y su influencia en las relaciones que se propician entre sus miembros, es importante conocerlas para descubrir el estilo de comunicación que mantienen los adolescentes con sus padres.

1) Acusador- Recriminador: La comunicación acusa, descalifica, agrede, es dogmática y desvaloriza.

- Palabras: No sé en qué estás pensando, siempre te equivocas.
- Cuerpo: Tenso-enérgico
- Sentimiento: Mi autoridad es mi seguridad

2) Suplicante - Conciliador: Pasivo, lastimoso, crítico de sí, complaciente, temor a ser abandonado. Se siente culpable, incapaz. Víctima, manipulador desde la lástima de sí mismo.

- Palabras: No sirvo para nada.
- Cuerpo: Abatimiento
- Sentimiento: Solo no puedo

3) Súper-razonable - Computadora: Frío, distante y calculador. Construcción modelada de la vida. Tecnócrata de la comunicación. Inflexible, esquemático, dominio de la verdad, se protege en las teorías.

- Palabra: Esto es lo mejor para todos, no tiene discusión
- Cuerpo: Erguido, espigado
- Sentimiento Necesito un apoyo

4) Irrelevante - Impertinente: Rebelde, confuso, excéntrico, hiperactivo, desordenado, desvaloriza todo. Vive sin normas, sin reglas, no respeta a los otros.

- Palabra: Hago lo que me da la gana
- Cuerpo: Expansivo, desordenado
- Sentimiento: Me han maltratado, no me quieren, así soy

5) Congruente - Auténtico: Coherente y consecuente con sus sentimientos. Articula Palabras, cuerpo y sentimientos. Directo, sincero, discreto y ético. Se ubica en el contexto. Respeta los límites. Acepta sus errores.

Por otro la psicóloga Patricia Ares, nos explica una condensación de los postulados que se establecen en la teoría de los sistemas sobre la comunicación .

1. Es imposible no comunicar: En un sistema todo comportamiento de un miembro tiene valor de mensaje para los demás.

2. Toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y relacional (nivel analógico): Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre emisor y receptor. Es importante señalar que una disrupción entre el nivel de contenido y el relacional, puede ocasionar mensajes paradójicos cuyas consecuencias irían desde generar confusiones en lo que se pretende transmitir hasta propiciar funcionamientos patológicos.

3. La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes: los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni fin claro. Así la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes de la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa -efecto.

AUTOLESIONES

Cuando nada parece tener sentido se busca hasta el último recurso para hacer tolerable la existencia. Es por ese fino alambre que deambulan las autolesiones.

(Lozoya, 2013)

AUTOLESION ASPECTOS GENERALES:

La autolesión puede ser encontrada en varias culturas diferentes como un propósito reconocido y aprobado socialmente. Por ejemplo la práctica del tatuaje, la perforación corporal o pirsin y rituales para la curación del espíritu y conservación del orden. Algunas tribus africanas exhiben cicatrices decorativas en sus rostros para complacer a los espíritus para tener la capacidad de ayudar a los seres humanos a alcanzar estados especiales de santidad, éxtasis e insight. En religiones como el Judaísmo, Cristianismo y el Islam se encuentra la práctica de la autoflagelación esta es reconocida como una moral de mayor valor o como una forma de identificación con las creencias. Otras culturas obligan a los adolescentes a realizar rituales de automutilación para demostrar que pueden tener nuevos roles sociales y por ende obtener estatus (Favazza A. , 1998)

DEFINICION DE AUTOLESIONES:

Según (Freud, 1920) expreso que ningún hombre es capaz de imaginar su propia muerte porque no puede integrar su no existencia a través de sus fantasías de inmortalidad.

Según el diccionario médico de Mosby define las autolesiones como el estado en que se encuentra un individuo que tiene un alto riesgo de hacerse daño pero no de matarse, y que produce daño en los tejidos y logra aliviar la tensión que siente. Los grupos de alto riesgo son las personas que son incapaces de manejar tensión psicológica de manera sana, estar en estado de ansiedad, culpa despersonalización, en necesidades de estimulación sensorial para regresar a la realidad de privación de cuidado paterno/materno o pertenencia a una familia disfuncional

Las personas en riesgo incluyen a pacientes con personalidad limítrofe (especialmente mujeres entre 16 y 25 años de edad, pacientes en estado sicótico (frecuentemente varones jóvenes adultos), niños golpeados con disturbios emocionales, niños con retraso mental o autista, pacientes con un historial de autolesiones o con un historial de abuso físico, emocional o sexual (Dauglas, 2003).

Según un artículo de internet (Rick, 2013) la automutilación o la autolesión es cualquier daño realizado por una persona sobre su propio cuerpo sin la intención de suicidarse. La automutilación es un acto compulsivo que se puede llevar a cabo para liberarse de dolor emocional, furia o ansiedad, para revelarse en contra de la autoridad (padre, maestros, superiores), para jugar con comportamientos arriesgados o para sentirse en control. En algunos casos, el comportamiento no tiene relación con el control emocional sino con un trastorno neurológico o metabólico.

Según (K & Lader, 1998) la autolesión se define como una mutilación deliberada del cuerpo o una parte del cuerpo,, sin el deseo de cometer suicidio, sino como una forma de manejar emociones que parecen ser muy dolorosas como para ser expresadas a través de palabras. Este comportamiento es considerado como un mecanismo de contención no adaptado o una estrategia para la regulación de emociones, ya que la autolesión puede ser usada para aliviar emociones abrumadoras y para reducir la tensión.

Prevalencia de las Autolesiones:

Se estima que el 0.75% de la población occidental presenta conductas de autolesión. Estudios más recientes realizados en Estados Unidos estiman que el 1% de los americanos se auto agrede. Según datos del año 1996, el 97% de estas personas son mujeres, y cumplen con el perfil del auto-lesionador típico: mujer, entre 25 y 35 años de edad, que se daña desde la adolescencia. Tiende a ser de clase media o alta, inteligente, bien educada, con un historial de abuso físico y/o sexual, o bien de un hogar con al menos un padre alcohólico, y presenta habitualmente desórdenes de la alimentación, como anorexia y/o bulimia (Favazza & Centerio, 1998)

El tipo de autolesión que realizan fue la siguiente:

Cortarse	72%
Quemarse	35%
Auto-pegarse	30%
Interferencia con la curación de heridas	22%
Arrancarse el pelo	10%
Romperse los huesos	8%
Varios métodos	78%

Los encuestados admitieron haber realizado, en promedio, 50 actos de autolesiones dos terceras partes admitieron haberse realizado una lesión durante el último mes. Cabe señalar que el 57% alguna vez tomaron una sobredosis de droga, la mitad de ellos por lo menos cuatro veces; una tercera parte de toda la muestra esperaban morir antes de pasar cinco años.

Tenemos que recordar que esta cifra no es real, muchos de los jóvenes que se autolesionan no van a hospitales, por vergüenza o simplemente porque la herida es superficial, es casi imposible llevar una estadística de la cantidad de adolescentes que mantienen esas conductas ya sea porque no pueden manejar sus emociones, tienen un trastorno neurológico o psiquiátrico.

CLASIFICACIÓN DE LAS AUTOLESIONES:

El primer paso para clasificar la autolesión: Es decir qué tipo de autolesión es patológica y que tipo es culturalmente sancionada

La autolesión que es socialmente sancionada se divide en dos grupos: Rituales y Prácticas. Modificar el propio cuerpo (tatuajes, pircing) puede caer en cualquiera de estos dos grupos.

Los Rituales reflejan una tradición cultural, y normalmente tienen una fundamentación simbólica, y representan una forma en que el individuo se conecta con su comunidad. Los Rituales pueden tener el propósito de curación, de expresión de espiritualidad, o para fines de demostrar un orden social. En cambio las Prácticas tienen poco significado cultural o simbólico y muchas veces son una respuesta a lo que está de

moda. Las Prácticas se hacen con fines de decoración y/o para identificarse con un grupo cultural.

La auto-lesión patológica se puede clasificar en: fines de suicidio, auto-mutilación (que se subdivide en mayor, estereotípica y superficial / moderada), o en conducta enferma (Favassa A. , 1996).

1. La menos frecuente y más extrema es la autoagresión mayor, la que generalmente resulta en desfiguraciones permanentes (como castración, amputación de miembros, extracción de los ojos, etc.). Normalmente está asociada a estados psicóticos.

2. Otro tipo es la autolesión estereotípica, que incluye acciones como golpearse la cabeza rítmicamente contra una pared, morderse, etc. Este tipo de autolesión se presenta principalmente en personas con retraso mental, autistas o psicóticas.

3. El tercer tipo (y el más común) es la autolesión superficial o moderada. Este tipo de autolesión incluye cortarse, quemarse, rascarse hasta sangrar, arrancarse el pelo, quebrarse huesos, pegarse, interferir con la cicatrización de heridas y casi cualquier método en que uno mismo se inflija daño físico. En estudios clínicos y encuestas, se ha demostrado que el acto más común es el de cortarse y los lugares más comunes son las muñecas, la parte superior de los brazos y el interior de los muslos. Muchas personas utilizan más de un método para herirse, sin embargo prefieren uno sobre otros y casi siempre el daño es en los mismos lugares corporales.

Se han identificado tres componentes en los actos de autolesión: dirección, letalidad y repetición (Kajan & EM, 1983)

- **Dirección:**

Se refiere a que tan intencional fue la conducta. Un acto con intención es aquel que se logra en un lapso de tiempo corto, en el que se está consciente de los efectos dañinos que tiene y pese a ello se busca lograrlos. De no ser así, se considera un acto indirecto de auto-lesión.

- **Letalidad:**

Se refiere a la posibilidad de que el acto resulte en la muerte, ya sea de inmediato o en un futuro próximo. En un acto letal casi siempre la intención es la muerte. Si no se quiere o se piensa en la posibilidad de morir, el acto no tiene el componente de letalidad.

- **Repetición:**

Se refiere a si el acto se hace una vez o se repite con frecuencia por un período determinado de tiempo. Si el acto se considera repetitivo es que se realiza varias veces.

Motivaciones para autolesionarse:

Favazza (1986, 1996) afirman que las motivaciones de quienes practican la autoagresión se pueden agrupar en tres categorías:

- **Regulación de emociones:**

Es el uso de la autolesión para tratar de regresar al cuerpo a un equilibrio cuando se está frente a sentimientos abrumadores. Esto incluye el poder reconectarse con su cuerpo después de un episodio disociativo, tranquilizar al cuerpo en momentos en que se despiertan fuertes emociones o estados fisiológicos incómodos, validar el sufrimiento interno expresándolo de manera externa, y evitando el suicidio debido a lo incontenible de los sentimientos. De alguna manera, es influir sobre el control de uno mismo.

- **Como medio de comunicación:**

Es el uso de la autolesión como un vehículo para expresar cosas de las cuales no se puede hablar.

- **Para controlar o castigar:**

Incluye la re-actuación de traumas, regateo y los pensamientos mágicos (si me lastimo, entonces lo malo que me puede suceder no sucederá), proteger a otros, y auto-control.

Tratamiento de Autolesiones

Recordando que se habla muy poco de autolesiones y no existe un diagnóstico preciso, las estadísticas no son reales, hace parte de los criterios diagnósticos de varias patologías en el DSM, no debemos olvidar de detrás de estas autolesiones está el verdadero problema, debemos encontrarlo y trabajarlo a partir de ahí trabajares en el control de los impulsos para disminuir la compulsión de cortarse a medida que el verdadero síntoma va aflorando.

Información tomada del “artículo de internet autolesiones Psicología Infantil ” Entender por qué una persona se autolesiona es la clave para poder ayudarla a no tener que seguir utilizando el auto-daño como mecanismo para hacer frente a emociones intolerables. En este punto, como padres, y gracias a que pasamos gran cantidad de tiempo en interacción con nuestros alumnos, podemos aportar información valiosa al terapeuta, información que será de gran utilidad.

Es importante destacar que las últimas investigaciones con respecto al tratamiento de este tipo de conductas, indican que el tratar de que el objetivo principal sea parar de inmediato la conducta de auto-lesionarse, puede ser contraproducente. De esta manera, las técnicas que se basan en la premisa de que la autolesión no se debe de reforzar vía la atención, o bien en el uso de sanciones, casi siempre causan sólo una mayor tensión y angustia.

Existen diversos acercamientos terapéuticos para los pacientes que se auto-lesionan: la psicoterapia individual, el tratamiento para el trastorno de estrés posttraumático, la terapia racional emotiva, las terapias para pacientes que se auto-

lesionan asociados al trastorno de personalidad límite (como la terapia dialéctica conductual), la terapia de grupo interpersonal y los tratamientos psico-farmacológicos.

En algunos casos puede llegar a ser necesaria la hospitalización por períodos breves de tiempo, y en otros casos las psicoterapias, del estilo que sean, se complementan con técnicas de hipnosis y relajación.

ADOLESCENCIA VS. AUTO-LESIONES

La adolescencia se configura como una etapa evolutiva de gran inestabilidad emocional, ya que el joven debe hacer frente a los múltiples cambios que pueden aumentar su nivel de estrés y repercutir en el desajuste psicológico presente y futuro. De aquí la importancia de identificar los factores de riesgo a fin de implementar medidas de prevención o de intervención que contribuyan a mejorar la salud mental del adolescente en su vida adulta. Alguno de los síntomas indicadores del sufrimiento psíquico con las conductas auto-lesivas.

En los adolescentes el déficit en las estrategias de afrontamientos y la baja autopercepción de capacidades para manejar situaciones estresantes se asocian con conductas auto-lesivas

LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS.

Actualmente la familia enfrenta grandes dificultades y exigencias para mantener su estabilidad y lograr un equilibrio entre las exigencias del medio y las responsabilidades que implica el contexto familiar. Dentro de los grandes cambios existentes en el contexto actual se encuentran las dificultades de conciliar las responsabilidades laborales con las familiares, lo que implica un reordenamiento de los roles y responsabilidades sociales. A esto se le pudiese sumar, como una carga más la incertidumbre económica, al asumir una sobre exigencia de la función económica, y no menos importante, la omnipresencia de la figura materna en el hogar. (Rodríguez García & Batistas, 2012)

Este enfrentamiento se dificulta aún más en el ejercicio de su función educativa; encargo que se hace más vulnerable en algunos períodos del desarrollo de sus

integrantes, como la adolescencia. Al respecto Marcos García, defectólogo cubano, cita: “El hogar es un escenario de diversos acontecimientos, los manejos inadecuados que se producen desestabilizan el buen desarrollo de la familia por lo que se exigen nuevos acuerdos para el mantenimiento de las relaciones y su funcionalidad”. (García, 2005)

Las personas que se cortan a veces dicen que sienten que no encajan en ningún sitio o que nadie las comprende.” Anotan los expertos de *KidsHealth.org*. En este caso habría que analizar el entorno familiar: la relación que tiene el joven con sus padres, el tiempo que comparten juntos, el afecto que le demuestran, la forma de comunicarse (palabras hirientes, rudeza, juicios que afectan la autoestima del hijo); así como una tendencia a la sobre-exigencia en el estilo educativo paterno (Info, 2014)

El entorno familiar la comunicación inadecuado, el poco tiempo que se pasa en el hogar, los nuevos matrimonios, los divorcios, todo conlleva aun abismos en el dialogo con los adolescentes, en especial como dice la psicólogo Virginia Satir, familias conflictivas donde no se sabe escuchar y no se permite hablar.

2.4.-FUNDAMENTACION LEGAL

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Sección quinta Niñas, Niños y Adolescentes

Art.44.-La sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.Las niñas, niños y adolescentes tendrán derechos a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivas-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Andrade U., 2009)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. (Andrade U., 2009)

Las niñas niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición a la educación cultural al deporte y recreación; a la seguridad social: a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar

Art. 46.- El Estado adoptará entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes. (Andrade U., 2009)

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil, El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar sus derechos a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal, se respetara, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tal situación.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- la familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente de los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 20.- Derecho a la Vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 27.- Derecho a la Salud.- los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: (Penarrieta Nata, 2013)

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamientos de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.- Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo;
- b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación. (Penarrieta Nata, 2013)

Art. 78.- Derecho a la protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

- 1) El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
- 2) La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3.
- 3) El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal;
- 4) La exposición pública de sus enfermedades o discapacidades orgánicas o funcionales, para la obtención de beneficios económicos; y,
- 5) La inducción a los juegos de azar.

2.5.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Se tuvieron en cuenta en la investigación las siguientes variables:

- a. **Variable Independiente.-**
 - Estructura y dinámica Familiar
- b. **Variable Dependiente.-**
 - Conductas auto-lesivas en adolescentes
- c. **Variables de Control.- (Sociodemográficas)**
 - Sexo de los menores: varones y mujeres
 - Edad de los adolescentes:
 - adolescencia inicial = 12 - 13
 - adolescencia media = 14 - 15
- d. **Variables no controladas.-**
 - Lugar de residencia.
 - Tiempo de permanencia en la Unidad Educativa
 - Condición socioeconómica.
 - Estructura Familiar.

CAPITULO III

3.- METODOLOGÍA

3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La modelo de investigación que fue utilizado es el enfoque cuantitativo que se utiliza para la recolección y análisis de datos, para contestar preguntas de investigación establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para intentar establece con exactitud patrones en una población. (Gómez, 2006)

Los tipos de investigación que se utilizaron fueron: de campo, Correlacional y Explicativa.

De Campo: La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. (Stracuzzi & Pestana, 2006) El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (Stracuzzi & Pestana, 2006)

Correlacional y Explicativa Miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas (Sampieri, Collado, & Baptista, 2010)

3.1.1.- MÉTODOS

Inductivo-deductivo.- Consiste en evaluar el problema de sus aspectos particulares a los generales, la inducción y de su proyección general a los aspectos particulares, la deducción.

Analítico.- Cualquier situación a investigar para su mejor interpretación requiere que se desintegre en partes, haciendo el proceso de análisis de la misma

3.1.2.- TÉCNICAS

Se realizaron Encuestas y Entrevista para recoger información necesaria para triangular la información científicas, resultados investigados en la población escogida y con los objetivos propuestos en esta investigación

Cuestionarios.- A los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1 y a sus padres.

Entrevistas.- A profesionales de la salud: Psicólogos Clínicos

3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO

3.2.1.- POBLACIÓN

Hay población de 40 adolescentes con conductas auto-lesivas

3.2.2.- MUESTRA

En este estudio no se realiza muestreo, se trabaja con la totalidad de los adolescentes, comprendidos en el grupo de edad definido, afectados por esta problemática.

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entrevista.- “...medio para obtener información a través de un proceso de comunicación interactiva, que utiliza un lenguaje verbal...”. (Picerno, 2005)

Encuestas.- “La encuesta es una técnica que permite la recolección de información a través de un cuestionario.” (Picerno P., 2005, p. 196).

3.5.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información recolectada se registró manual y electrónicamente con el fin de presentarla de una forma clara, concreta y organizada.

3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las encuestas, se tabularon electrónicamente, para luego presentarlas a través de cuadros y gráficos estadísticos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

3.3 a VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

CONCEPTO	INDICADORES	ESCALAS	ITENS	TECNICAS
<p>La familia según Patricia Áres: Es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia</p>	TIPOS DE FAMILIA	<p>Nuclear: papá, mamá, hijos o hijos</p> <p>Monoparental: Un solo miembro de la pareja e hijos</p> <p>Reconstituidas: Formada Por uniones que al menos un miembro de la pareja tiene hijos</p> <p>Extensas: Incluye otros parientes primos, abuelos, tíos...</p>	¿Cómo está conformada su familia?	Encuesta
	Comunicación Familiar	<p>Directa o asertiva</p> <p>Indirecta- vaga</p>	¿Considera usted que la comunicación toma un papel importante en el funcionamiento o dinámica familiar de	Encuesta

			su hogar?	
	Limites Familiares	Claros Difusos Rígidos	¿Piensa usted que detrás de las auto-lesiones están los verdaderos conflictos emocionales?	Encuesta
	Reglas Familiares	Reconocidas Implícitas Secretas	¿Piensa usted que detrás de las auto-lesiones están los verdaderos conflictos emocionales?	Encuesta

3.3.b VARIABLE DEPENDIENTE: CONDUCTAS AUTOLESIVAS

CONCEPTO	INDICADORES	ESCALAS	INTENS	INSTRUMENTO
La auto-lesión se define como una mutilación deliberada del cuerpo o una parte del cuerpo, sin el deseo de cometer el suicidio, sino como una forma de manejar emoción que parecen ser muy dolorosas como para ser expresadas a través de palabras(k.Lader,1998	Autolesiones superficiales moderadas	Presentes Cortes, Quemaduras Jalones de cabello	¿Caracterice los componentes que provocan las conductas auto-lesivas? ¿Alguna vez se ha ocasionado auto-lesiones en su cuerpo?	Encuesta
	Autolesiones estereotipadas	Ausente en los adolescentes de 12 a 15 años	¿Caracterice los componentes que provocan las conductas auto-lesivas? ¿Alguna vez se ha ocasionado auto-lesiones en su cuerpo?	Encuesta
	Automutilación mayor	Ausente en los adolescentes de 12 a 15 años	¿Caracterice los componentes que provocan las conductas auto-lesivas? ¿Alguna vez se ha ocasionado auto-lesiones en su cuerpo?	Encuesta

CAPÍTULO IV

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1- ENCUESTAS A LOS ADOLESCENTES

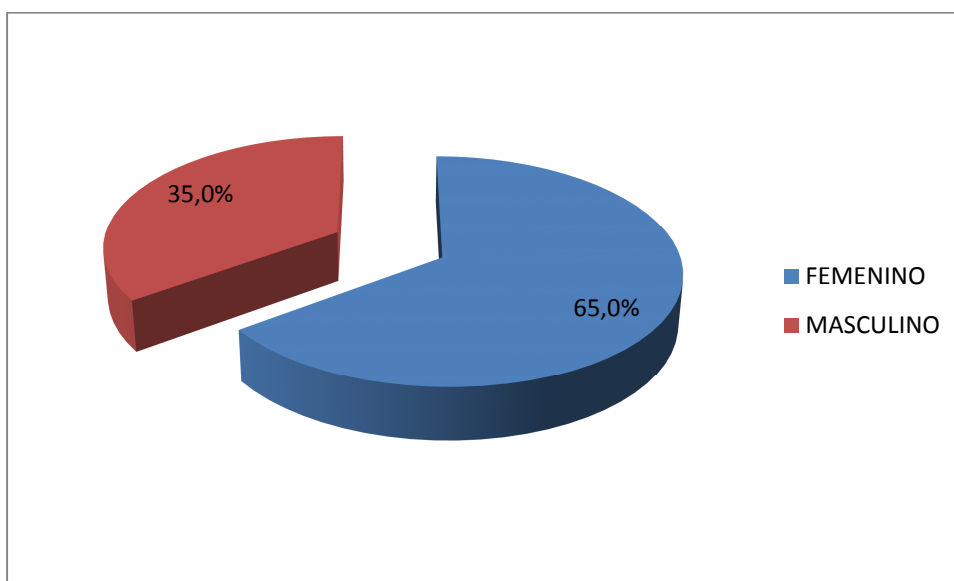
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

CUADRO N° 1

Número	Genero	FR.	%
1	FEMENINO	26	65,0%
2	MASCULINO	14	35,0%
TOTAL			100%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico N° 1 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantienen conductas auto lesivas, están distribuidos por género de la siguiente manera: el 65.0 % son de género Femenino mientras que el 35.0% de género masculino.

INTERPRETACIÓN:

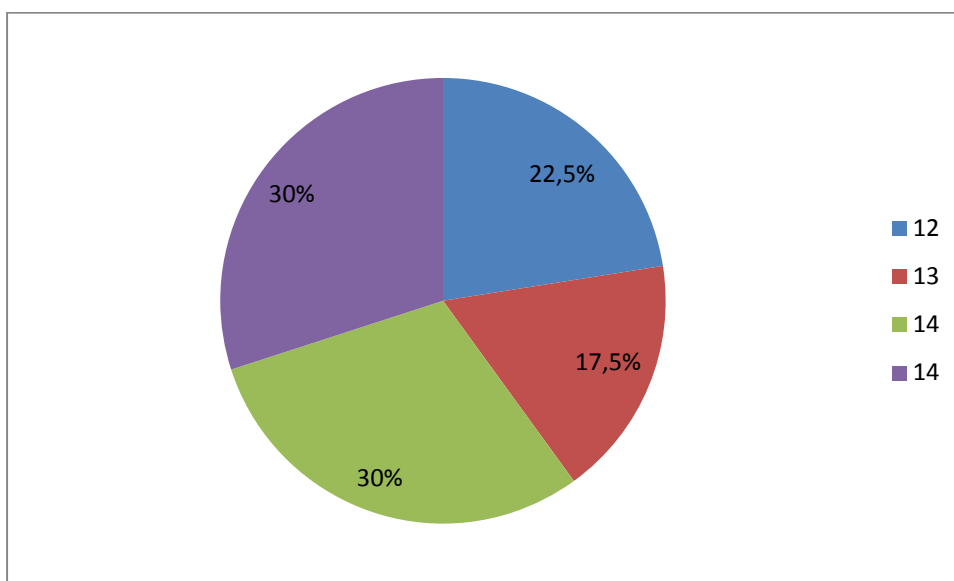
De acuerdo a los resultados de esta interrogante el sexo femenino es más susceptible a cometer lesiones hacia su cuerpo, dando como respuesta que es la manera de manejar y liberar sus problemas, comunicarse a través del cuerpo

DISTRIBUCIÓN POR EDADES

CUADRO N° 2

Número	EDAD	FREC.	%
1	12	9	22,5%
2	13	7	17,5%
3	14	12	30,0%
4	15	12	30,0%
TOTAL		40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes
Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes
Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico N° 2 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantienen conductas auto lesivas están distribuidos por edades de la siguiente manera: el 22,5% tiene entre 12 años de edad; el 17,5 tiene 13 años; el 30% tiene 14 y el otro 30% tiene 15 años de edad.

INTERPRETACIÓN:

Como respuesta a esta pregunta encontramos que las edades más propensas a cometer auto-lesiones, ya sea por conflictos internos o externos , por cambios hormonales o simplemente la adolescencia es una edad entre 14 y 15 años .

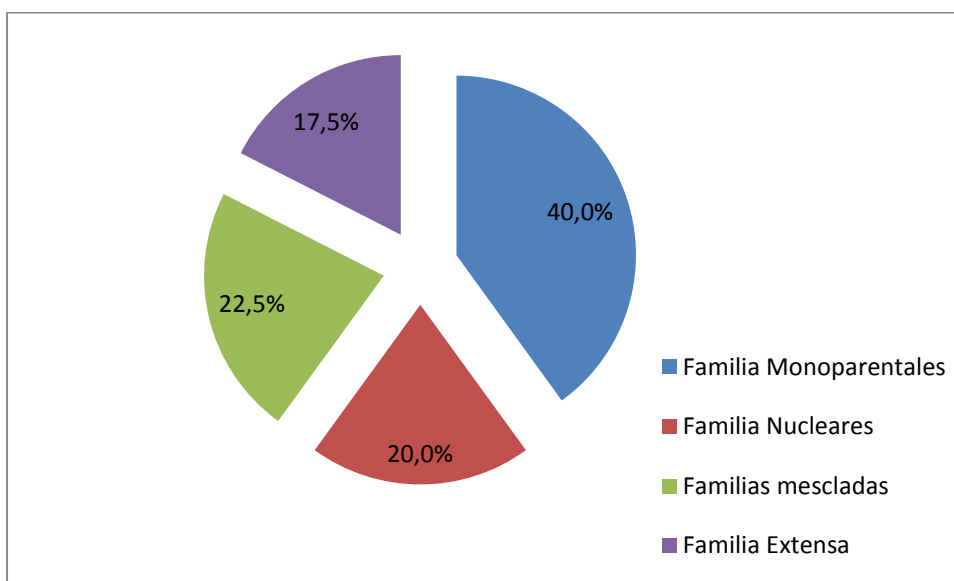
CUADRO N° 3

1)¿ Cómo está conformada su familia?

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

	Tipos de familia	Frecuencia	%
1	Familias monoparentales	16	40,0%
2	Familia Nucleares	8	20,0%
3	Familias mezcladas	9	22,5%
4	Familia Extensa	7	17,5%
		40	100,0%



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS:

Según el cuadro estadístico n° 3 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantienen conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: 40,0% viven con familias Mono parentales, el 20% vive con familias nucleares, el 22,5% vive con familias mezcladas, y el 17,5% vive con familias extendidas.

INTERPRETACIÓN:

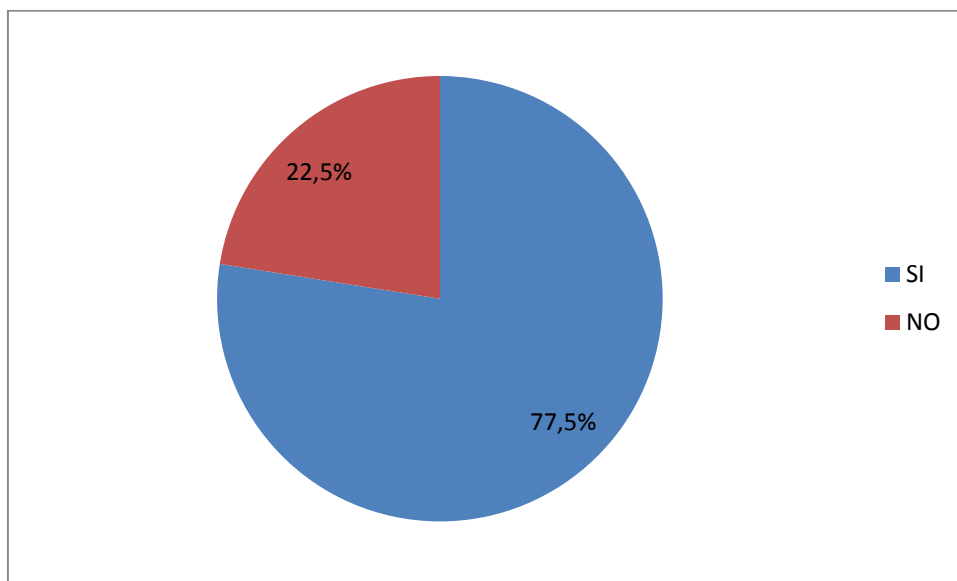
Según los resultados de esta interrogante nos arroja que el 40% de los adolescentes con conductas auto-lesivas viven con familias monoparentales, es decir con su solo padre, ya han pasado por el dolor de la separación, y la adaptación hacia una nueva forma de vida.

CUADRO NO.4

2)¿Considera usted que el funcionamiento o la dinámica familiar de su hogar es positiva o negativa para sus conductas auto-lesivas? Conteste Sí que es “positiva” y No que es “negativa”

No.	Funcionamiento Familiar	Frecuencia	%
1	SI	9	22,5%
2	NO	31	77,5%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes
Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes
Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico n° 4 , los adolescentes contestaron en un mayor porcentaje que es 77,5 que el funcionamiento o la dinámica familiar no es favorable para sus conductas auto-lesivas

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados de esta incógnita los adolescentes consideran que en sus familias los conflictos los malos entendidos, el poco dialogo aumentan el desea de seguir auto infringiendo su piel.

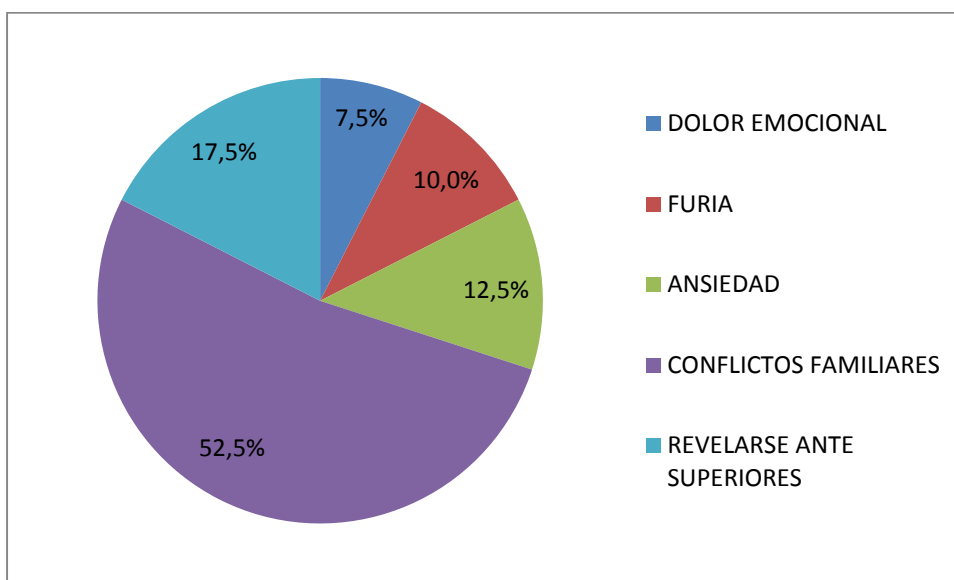
CUADRO NO. 5

3) ¿Caracterice los componentes que provocan las conductas auto-lesivas.

	CAUSA DE AUTOLESIONES	Frecuencia	%
1	DOLOR EMOCIONAL	3	7,5%
2	FURIA	4	10,0%
3	ANSIEDAD	5	12,5%
4	CONFLICTOS FAMILIARES	21	52,5%
5	REVELARSE ANTE SUPERIORES	7	17,5%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico n° 5 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto-lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 52.% Conflictos familiares; Revelarse ante superiores 17,5%; Dolor emocional 7,5%; Furia 10%; y ansiedad 12,5%

INTERPRETACIÓN:

Según la respuesta de los adolescentes los componentes que provocan las conductas auto-lesivas en mayor porcentaje son los conflictos familiares, que se convierten en elementos que superar al joven y la única manera que manejar su inconformidad es el auto-agredirse

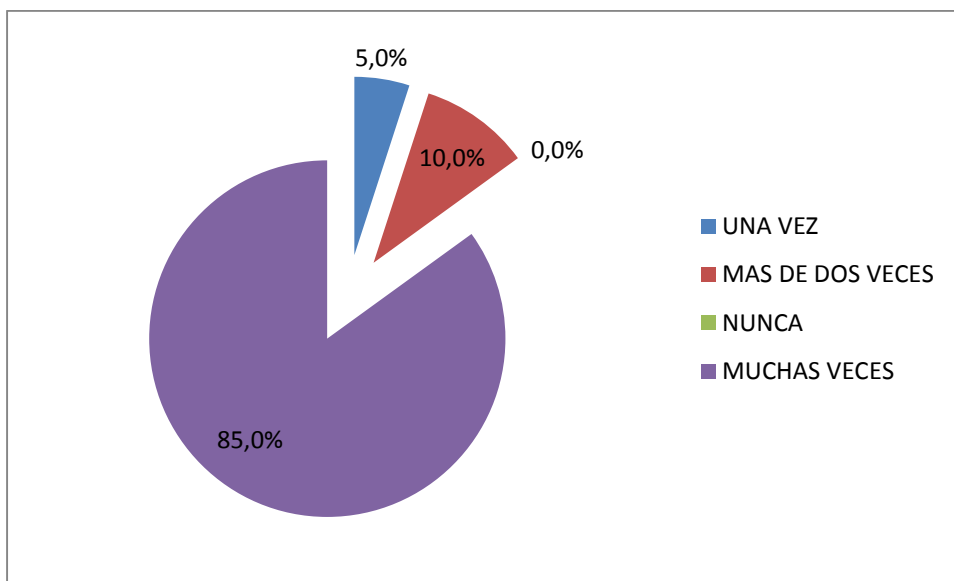
CUADRO NO. 6

4) ¿Alguna vez se ha ocasionado autolesiones en su cuerpo?

	AUTOLESIONES	Frecuencia	%
1	UNA VEZ	2	5,0%
2	MAS DE DOS VECES	4	10,0%
3	NUNCA	0	0,0%
4	MUCHAS VECES	34	85,0%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico n° 6 de las encuestas dirigidas a los adolescentes que mantiene conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 5% respondió una vez; el 10% respondió Mas de dos veces y el 85% respondió muchas veces.

INTERPRETACIÓN

En 85% los adolescentes que mantienen esta conducta lo hacen manera compulsiva ya que su respuesta es que muchas veces se han infringido daño a su piel, ya que ello no pueden resolver sus conflictos de otra manera.

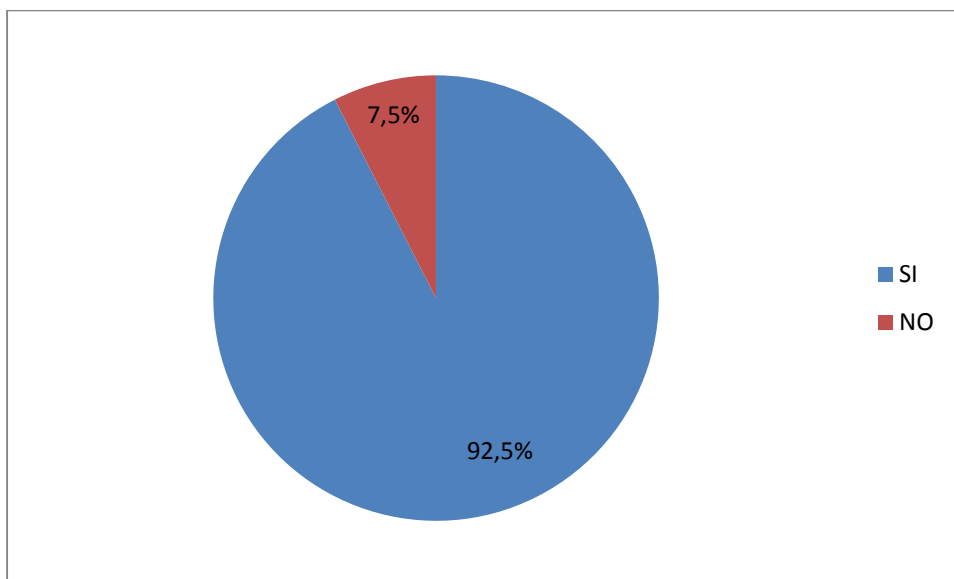
CUADRO NO. 7

5) ¿Piensa usted que detrás de las autolesiones, están los verdaderos conflictos emocionales de los adolescentes?

	CONFLICTOS EMOCIONALES	Frecuencia	%
1	SI	37	92,5%
2	NO	3	7,5%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico n° 7 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto-lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 92,5% respondió que sí y el 7,5% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

En esta pregunta los adolescentes están conscientes que los verdaderos conflictos están detrás de esas heridas que en su mayoría es la dificultad en el funcionamiento familiar, por traumas de la infancia o la adolescencia.

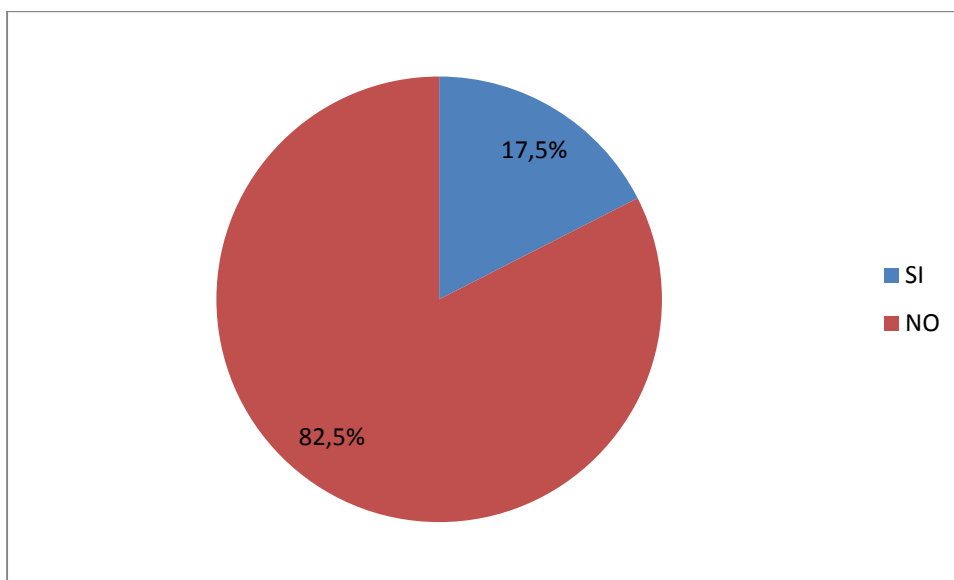
CUADRO NO. 8

6) ¿Cree usted que las autolesiones son un riesgo para su salud física y psicológica

	R.S.FISICA PSICOLOGICA	Frecuencia	%
1	SI	35	87,5%
2	NO	5	12,5%
		40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico n°8 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto-lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 87,5% respondió que sí y el 12,5% respondió que no

INTERPRETACIÓN:

Los adolescentes consideran que es un riesgo para su vida, por la inestabilidad emocional que sienten ya que creen estar solos y que nadie los comprende, que el auto-lesionarse es la única manera de escapar de su realidad.

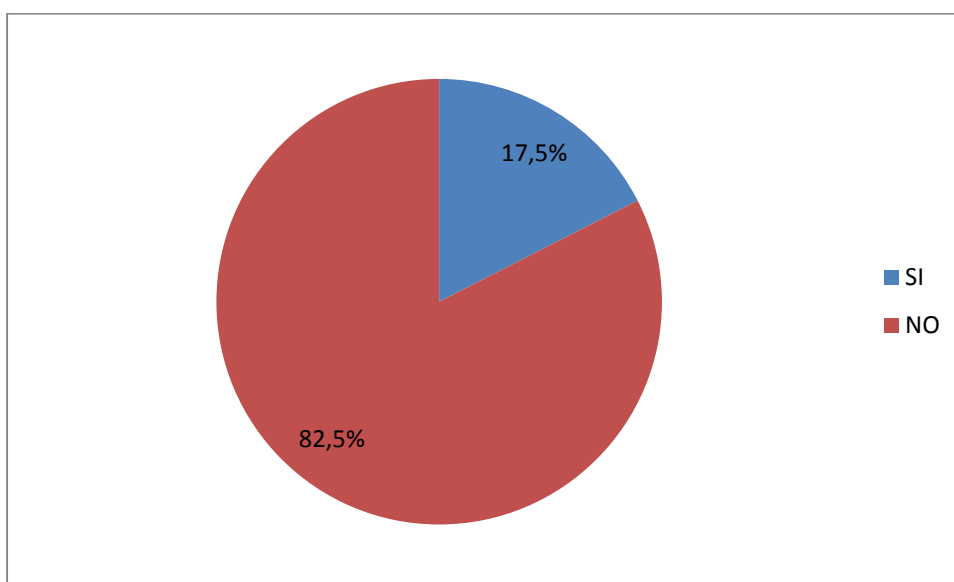
CUADRO NO. 9

8) ¿Alguna vez en su vida ha tenido una ideación suicida?

	IDECIÓN SUICIDA	Frecuencia	%
1	SI	7	17,5%
2	NO	33	82,5%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico No.9 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 17,5% respondió que si y el 82,5% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

A esta interrogante los adolescentes contestan que su deseo no es suicidarse es sentirse vivos, al infligir dolor para castigarse por algo que no es correcto a sus ojos, o superar algún problemas que supuestamente no tiene una solución.

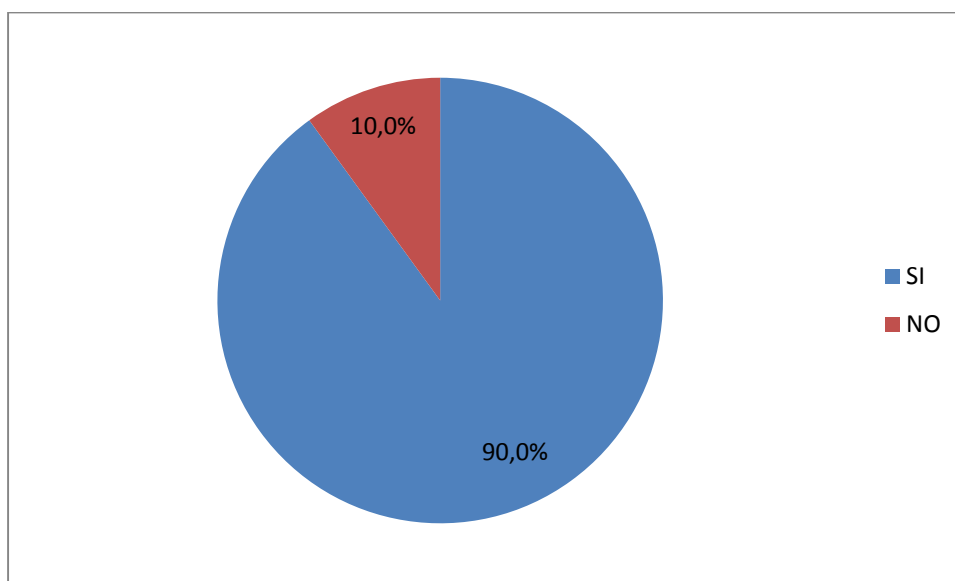
CUADRO NO. 11

9)¿Cree usted que es importante la intervención psicológica en adolescentes que se autolesionan?

	INT. PSICOLOGICA	Frecuencia	%
1	SI	36	90,0%
2	NO	4	10,0%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico No.11 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 90% respondió que sí y el 10% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

Según estos mismos adolescentes consideran que es importante la intervención psicológica y les agradecería que exista un departamento de psicología en la institución para aprender a manejar adecuadamente sus emociones.

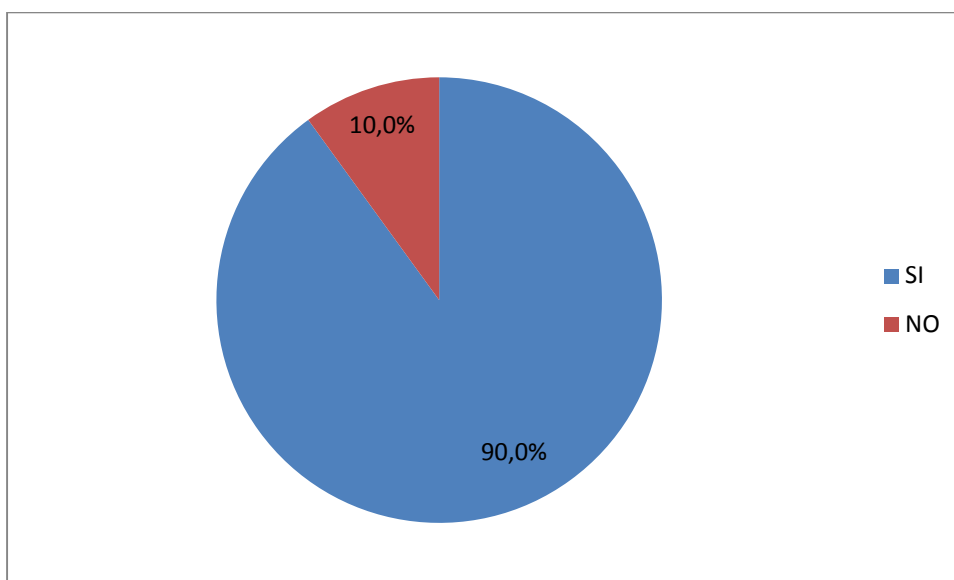
CUADRO NO. 12

10) Cree usted que la intervención psicológica reduciría los índices de conductas auto lesivas en adolescentes?

	IND. DE AUTOLESIONES	Frecuencia	%
1	SI	36	90,0%
2	NO	4	10,0%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico No.12 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 90% respondió que sí y el 10% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

En esta interrogante los adolescentes consideran que la asistencia donde un psicólogo los ayudaría mucho, ya que antes de investigación nadie se había interesado en escucharlos, solo a someterlos a acusaciones, están convencidos que una asistencia regular les ayudaría a reducir o abandonar las auto-lesiones

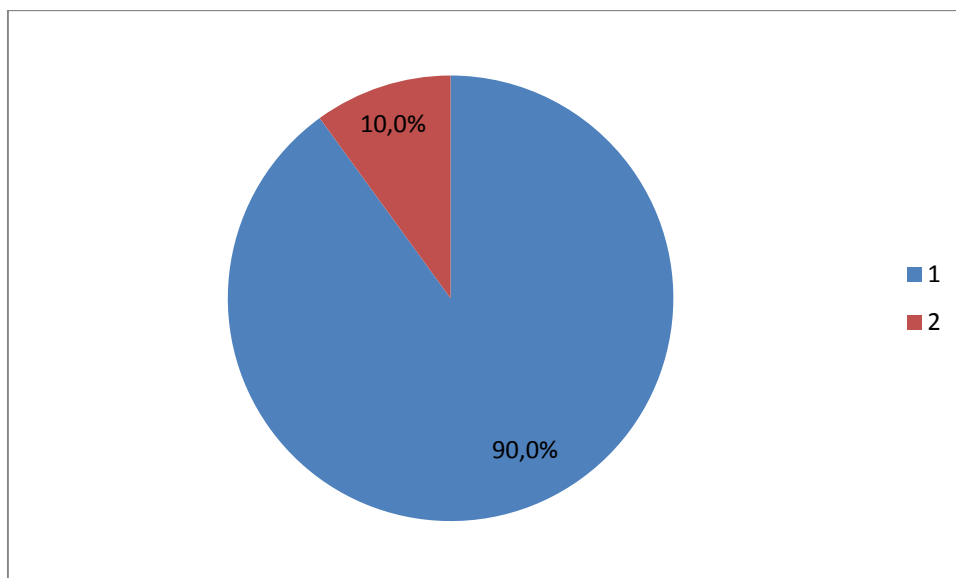
CUADRO NO. 13

13) Considera usted que la comunicación toma un papel importante en el funcionamiento o dinámica de su familia en su hogar?

No.	F.Familiar	Frecuencia	%
1	SI	36	90,0%
2	NO	4	10,0%
	TOTAL	40	100,0%

Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza



Fuente: Encuestas dirigida a los adolescentes

Elaborado: Julia Ormaza

ANÁLISIS

Según el cuadro estadístico No.13 de las encuestas dirigida a los adolescentes que mantiene conductas auto lesivas respondieron en base a su criterio de la siguiente manera: el 90% respondió que sí y el 10% respondió que no.

INTERPRETACIÓN

En esta interrogante los adolescentes consideran que la comunicación familia es de gran importancia para un funcionamiento familiar, al tener normas y límites claros y una comunicación asertiva.

CAPITULO V

5.1. LOGROS DE OBJETIVOS

- Caracterizar los componentes auto-lesivos de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1

El primer objetivo se cumplió con las entrevistas de los psicólogos clínicos donde refieren que las causas son variadas , que pueden ser de orden neurológico o emocional, esto se asocia con las teorías científicas que demuestran que las causas son de índole psicológico, los adolescentes en las encuestas reafirman con un alto porcentaje , las causas de las autolesiones son conflictos familiares , las malas relaciones intrafamiliares , los problemas de comunicación y la ansiedad a causa de no entender lo que pasa en su familia. Los componentes que acompañan las autolesiones, son tristeza, sentimientos de soledad, angustias que van no solo acompañados de cortes, en poco porcentajes también se queman, se tiran el cabello se piñizan el cuerpo todo esto para aliviar el dolor emocional.

- Determinar la estructura familiar de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1

Este objetivo se logró por medio de la entrevista a los adolescentes en los cuales nos pudimos dar cuentas que en las familias que más se producen estas conductas autolesivas son en las mono parentales, ya que de ante mano existió un conflicto de separación entre padres biológicos, ya reorganizada la nueva familia con padrastro o madrastra el padre el adolescente se encuentra con un doble dolor emocional , el cual no puede ser manejado por medio de la palabra ,esto a la mano con las repuestas de los psicólogos clínicos que expresan que las familias disfuncionales donde existen conflictos muy seguidos los jóvenes son marginados de los problemas de los adultos , al mismo tiempo Virginia Satir nos habla sobre los tipos de familia conflictivas donde encajarían los adolescentes auto lesivos ya sea por normas y limites extremo, o exagera confianza hacia los hijos..

- Describir el comportamiento de la dinámica familiar de los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaron N° 1

Este objetivo se alcanzó en la fundamentación teórica , de los libros de Virginia Satir que nos habla de las familias conflictivas ellas tienden a tener una autoestima disminuida, la comunicación es indirecta, vaga y poco sincera, las reglas son rígidas inhumanas, fijas e inmutables y en el enlace de la familia con la sociedad temeroso, aplacador, e inculcado esto provoca una insatisfacción que debe ser regula por medio de algún síntoma, “auto-lesiones” , así mismo en las encuestas los adolescentes opinaron que cada vez que se sienten más frustrados por los conflictos intrafamiliares ellos se refugian en las auto-lesiones al pertenecer a una familia conflictiva los problemas siempre van a estar presentes y al no saber manejarlos los adolescentes se autolesionaran.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a al estudio realizado a las familias de adolescentes con conductas auto-lesivas podemos concluir que su funcionamiento familiar es de un bajo nivel lo que indica que no tienen un funcionamiento saludable como nos indica la psicóloga Patricia Ares en caracterizas que debe tener un buen Funcionamiento Familiar.

- Presencia de límites y jerarquías claras.
- Respeto al espacio físico y emocional de cada miembro.
- Reglas flexibles pero claras y precisas.
- Capacidad de reajuste ante los cambios.
- Posibilidad de expresar sentimientos y una comunicación clara y directa.
- Presencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder la identidad y la autonomía
- Adecuada distribución de ROLES.
- Se estableció que los componentes que provocan las conductas auto-lesivas, en primer lugar es no saber manejar sus emociones, conflictos con los padres, con sus iguales, angustia, ansiedad.
- Se determinó que en mayor porcentaje los adolescentes que mantienen estas conductas viven con familias monoparentales.
- La investigación nos explicó que existen tres clases de auto-lesiones pero la más común y que los adolescentes de la investigación realizan es la Superficial Moderada que está acompañada con cortes, quemaduras entre otros.
- En la unidad educativa Sucre Eloy Alfaro hay mayor prevalencia en adolescentes de que se lesionan con una edad de 13 y 14 años
- El 85% de los adolescentes que se lesionan lo hacen de forma compulsiva o repetitiva
- El 90% considera de gran importancia la intervención psicológica, porque creen que baja los indícen de autolesiones.

- El 100% de la Muestra en adolescentes de 12 a 15 años mantiene conductas auto-lesivas o lo han realizado en alguna ocasión

6.2. RECOMENDACIONES

- Que los adolescentes en riesgo de las situaciones ya mencionadas entren en un proceso de intervención psicológica
- Que el colegio se ampare en el instructivo del ministerio de educación y solicite la creación de un departamento de consejería estudiantil.
- Se recomienda a las familias con problemas intrafamiliares den las facilidades para las intervenciones a través de redes de protección integral que existe con los programas del estado

CAPÍTULO VII

7.- PROPUESTA

7.1.- DATOS INFORMATIVOS

Nombre de la institución: Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro No 1

Clase de entidad: Pública

Año de inicio: 1893

Director de la institución: Mg. Liliana Mendoza

Dirección: Avenida 10 de Agosto

Financiamiento: \$5.000

NOMBRE DE LA PROPUESTA:

“Programa de entrenamiento psicológico para manejar las emociones, dirigido a los adolescentes y las familias de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro No. 1”

INTRODUCCIÓN

La ciencia de la salud, cada día está más apegada a las ciencias psicológicas reconoce que en muchas ocasiones donde la medicina tradicional no funciona esta la psicología que trabaja de la mano, en especial cuando son pacientes que reprimen sus emociones por un largo tiempo y somatizan sus síntomas.

A pesar que los pasos son lentos en la aceptación de la psicología en especial en nuestro país el gobierno implementó un nuevo instructivo donde se da a conocer que hasta el 2017 todas las instituciones educativas deben tener un departamento del DECE que constara de un psicólogo clínico y un trabajador social, de esta manera que mitigara los conflictos emocionales de los adolescentes que terminan en autolesiones.

Las autolesiones se han convertido en una plaga dentro de las instituciones educativas, y frente a los ojos de familias, por eso es importante psico-educar a los padres para el mejor entendimiento de sus hijos adolescentes.

La intervención psicológica debe ser impartida al sistema familiar, como ya se ha dicho a lo largo de la investigación, lo que le pase a un miembro de la familia le afecta a todos

7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Considerando que en la actualidad hay una diversidad de familias por la globalización, por rompimiento de tabúes, porque ambos padres deben de trabajar, por la migración, o simplemente si acaba el matrimonio, y los adolescentes se encuentran en familias que no tienen tiempo de pasar con ellos, mucho menos dialogar y tener la oportunidad que conocer sus más íntimos secretos, sus emociones sus miedos, sus frustraciones, todo esto queda interiorizado en el joven y es simbolizado a través de daños físicos en la piel.

La importancia de esta propuesta recae en la encuesta realizada a los adolescentes donde un 100% de estos mantienen o se han autolesionado alguna vez en sus vidas, siendo el inadecuado funcionamiento familiar de cada una de sus familias ya sea este por el exceso de trabajo, la falta de comunicación, o en el la actualidad los padres y adolescentes se enfrasan en la tecnología y prefieren dialogar con extraños por medio de estas y no con sus familias.

En la unidad educativa Sucre Eloy Alfaro # 1 el 100% de los adolescentes encuestados se han auto-lesionados esto es muy preocupante ya que dentro de la institución no existe un departamento de consejería estudiantil, lo permite que los casos sigan en aumento y muchos sin diagnóstico.

7.3.- OBJETIVOS

Objetivo Generales:

Implementar un programa de intervención psicológica donde se enseñe a manejar las emociones en los adolescentes y sus familias.

Objetivos Específicos

1. Involucrar a la comunidad de padres de familia y estudiantes para que ellos sean miembros activos en los talleres.
2. Incentivar a la comunidad educativa para que dicte los talleres a padres y estudiantes
3. Capacitar a los docentes de las unidades educativas para que dicten los talleres de habilidades en manejo de emociones

7.4.- JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto es sustentable, por muchas razones las autolesiones están ganando terreno, las familias han evolucionado, en varias instituciones educativas no existe el DECE.

Debemos recordar que son las autolesiones son una forma de expresar dolor emocional por medio de arañones, quemaduras, jaladas de cabello, cortes en lugares visibles, recordando que no se quieren suicidar, pero si desean sentir eso dolor físico que mitiga el dolor emocional

Las familias están tan ocupadas en diversas obligaciones que tiene que pasar mucho tiempo para que se den cuenta, o ser llamados por las instituciones educativas y darles la noticia que sus hijos mantienen conductas auto lesivas, sintiéndose perdidos porque no entienden porque sus hijos se autolesionan.

De acuerdo a los resultados obtenidos un 90 % de los estudiantes contestaron en la encuesta que estarían dispuesta a entrar en proceso de intervención psicológica ya que creen que pueden reducir sus autolesiones.

Participaran en este proyecto los adolescentes de 12 a 15 años las familias de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfano no. 1

Este vendría a ser un lazo irrompible con la Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabí, que siempre está al servicio de la comunidad.

7.5.- FUNDAMENTACIÓN

Esta propuesta se plantea ante la problemática actual de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro no.1 ya que a pesar que el Ministerio de Educación enviaron un instructivo para formar los DECE no existe el departamento en dicha institución

Es importante crear este espacio porque los datos estadísticos arrojaron que un 100% de los adolescentes mantienen conductas auto lesivas y un 85% son repetitivas, estos adolescentes en su mayoría viven con familias mono parentales donde existe un padrastro y posibilidad de hijos de la otra pareja, lo cual les provoca inestabilidad emocional y al no existir un psicólogo ni un programa psicológico ellos seguirán manteniendo sus conductas auto-lesivas

La intervención psicológica, según la APA, subraya su capacidad para aliviar síntomas, reducir la probabilidad de recaídas, mejorar la calidad de vida, promover el funcionamiento adaptativo en el trabajo, en la escuela y en la red social, así como facilitar el establecimiento de hábitos de vida saludable.

7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN:

ESTRATEGIAS PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Se iniciara el plan de acción con los siguientes parámetros a seguir:

- Misión y Visión del plan de intervención psicológica.
- Objetivos del plan de intervención psicológica

- Psicoprofilaxis
- Psicoeducación
- Reducción en las autolesiones
- Calidad de vida

- Principios y valores institucionales

- Eficiencia
- Oportunidad
- Amabilidad
- Confianza

- Conferencias, talleres, exposiciones, consultas.
- Informar del proyecto
- Trípticos informativos, carteles.
- Finalidad
- Base Legal
- Requisitos
- Fases de procedimientos

7.7.- ADMINISTRACIÓN

Se trabaja con:

Maestros

Adolescentes; Padre

Psicóloga

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFIA

- Ares, P. (1990). *"Mi familia es así"*. Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Ares, P. (1995). *Libro de la Familia*. Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Ares, P. (2002). *Psicología de la Familia*. Habana: Fèlix Varela.
- COMPAÑERO, M. (23 de 05 de 2009). *MI COMPAÑERO PSICOLOGO ONLINE*. Recuperado el 09 de 07 de 2014, de MI COMPAÑERO PSICOLOGO ONLINE:
<http://www.micompanero.com/index.php/articulos/122-autoflagelacion-causas-y-ayuda>
- Dauglas, M. (2003). *DICCIONARIO MOSBY*. Madrid España: Diorki Servicios Integrales.
- Dealbert, A. C. (27 de 11 de 2009). *Introducción al trabajo familiar en caso de vulneración*. Recuperado el 19 de 07 de 2014, de Plataformas Sociales Salecianas:
<http://www.psocialesalesianas.org/image/01%20Trabajo%20Familiar.pdf>
- Estrada, I. L. (2006). *El ciclo vital de la vida en familia*. Mexico: Publicaciones Penguin Random House.
- Favassa, A. (1996). *Self Mutilation y Modificacion de administracion cultural y psiquiatrica*. New York: The Jhon Hopking Universiti Press.
- Favassa, R. R. (1993). *Diagnostic Issue In Self mutilation* . New York: Hospital and community psychiatril.
- Favazza, A. (1998). The coming or age of self -mutilation. *THE COMING OF AGE OF SELF MUTILATION THE JOURNA OF NERVOUS AND MENTA DISEASEES* (pág. 268). EE.UU: FAVAZZA.
- Favazza, A., & Centerio, K. (1998). *FEMENINOS HABITULES AUTOMITULADORES COMPORTAMIENTO SUICIDA* . New York: Hyperion.
- Freud, S. (1920). *Mas alla del principio del placer*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu tomo XVIII.

- Garaguzo, D. J. (4 de 09 de 2009). *Niñez y adolescencia en las familias de hoy*. Recuperado el 17 de 07 de 2014, de Niñez y adolescencia en las familias de hoy: www.psicoadolescencia.com.ar
- García A, G. A. (2007). Intento suicida en Niños Adolescentes. *Gaceta Medica Espirituana*, 9 volumen 9.
- García, N. M. (2005). Las Familias y la comunicacion . *semilleros de la esperanza* (pág. 20). folleto digital .
- Gómez, M. M. (2006). *Intruducción a la Metodología de la Investigació Científica 1ra. edicion pag-16* . Córdoba: Brujas.
- Gonzalez, C. R. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, Ideación suicida e Intento Suicida. *Psicothemas*, 4,532-544.
- H., N. (23 de 05 de 2009). *MI COMPAÑERO PSICOLOGO ONLINE*. Recuperado el 5 de 1 de 2014, de MI COMPAÑERO PSICOLOGO ONLINE: HF.NOTICIAS.COMO.AR
- Handke, P. (08 de 05 de 2006). La epidemia secreta de las autolesiones. Argentina , Buenos Aires , Buenos Aires .
- hoy.com.ec. (12 de 07 de 2007). Ampliar concepto de familia una propuesta algo polémica. *DIARIO HOY*, págs. 1-25.
- Info, F. (17 de 03 de 2014). *El Portal de la Familia por internet*. Recuperado el 01 de 07 de 2014, de El protal de la Familia por internet: <http://www.lafamilia.info/index.php?option=com>
- Julia, T. (1998). RECORDANDO UNA HISTORIA. *CONACULTA*, 1-56.
- K, C., & Lader, W. (1998). *Bodily Hard*. New York : Hiperius Book.
- Kajan, J., & EM, P. (1983). *El Síndrome de la autoagresion deliverada*. New York: American Journal of Psychiatry, 140, 867-872.
- Lozoya, J. (07 de 10 de 2013). *suite 110*. Recuperado el 19 de 07 de 2014, de suite 110: <http://suite101.net/article/autolesion-definicion-causas-tipos-y-motivos-a11555#.U8s0fuN5M2A>
- Mauricio, A. R. (05 de 08 de 20011). *Cuando herirse es una forma de hablar*. Recuperado el 17 de 07 de 2014, de Cuando herirse es una forma de hablar: www.psicoadolescencia.com.ar
- MINUCHI, S., & CHARLES, F. (2004). *Tecnicas de Terapia Familiar*. BUENOS AIRES ARGENTINA: Paidós 288p.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1997). *"Técnicas de Terapia Familiar"*. Barcelona: Padios Argentina.

Rick, A. (05 de 03 de 2013). *NYU, Langone Medical Center*. Recuperado el 20 de 07 de 2014, de NYU, Langone Medical Center: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103494>

Rodrigue Garcia, J., & Batistas, d. I. (12 de junio de 2012). *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*. Recuperado el 10 de 07 de 2014, de CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES : <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/rgbr.html>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación 5ta.edición*. Mexico : Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.

Satir, V. (1991). *Nuevas Relaciones Humans en el grupo familiar*. Mexico: Pax.

Stracuzzi, S. P., & Pestana, F. M. (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa* . Argentina : Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador FEDUPEL, 2006 - 253 páginas.

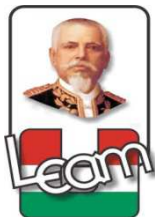
WEBGRAFÍAS

www.estilosblog.com

<http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-las-oms.html>

<http://www.psicologiainfantil.cl/conductaautoesliva.html>

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAYCA ELOY ALFARO DE MANABI FACULTAD DE PSICOLÓGIA

Encuesta de recolección de información sobre la investigación de “Tipos de Familia y incidencia en conductas auto lesivas en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1.

Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N° 1

Contesté con sinceridad y honestidad las siguientes preguntas a continuación, recuerde que la información es anónima y confidencial tanto, para usted, la institución y la familia.

Marque con una X la respuesta que considere favorable:

Sexo: F_____ M_____

Edad:_____

1)¿ Como está conformada su familia?

Un Padre, hijo(s)(as)	<input type="checkbox"/>	Los dos padres e hijos	<input type="checkbox"/>
Un Progenitor y Padrastro	<input type="checkbox"/>	Padres, parientes e hijos	<input type="checkbox"/>

2) Considera usted que el funcionamiento o la dinámica familiar de su hogar es positiva o negativa para sus conductas auto-lesivas? Contesté Sí que es “positiva” y No que es “negativa”

Si No

3) ¿Según usted cuales son las causa de las autolesiones en los adolescentes.

DOLOR EMOCIONAL	<input type="checkbox"/>	FURIA	<input type="checkbox"/>
ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>	CONFLICTOS FAMILIALES	<input type="checkbox"/>
TRISTEZA	<input type="checkbox"/>	REVELARSE ANTE SUPERIORES	<input type="checkbox"/>

4) ¿Alguna vez se ha ocasionado autolesiones en su cuerpo?

SI UNA VEZ	<input type="checkbox"/>	MAS DE DOS VECES	<input type="checkbox"/>
NINGUNA	<input type="checkbox"/>	MUCHAS VECES	<input type="checkbox"/>

5) ¿Piensa usted que detrás de las autolesiones, están los verdaderos conflictos emocionales de los adolescentes?

SI NO

6) ¿Cree usted que las autolesiones son un riesgo para su salud física y psicológica?

SI NO

7) ¿Alguna vez en su vida a tenido una ideación suicida?

SI NO

8)¿Cree usted que es importante la intervención psicológica en adolescentes que se autolesionan?

SI NO

10) Cree usted que la intervención psicológica reduciría los índices de conductas autolesivas en adolescentes?

SI NO

11) Considera usted que la comunicación toma un papel importante en el funcionamiento o dinámica de su familia en su hogar?

SI NO