



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
HUMANAS Y TECNOLOGÍAS.**

**CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR.**

Trabajo de investigación

**FAMILIA DISFUNCIONAL Y AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “AMELIA GALLEGOS DÍAZ”**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de
Licenciatura en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar.

Autoras:

Nataly Elizabeth Orozco Barahona

Daysi Soraida Toscano Izurieta

Tutora:

PhD. Patricia Cecilia Bravo Mancero

Riobamba – Ecuador

2021

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL**ACEPTACIÓN O VEREDICTO DE LA INVESTIGACIÓN POR LOS MIEMBROS TRIBUNAL**

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto 'FAMILIA DISFUNCIONAL Y AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "AMELIA GALLEGOS DÍAZ"

Presentado por: Orozco Barahona Nataly Elizabeth, Toscano Izurieta Daysi Soraida

Dirigido por: Dra. Patricia Bravo

Una vez revisado el informe de proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

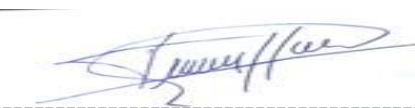
Mgs. Luz Elisa Moreno A.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Mgs. Juan C. Marcillo C.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Mgs. Patricio M. Guzmán Y.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Patricia Cecilia Bravo M.

TUTORA



TUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

YO, PhD. PATRICIA CECILIA BRAVO MANCERO TUTORA DE LA TESIS Y DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS DE LA UNIVERIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

CERTIFICO:

Que la investigación, con el tema **FAMILIA DISFUNCIONAL Y AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA U.E “AMELIA GALLEGOS DÍAZ”**.

Realizado por las señoritas Nataly Elizabeth Orozco Barahona y Daysi Soraida Toscano Izurieta, de la carrera de Psicología Educativa es el resultado de un proceso técnicamente estructurado, asesoramiento y valoración permanente; por lo tanto, cumple con todos los parámetros teóricos metodológicos exigidos por la reglamentación pertinente, para su presentación y sustentación ante los miembros del tribunal correspondiente.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.



.....
Mgs. Patricia Bravo
TUTORA



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



CERTIFICACIÓN

Que, **OROZCO BARAHONA NATALY ELIZABETH** con CC: **0605351766**, y **TOSCANO IZURIETA DAYSI SORAIDA** con CC: **0502768963**, estudiantes de la Carrera de **PSICOLOGÍA EDUCATIVA, ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR**, Facultad de **CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS**; han trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **“FAMILIA DISFUNCIONAL Y AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “AMELIA GALLEGOS DÍAZ”**, que corresponde al dominio científico **Desarrollo Socioeconómico y Educativa** y alineado a la línea de investigación **Educación Superior y Formación Profesional**, cumple con él **6%**, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 20 de abril del 2021.

Mgs. Patricia Cecilia Bravo Mancero PhD
TUTORA

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad del contenido, ideas y conclusiones del presente trabajo investigativo, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar con el tema: **Familia Disfuncional y Autolesión en los Adolescentes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”**, que corresponde exclusivamente a: **Nataly Elizabeth Orozco Barahona** con cédula de ciudadano N°. **060535176-6** y **Daysi Soraida Toscano Izurieta** con cédula de ciudadano N°. **050276896-3**, el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Nataly Elizabeth Orozco Barahona
CI: 060535176-6



Daysi Soraida Toscano Izurieta
CI:050276896-3

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria para poder seguir adelante con mis estudios, también agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como a los diferentes docentes que me han brindado sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi madre Norma Barahona que ha sido el pilar fundamental para cumplir con mi sueño de ser una profesional en Psicología Educativa, a mi padre Luis Orozco por confiar en mí y a mis hermanos Edwin y Marco por siempre apoyarme cuando más lo necesite.

Mi agradecimiento también va dirigido a la PhD. Patricia Bravo por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido la paciencia y sabiduría para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Y para finalizar, agradezco a mis amigos, en especial a Daysi Toscano por haberme brindado su amistad, apoyo y por haber caminado a mi lado en este hermoso camino de mi vida.

Nataly Elizabeth Orozco Barahona.

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo y a la facultad de Ciencias de La Educación y Tecnologías por haberme abierto sus puertas y permitirme cumplir mi anhelo.

Un eterno agradecimiento a la Carrera de Psicología educativa y a sus docentes quienes supieron compartir sus conocimientos de forma integral para que logremos un aprendizaje significativo que nos ayudara a enfrentar los obstáculos del camino con valentía y seguridad.

A la PhD. Patricia Bravo, quien me brindo su valiosa y desinteresada orientación y guía en el presente trabajo de investigación.

Por último, pero no menos importantes a todas las personas que de una u otra manera apoyaron en la realización de este trabajo.

Daysi Soraida Toscano Izurieta

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con amor y respeto a Dios quien me dio la sabiduría necesaria y me guio por el camino correcto para poder culminar con éxito este logro.

A mis padres, Luis Orozco y Norma Barahona que siempre me apoyaron incondicionalmente para poder cumplir con este sueño de llegar a ser una procesional de la patria.

También dedico a mis hermanos Edwin y Marco por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera universitaria.

Y por último dedico esta tesis a mis amigos que gracias a su apoyo y motivación pude culminar mi carrera universitaria.

Nataly Elizabeth Orozco Barahona.

Con mi alma a Dios, que me dio sabiduría para culminar con éxito este trabajo. De la misma forma a mi madre y a mis queridos hermanos que son la fuente de inspiración que constantemente estuvieron brindándome un firme apoyo, motivación en la duración de este proceso para lograr cumplir mis metas y objetivos propuestos.

Daysi Soraida Toscano Izurieta.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL	II
TUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN URKUND	IV
AUTORÍA DE INVESTIGACIÓN	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE CUADROS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVI

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
1.3 OBJETIVOS	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4

CAPÍTULO II.

2 MARCO TEÓRICO	5
2.1 FAMILIA DISFUNCIONAL	5

2.1.1.	Familia	5
2.1.1.1	Conceptualización	5
2.1.2	Estructura familiar	5
2.1.3	Familia Disfuncional	6
2.1.4	Características de la familia disfuncional	7
2.1.5	Causas de la disfunción familiar	8
2.1.6	Contexto familiar	9
2.1.7	Importancia familiar	10
2.1.8	Influencia de la familia en la práctica de la autolesión	10
2.2	AUTOLESIÓN	11
2.2.1	Definición de autolesión	11
2.2.2	Tipos de autolesión	11
2.2.2.1	Según el tipo de herida	12
2.2.2.2	Según la gravedad de la herida	13
2.2.3	Causas de la Autolesión.	13
2.2.4	Síntomas de Autolesión.	14
2.2.5	Consecuencias de Autolesionarse.	14
CAPÍTULO III.		
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	15

3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.2.1	No Experimental	15
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
3.3.1	Por el nivel o alcance	15
3.3.1.1	Descriptiva	15
3.3.1.2	Correlacional	15
3.3.2	Por el objetivo	15
3.3.2.1	Básica	15
3.3.3	Por el lugar	15
3.3.3.1	De campo	15
3.4	TIPO DE ESTUDIO	15
3.4.1	Transversal	16
3.5	UNIDADES DE ANÁLISIS	16
3.5.1	Población de estudio	16
3.5.2	Tamaño de muestra	16
3.6	Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	16
3.7	Técnicas para el Procesamiento de Interpretación de Datos	16
CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
4.1	Resultados del Cuestionario Evaluación de Funcionamiento Familiar.	17

4.2	Resultados del Cuestionario de Autolesionismo en español	18
4.3	Resultado de la Correlación	32
CAPÍTULO V		
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1	Conclusiones	33
5.2	Recomendaciones	34
BIBLIOGRAFÍA		35
ANEXOS		XVII
Anexos N° 1	Aprobación del tema de investigación y asignación de tutor de tesis.	XVII
Anexos N° 2	Aprobación del Perfil del Proyecto (Resolución del HCD de la Facultad)	XVIII
Anexos N° 3	Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.	XIX
Anexo N° 4	Cuestionario de Satisfacción de Autolesionismo en español.	XX
Anexo N° 5.	Matriz de Operacionalización de variables de estudio.	XXI1

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	Técnicas e instrumentos	16
Cuadro N°2	Tipos de familias	17
Cuadro N°3	Pensamientos autolesivos	18
Cuadro N°4	Conductas autolesivas	19
Cuadro N°5	Tiempo desde la última conducta autolesiva	20
Cuadro N°6	Tipo de conducta autolesiva	21
Cuadro N°7	Pensamientos antes de autolesionarse	22
Cuadro N°8	Emociones antes de la práctica autolesiva	23
Cuadro N°9	Emociones después de la práctica autolesiva	24
Cuadro N°10	Sentimientos después de lesionarse	25
Cuadro N°11	Intenciones al autolesionarse	26
Cuadro N°12	Sustancias ingeridas antes de lastimarse	27
Cuadro N°13	Tiempo invertido en pensar el acto autolesivo	28
Cuadro N°14	Planificación del acto autolesivo	29
Cuadro N°15	Manifestó a alguien antes de la práctica autolesiva	30
Cuadro N°16	Manifestó a alguien después de la práctica autolesiva	31
Cuadro N° 17	Correlación de Variables.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Tipos de familias	17
Gráfico N°2	Pensamientos autolesivos	18
Gráfico N°3	Conductas autolesivas	19
Gráfico N°4	Tiempo desde la última conducta autolesiva	20
Gráfico N°5	Tipo de conducta autolesiva	21
Gráfico N°6	Pensamientos antes de autolesionarse	22
Gráfico N°7	Emociones antes de la práctica autolesiva	23
Gráfico N°8	Emociones después de la práctica autolesiva	24
Gráfico N°9	Sentimientos después de lesionarse	25
Gráfico N°10	Intenciones al autolesionarse	26
Gráfico N°11	Sustancias ingeridas antes de lastimarse	27
Gráfico N°12	Tiempo invertido en pensar el acto autolesivo	28
Gráfico N°13	Planificación del acto autolesivo	29
Gráfico N°14	Manifestó a alguien antes de la práctica autolesiva	30
Gráfico N°15	Manifestó a alguien después de la práctica autolesiva	31
Gráfico N°16	Correlación de Variables.	32

RESUMEN

La investigación denominada “Familia Disfuncional y Autolesión en los Adolescentes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Diaz”, se desarrolló con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables familia disfuncional y autolesión. El método de estudio utilizado fue de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal; la población utilizada fueron los estudiantes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Diaz” y la muestra fue no probabilística e intensional, se trabajó con 169 estudiantes pertenecientes a los octavos, novenos y decimos pertenecientes a la básica superior. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron: la encuesta de Satisfacción de Autolesionismo y el cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar, con la recolección y obtención de datos se pudo realizar la observación e interpretación de los resultados. Por último, después del análisis se llegó a la conclusión que, si existe una relación entre las familias disfuncionales y el autolesionismo en los estudiantes, dado que, la mayor problemática revelada en los test para cometer practicas autolesivas en los adolescentes de la institución educativa son los problemas familiares, demostrando características propias de las familias disfuncionales.

Palabras claves: Familia Disfuncional, Autolesión, Adolescentes.

ABSTRACT

The research named “Dysfunctional Family and Self-injury in the Adolescents of the “Amelia Gallegos Díaz” school”, was developed with the objective of determining the relationship between dysfunctional family and self-injury variables. The method of study used was the descriptive method, it was correlational and cross-sectional; the population chosen was made up by the students of the “Amelia Gallegos Díaz” school, that belong to 8th, 9th and 10th grades of the upper basic section, totaling one hundred sixty-nine (169) students and the sample was non-probabilistic and intentional. The techniques and instruments applied were: The Self-Injury Satisfaction survey and the Family Functioning Evaluation questionnaire, with the collection and gathering of data, it was possible to carry out the observation and interpretation of the results. Finally, after the analysis, it was concluded that there is a relationship between dysfunctional families and self-injury in students, since the biggest problem revealed in the tests for committing self-injurious practices in adolescents of the educational institution are family problems, demonstrating the characteristics of dysfunctional families.

Keywords: dysfunctional family, self-injury, adolescents.

Reviewed by:
Mgs. Geovanny Armas Pesántez
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0602773301

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones o también denominadas “cutting o self injury” constituyen un importante problema en la salud integral del adolescente. Una de las consecuencias que actualmente se observa en la práctica del autolesionismo, que surge como respuesta a una estructura familiar disfuncional, que frecuentemente llevan a estas conductas como mecanismos de confrontación, dolor y aislamiento, así también como un intento por encontrar alivio ante la presión emocional.

En Ecuador, según una investigación realizada con el título “Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes” indica que, en nuestro país este tipo de laceraciones no deja de saltar a la vista de las personas ya que nuestro contexto social se mira aún como un tabú, las estadísticas del 2011 en el Ecuador se señalaron a las lesiones autoinfligidas y el suicidio como la segunda causa de muertes en adolescentes de 12 a 17 años, en un 14% en el área rural y un 8% en el área urbana. En cuanto a la distinción por sexo la presencia de estas autolesiones muestra un número significativo de un 13% en mujeres y un 7% en hombres (Gerstner, 2018).

Tomando en cuenta estos datos como una pauta para tomar conciencia de un problema presente y como pronosticador del riesgo de suicidio que se encuentra latente en los adolescentes; ya que es un número que va aumentando sin distinguir: raza, etnia, clase social o género. En la provincia de Riobamba se desconoce estadísticas actualizadas o algún estudio que permita visualizar esta problemática.

Por lo antes mencionado se ha estimado conveniente realizar la presente investigación titulada: Familia Disfuncional y Autolesión en los Adolescentes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Diaz”, ya que este es un trabajo encaminado a determinar la relación entre la disfunción familiar y la autolesión en los adolescentes como objetivo general planteado.

Por último, en el estudio se planteó los siguientes objetivos específicos Identificar estudiantes que pertenecen a una familia disfuncional, detectar a los estudiantes que se autolesionan y analizar los factores que intervienen en la autolesión de estudiantes.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México, según el Departamento de Psicofarmacología del desarrollo en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan Navarro”, un estudio realizado en el 2013 sobre Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil, donde las características que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo, la violencia intrafamiliar y el antecedente de abuso sexual. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos, los trastornos de conducta y el abuso de sustancias. El corte fue el método más empleado y los principales motivos para autolesionarse incluían la baja tolerancia a la frustración, el llamar la atención de otros, los síntomas afectivos y ansiosos. Se observó un incremento de casos a lo largo del tiempo, en particular aquellos asociados a trastornos afectivos y abuso de sustancias (Ulloa Flores, 2013).

Por otro lado, en Estados Unidos, según las cifras ofrecidas por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), los comportamientos autolesivos fueron en el 2008 la causa de al menos 666.000 visitas a los servicios de emergencia, aproximadamente el 12% de los adolescentes estadounidenses lleva a cabo alguna forma de conducta autolesiva.

En Ecuador, según el artículo “Autolesiones adolescentes, la tendencia que preocupa a los especialistas”. Se ha evidenciado que las conductas autolesivas con el paso del tiempo han tenido un incremento en las familias, 1 de cada 10 jóvenes, en su mayoría mujeres, se autolesionan mediante cortes, quemaduras siendo estos riesgos que ponen en juego la vida, es uno de los pronosticadores de riesgo de suicidio, en un contexto personal y social (Castro, 2018).

Estos comportamientos expresan que el individuo se causa daño de manera frecuente e intencionada buscando el desahogo de las confusiones emocionales que son propias de la edad. Cabe recalcar que este tipo de actos no son admitidos dentro del parámetro de la sociedad lo cual ocasiona aún más desconcierto en el individuo. El mayor auge de la práctica de Autolesión sucedió en el 2016 donde muchos adolescentes lo hacían por moda, pero detrás de esto había un sin número de problemas relacionados con la familia o problemas personales.

En la provincia de Chimborazo existen adolescentes que practican conductas autolesivas debido a que necesitan transformar su dolor psicológico por el dolor físico. En el cantón de Chuchi existen adolescentes y niños que se han suicidado esto debido a la ausencia de sus padres. Estas son las grandes secuelas que sufren los adolescentes y niños al quedarse solos o al cuidado

de algún familiar e incluso vecinos, debido a esta situación los menores de edad caen ante una profunda tristeza, por esto debe tomarse en serio cualquier posible amenaza de autolesión.

El interés por la realización de la presente investigación nace a través de la observación de la problemática en el desarrollo de prácticas preprofesionales y cuyo objetivo es describir la realidad que viven los adolescentes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la Básica Superior, con un aproximado de 580 estudiantes; la misma que está ubicada en la parroquia Veloz, perteneciente al Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo.

En la Unidad Educativa, se ha incrementado el índice de tendencia a la práctica de autolesiones, las cuales no se pueden especificar si fue por descarga emocional debido a ciertas problemáticas propias de la edad o por simple moda puesto que los mismos se encuentran influenciados por diversos factores estos pueden ser las redes sociales que se han convertido en una amenaza, en la actualidad dentro de la sociedad en que vivimos al mantener un constante cambio dentro del medio se encuentra rodeado por diferentes factores como: la falta de comunicación y afectividad de los padres hacia los hijos, el dominio de sus sentimientos y emociones.

De acuerdo a criterios emitidos por estudiantes de la institución, las familias son indiferentes a los problemas, puesto que al pensar que ya tienen edad suficiente para desenvolverse solos, estos han tomado nuevas prioridades como el trabajo, dejando de lado el desarrollo integral, y el interés en sus hijos; mientras que estos al sentirse en completo abandono presentan un lapsus de angustia, depresión, soledad; ocasionando la búsqueda de refugio en personas con problemas similares; dejando esto como resultado la Autolesión en el estudiante. Es importante saber detectar las conductas autolesivas ya que de esta forma podremos evitar que un estudiante lastime su cuerpo, su mente e inclusive al extremo de un suicidio.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La familia influye en el desarrollo emocional y brinda los principios para el desarrollo de cada uno de los miembros como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que forman parte. Sin embargo, cuando esta estabilidad familiar está dañada puede dar paso a distintas afecciones emocionales.

Por lo tanto, esta investigación fue necesaria desde el punto de vista social, debido a que aportó con parámetros que ayudan a conocer la problemática personal de los adolescentes para generar un entorno familiar de respeto, amor y confianza que mejore la calidad de vida.

También fue importante, porque contribuyó, a saber, el nivel de incidencia de la práctica de autolesiones en los adolescentes pertenecientes a una familia disfuncional considerando que son parte de una sociedad en constante cambio.

Si este problema sigue incrementando se producirán consecuencias drásticas y dramáticas las cuales afectarán a todos los miembros que conforman la familia disfuncional y por ende a la sociedad. Este impacto, permitió conocer los factores negativos que llevan a los adolescentes, a cometer prácticas autolesivas, considerando que es un grupo vulnerable con derecho a vivir en un entorno familiar favorable y adecuado para su desarrollo físico, intelectual, social y psicológico.

Los beneficiarios de este proyecto fueron los estudiantes de la básica superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz” y por esto se ha creado conciencia de la importancia de la comunicación y apoyo al proceso emocional de los adolescentes.

De igual manera se buscará la participación y el compromiso consecuentemente de los padres de familia pertenecientes a la comunidad educativa en general, por parte de los padres de familia en el mejoramiento de su entorno familiar esto en base a que los mismos adolescentes se sientan seguros y en confianza tanto como en sí mismos como en el desempeño de sus relaciones sociales y familiares ya que hoy en día los problemas y cambios que las familias enfrentan son más difíciles es por todo esto que se ha planteado la presente investigación con el fin de recolectar información y brindar un aporte teórico a la sociedad, sobre Familia Disfuncional y la Autolesión en los estudiantes de la básica superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz” además de esto será utilizado con fines preventivos y de esta forma evitar consecuencias desastrosas a la sociedad.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la familia disfuncional y la Autolesión en los adolescentes en la Básica Superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar estudiantes que pertenecen a una familia disfuncional en la Básica Superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”.
- Detectar estudiantes que se autolesionan en la Básica Superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”.
- Analizar los factores que intervienen en la autolesión de estudiantes que pertenecen a familias disfuncionales de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. FAMILIA DISFUNCIONAL

2.1.1. Familia

2.1.1.1. Conceptualización

Para tener una mayor comprensión del tema de familia, es fundamental partir desde su definición:

La familia es la organización social más general, pero asimismo la más importante para el hombre. Ya sea por vínculos sociales, legalmente consagrados o por vínculos sanguíneos, el pertenecer a una agrupación de este tipo es sumamente importante en el desarrollo psicológico y social del individuo.

“La familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Considerada como una comunidad natural y universal, con base afectiva, de indiscutible formativa en el individuo y de importancia social” (Bazurto, 2019, pág. 40).

En base a los conceptos mencionados anteriormente podemos decir que: La familia es considerada como el centro del desarrollo humano y el principal núcleo de la sociedad, la misma que se encuentra unificada por diversos tipos de vínculos.

2.1.2. Estructura familiar.

La estructura organizacional de la familia determinada por los miembros del grupo familiar y la función de cada miembro y las relaciones jerárquicas entre los miembros de la familia.

"La estructura describe a la totalidad de las relaciones existentes entre las personas que forma un sistema, por lo tanto; la estructura familiar hace referencia a las demandas funcionales, organización de normas y pautas transaccionales que constituyen las formas de interactuar de cada individuo dentro de la familia" (Bazurto, 2019, pág. 43).

Esta variedad de formas incluye las siguientes:

- **Límites.** – Son normas establecidas que regulan, determinan quien, y como participa cada uno de los miembros, logrando así la diferenciación entre ellos para un mejor funcionamiento familiar.
- **Jerarquías.** – Esta es considerada como la función del poder y de las estructuras dentro

del núcleo familiar de esta forma logrando diferenciar los roles que desempeñan tanto los padres como los hijos y que deben estar claramente definidos para evitar problemas que alteren la dinámica familiar.

- **Alianzas.** - Significan la unión entre los miembros de la familia. Es decir, los integrantes de la familia que se brindan apoyo mutuo y comparten los mismos intereses sin estar dirigidos en contra de nadie
- **Coalianza.** - A diferencia de la alianza esta hace referencia a la unión de dos miembros contra un tercero. Por lo tanto, es un acuerdo creado únicamente para lograr un beneficio mutuo dividiendo a la tríada en dos compañeros y un rival.
- **Normas y Reglas.** - Son una guía que ayuda en la regulación de roles y funciones para cada miembro de la familia se desenvuelva tanto internamente como de forma externa en una sociedad; fijados con el objetivo de que los individuos puedan vivir juntos y exista un mejor funcionamiento en la estructura familiar (Ulloa, 2012).

2.1.3. Familia Disfuncional

Gonzales (f,2018), Da dos definiciones de familia disfuncional:

“Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”.

Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia.

“Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente.

Partiendo del concepto de que la salud mental involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea considerada como funcional todos sus miembros deben ser saludables.

La familia disfuncional es aquella que emplea pautas insanas para relacionarse, y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros (Martija, 2014).

Una familia disfuncional es toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices (Carabaño, 2019).

En base a las definiciones dadas por los diferentes autores podemos mencionar que se considera como una familia disfuncional a aquella que no puede o no es capaz de proporcionar un ambiente de desarrollo óptimo e integral para todos los miembros del núcleo familiar.

2.1.4. Características de la familia disfuncional

Para que una familia se defina como disfuncional, debe primero cumplir o enmarcarse en una serie de características que la definen como tal; como las que se describen a continuación (Carreras., 2017)

- **Existe una dependencia o algún tipo de manipulación emocional**

Se pone de manifiesto cuando uno de los progenitores no tiene suficiente nivel de madurez emocional para evitar ser manipulado o sometido por el otro.

Esto puede llevar a una situación de dependencia emocional, que es sumamente limitante e impide el crecimiento y desarrollo en lo personal; de la contraparte afectada. En el caso de los hijos, la sobreprotección de los padres puede ocasionarles falta de confianza en sí mismos y los predispone a ser personas dependientes (Escamilla, 2017).

- **Se presentan situaciones de violencia familiar**

Este tópico aplica a la violencia contra la pareja o contra los hijos. En esta situación, por lo general el hombre, ejerce un dominio total y absoluto sobre el resto de la familia. Esta llega a aceptar la situación incluso como algo “normal” y permite distintos tipos de abuso como el físico, el verbal y en ocasiones hasta el sexual; siendo la negación el argumento que esgrimen cuando intervienen terceras personas.

Bajo estas condiciones, los niños sufren un trastorno del tipo psicológico; donde ven en la violencia un reflejo bizarro de cómo deben ser las cosas (Escamilla, 2017).

- **Progenitores autoritarios o permisivos**

En estas familias los extremos son la regla y las posiciones intermedias la excepción. No hay flexibilidad en las relaciones interpersonales, y todo se resuelve por el lado del autoritarismo extremo o, por el contrario, cediendo posiciones de manera incondicional (Escamilla, 2017).

- **Ausencia continúa de uno o ambos progenitores**

Los progenitores no tienen una presencia constante en el hogar, ya sea por responsabilidades, por vicios o adicciones. La familia no comparte y no hay feed-back referente a las vivencias, problemas o necesidades que pueden presentar los hijos. Existen otras características que presentan las familias disfuncionales, que se derivan de las cuatro anteriores:

- Falta de empatía.
- Negativa a reconocer el abuso.
- No se respetan los límites de los otros.
- Delegación abusiva de responsabilidades.
- No comparten momentos juntos.
- No se corrigen comportamientos inadecuados.
- Los progenitores se contradicen (UNICEF, 2004).

2.1.5 Causas de la disfunción familiar

La disfuncionalidad familiar se da como resultado de un proceso donde conductas negativas hacen posible que esta se genere.

Entre esas conductas están las siguientes:

2.1.5.1 Problemas de vicios

Cuando uno o más miembros de una familia son adictos activos, esta familia se afecta, de manera contundente en su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo (UNICEF, 2004).

2.1.5.2 Falta de comunicación

La falta de comunicación tiene que ver con los numerosos malentendidos que se dan dentro de las familias. Un pequeño error en la comunicación puede causar mal ambiente durante mucho tiempo. Por tanto, si no existe conexión entre los miembros de la familia se generan problemas de comunicación.

Los problemas en la comunicación comienzan con la aparición de algunos factores resultado del excesivo “individualismo” de los miembros o de los estilos educativos que utilizan los padres. Entre estos factores podemos encontrar:

- **Falta de tiempo.** La falta de tiempo de estar juntos en familia es un factor clave para la falta de comunicación. Hoy en día el ritmo de vida es acelerado y además se les muestra más importancia a cosas más triviales como internet, TV, etc.
- **Poca paciencia.** Es otro factor que contribuye en gran medida a la falta de comunicación. Cuando parece la irritación se busca la manera más fácil para resolver la situación: ignorar al otro.
- **La disciplina.** El ser autoritario y no dejar expresar al niño sus necesidades puede ser perjudicial. Además, dejar demasiada libertad de elección, convirtiendo su demanda en lo más importante también puede serlo. Se debe buscar el equilibrio hacia una comunicación positiva.

La falta de comunicación en familia tiene que ver con problemas psicológicos en niños y adolescentes de carácter emocional y comportamiento. Estos problemas se pueden extender fuera de la familia afectando en el trabajo, escuela y otros entornos sociales (UNICEF, 2004).

2.1.5.3 Control excesivo.

En estas familias los extremos son la regla y las posiciones intermedias la excepción. No hay flexibilidad en las relaciones interpersonales, y todo se resuelve por el lado del autoritarismo extremo o, por el contrario, cediendo posiciones de manera incondicional (UNICEF, 2004).

2.1.5.4 Abusos en cualquiera de sus manifestaciones.

Este tópico aplica a la violencia contra la pareja o contra los hijos, en esta situación, por lo general el hombre, ejerce un dominio total y absoluto sobre el resto de la familia. Esta llega a aceptar la situación incluso como algo “normal” y permite distintos tipos de abuso como el físico, el verbal y en ocasiones hasta el sexual; siendo la negación el argumento que esgrimen cuando intervienen terceras personas. Bajo estas condiciones, los niños sufren un trastorno del tipo psicológico; donde ven en la violencia un reflejo bizarro de cómo deben ser las cosas (UNICEF, 2004).

2.1.6 Contexto familiar.

El lugar que ocupa el adolescente en la familia supone diferencias en medida o el rol ocupado en ella, ocasiona una distinta dinámica entre los miembros de este grupo primario. La importancia de la familia en la formación del individuo se fundamenta en que esta le va moldeando para luego desarrollarse en la sociedad. Con independencia de las diferencias culturales, la familia es por definición el núcleo básico del desarrollo humano.

Su papel socializador es particularmente relevante en el periodo de la vida que abarca desde la infancia hasta la adolescencia. A través de las experiencias iniciales con los padres, los hijos aprenden los valores y conductas que favorecen o dificultan su integración familiar y social; si crecen en un ambiente sano, donde se estimule su intelectualidad e individualidad y se les brinde amor y protección, tendrán mayores probabilidades de desarrollarse en los planos intelectual, social y emocional.

Las investigaciones indican que los adolescentes se desarrollan mejor cuando mantienen fuertes vínculos familiares al tiempo que se les permite tener opiniones propias e incluso estar en desacuerdo con sus padres (UNICEF, 2004).

2.1.7 Importancia familiar.

La familia recalca su importancia en el desarrollo de los individuos, pues es, el agente socializador que va a influir en su desarrollo social, emocional y cultural; es en ella donde crecen y se nutren, tanto física, psíquica como espiritualmente, donde se consolida su dignidad de persona y se prepara para enfrentar la vida con los valores que le hayan inculcado. Su experiencia familiar lo marcará para siempre y su respuesta a los retos y desafíos que le depare la vida dependerá, en gran parte, de la formación impartida por sus padres. Constituye el primer y más importante centro de educación en la formación de los valores morales y culturales y, como los niños aprenden lo que ven, es necesario que los mayores conserven buenos hábitos de vida, coherencia en la conducta y brinden buen ejemplo (Bazurto, 2019).

2.1.8 Influencia de la familia en la práctica de la Autolesión

Las familias descritas como sistemas sociales compuestos de reglas, roles asignados y exigencias específicas, tal como ocurre en todo sistema. Las reglas y su grado de una familia funcional o disfuncional; y como se desarrolla la dinámica dentro de cada grupo familiar.

En el caso de las familias de los adolescentes que se autolesionan, se desarrolla un menor afecto positivo y existe una menos cohesión familiar. La literatura describe la desorganización familiar y los conflictos como factores de importancia para el desarrollo de individuos con conductas autodestructivas y consideran que cuando en la vida familiar del adolescente existe abuso, negligencia o rechazo, los jóvenes tienen una mayor posibilidad de autolesionarse debido a que asumen que esta es una manera de calmar la presión emocional que conllevan estas situaciones. Por esta razón es importante que el joven sienta que puede expresar y que tiene el apoyo que necesita; si esto no sucede, existe el riesgo de que la conducta autolesiva se haga crónica.

Resulta, además, importante conocer si los padres y la familia del adolescente que se autolesiona están en la capacidad de brindarle el apoyo necesario. Pueden existir situaciones complejas en las que se vive un ambiente permanente de discusiones o problemas en casa, por lo que es recomendable contarla ayuda de un profesional que asesore a la familia sobre el tema y brinde la ayuda requerida (Bazurto, 2019).

2.2 AUTOLESIÓN

2.2.1 Definición de Autolesión.

Conterio y Lader (f. 1998), definen a la Autolesión como: “La mutilación deliberada del cuerpo o de una parte del cuerpo, no con la intención de cometer suicidio, sino como la forma de manejar emociones que parecen demasiado dolorosas para que las palabras las expresen. Puede incluir cortar la piel o quemarla, hacerse moretones a uno mismo a través de un accidente premeditado” (Guillén., 2019).

Podemos decir que la conducta autolesiva, es el acto consciente de dañar el cuerpo con cortes, quemaduras, etc. Sin llegar o buscar la muerte del mismo; sin embargo, esta es una forma muy dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira y la frustración.

2.2.2 Tipos de Autolesión.

El impulso de dañarse intencionalmente a si mismo puede llevarse a cabo de diversas maneras, las más comunes son: quemarse, cortarse o arañarse en la piel, darse golpes en la cabeza o en cualquier parte del cuerpo, perforare o pegarse objetos en la piel, evitar que sus heridas se curen, tomar sustancias toxicas u otros objetos, la persona que puede estar en peligro bebiendo en exceso, conduciendo de forma imprudente o tomando cualquier tipo de medicamentos sin precauciones.

Existen muchos tipos de Autolesión por que los adolescentes caen en una depresión que es muy grande donde no pueden controlarse, en algunos casos llegan hasta suicidarse, A veces lo hacen por diversión, en otros casos por sentirse bien consigo mismo y alivian el dolor psicológico por el físico.

También pueden clasificarse por dos tipos principales:

- El primero tiene que ver con la acción en sí, es decir, qué tipo de herida provoca.
- El segundo tiene que ver más con la gravedad y frecuencia de la propia conducta autolítica (Barrera Fernández, 2007).

2.2.2.1 Según el tipo de herida

De tipos de autolesión según la herida que provocan tenemos los siguientes tipos:

- **Cortes**

Los cortes se pueden hacer con todo tipo de objeto afilado, como cuchillos, cutters, hilos, agujas, cuchillas de afeitado o, incluso las uñas. Implica hacerse cortes profundos o arañazos en varias partes del cuerpo, como brazos, piernas y la parte delantera del torso, que son los lugares en los que más se suelen hacer autolesiones, dado que son fácilmente ocultables con ropa de manga larga.

Cortarse puede convertirse en un hábito, en forma de conducta compulsiva. Cuántas más veces se haya cortado la persona, más necesidad tendrá de hacerlo cuando aparezca un estímulo estresante o una situación que le causa ansiedad. El cerebro comienza a conectar la falsa sensación de calma como una buena estrategia para hacer frente a las emociones negativas (Ulloa, 2012).

- **Rozaduras y quemaduras.**

La persona puede rascarse compulsivamente hasta salirle sangre, o frotar objetos como tela, esparadrapo u otros materiales para producirse una quemadura por fricción. También puede hacerse quemaduras con fuego, usando cerillas, cigarrillos encendidos o cuchillos calientes o tirándose agua caliente encima (Ulloa, 2012).

- **Grabarse palabras o perforarse la piel.**

Al grabarse palabras o símbolos en la piel con cutters (estilete) u objetos afilados y, al igual que ocurre con los cortes, se suelen hacer en partes que sean fáciles de ocultar, como brazos o piernas.

Dentro de esta categoría se podría incluir el hacerse muchos piercings y tatuajes, dado que podría ser un indicador de estar sufriendo mucho dolor emocional y quererlo sobrellevar con el dolor que produce la aguja de tatuado (Ulloa, 2012).

- **Darse golpes, puñetazos o golpearse la cabeza.**

Pueden darse golpes en el pecho, en el estómago, detrás de la cabeza o incluso embistiéndose contra una pared o una puerta (Ulloa, 2012).

- **Tricotilomanía.**

La tricotilomanía es un impulso por arrancarse cabellos, tanto del cuero cabelludo como cejas, bigote, barba, nariz u otras partes del cuerpo. Puede pasar de un hábito a una adicción, siendo una conducta presente en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

- **Dermatilomanía.**

La dermatilomanía es la conducta autolesiva de reabrirse las heridas, arrancándose la costra o la piel nueva, quitándose los puntos o las tiritas (Ulloa, 2012).

2.2.2.2 Según la gravedad de la herida

En función de lo grave y ocultable que sean las conductas autolesivas tenemos los siguientes tipos de lesiones.

- **Comportamientos autolesivos estereotipados**

Actos que se realizan en cualquier lugar, y que varían desde lesiones leves a graves.

- **Comportamientos autolesivos mayores**

Implican algún tipo de amputación. Están asociados a psicopatología grave y psicótica.

- **Comportamientos autolesivos compulsivos**

Comportamientos repetitivos, en forma de ritual, que se dan múltiples veces al día, como morderse las uñas (oncofagia), tirarse del cabello y comérselo (tricotilomanía) o darse golpes en la parte trasera de la cabeza (Guillén., 2019).

- **Comportamientos autolesivos impulsivos.**

Existe la preocupación por dañarse a si mismo, se trata de un impulso difícil de resistir, que produce ansiedad, con sensación de alivio posterior y sin intento de suicidio.

2.2.3 Causas de Autolesión.

Algunas de las causas de autolesión son:

- Acoso escolar.
- Mala relación con sus padres.
- Estrés, nerviosismos por los exámenes o notas.
- La separación de sus padres.
- Dolor por la muerte de un ser querido.
- Abuso físico y/o psicológico.

Cada adolescente tiene su razón por la que sufren problemas y lo hacen para desahogarse, ese dolor psicológico, en algunos casos no es por llamar la atención si no porque se sienten aliviados, sienten tranquilidad consigo mismo (Guillén., 2019).

2.2.4 Síntomas de Autolesión.

Los síntomas más comunes de Autolesión son:

- Cortarse la piel con objetos filosos.
- Quemarse la piel.
- Rascarse o auto golpearse.
- Picarse con agujas.
- Golpearse la cabeza.
- Morderse el dedo, los labios o el brazo.
- Jalarse los cabellos.
- Picarse la piel.

Rara vez, en casos muy severos la automutilación puede incluir:

- Huesos rotos.
- Amputación.
- Castración.
- Suicidio (Guillén., 2019).

Los padres deben tener presente si sus hijos sufren por alguna causa, de estas pueden pedir ayuda. Si hay algunas manifestaciones como el bajo rendimiento escolar la rebeldía y el silencio. Los advierte nunca será un problema solo del adolescente, si no de la familia en su conjunto. El joven es el síntoma de algo que pasa en el hogar.

2.2.5 Consecuencias de Autolesionarse.

El daño físico es irreversible, ya que las cicatrices difícilmente serán borradas; es importante hacerles entender que cortarse únicamente disminuye la carga emocional, pero no soluciona nada, si esto no se detiene a tiempo, infectarse, si se cortan con algún objeto oxidado o contaminado o en el peor de los casos se puede llegar a causar la muerte.

Las consecuencias del autolesionismo dejan muchas secuelas no solo en el cuerpo sino también en lo psicológico, porque es como una droga que se acostumbra y es muy difícil dejar de hacerlo (Escamilla, 2017).

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó tuvo un enfoque cuantitativo, utilizó la recolección y análisis de datos, debidamente categorizados, para analizar sus resultados e impactos en el proceso de interpretación.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 No Experimental.

En su diseño es un estudio no experimental, ya que no se manipularán las variables de forma deliberada, por lo tanto, se observarán los hechos tal y como se presentan en su contexto real o empírico y en un tiempo determinado.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Por el nivel o alcance.

3.3.1.1 Correlacional.

Fue una investigación correlacional que tuvo como finalidad establecer el grado de relación existente entre las variables de estudio: familia disfuncional y autolesión.

3.3.2. Por el Objetivo:

3.3.2.1 Básica

Esta investigación fue básica ya que se dedicó al desarrollo de la ciencia y al logro del conocimiento científico.

3.3.3 Por el lugar:

3.3.3.1 De Campo.

El tipo de investigación fue de campo, se realizó en la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”, con los estudiantes de la básica superior, la cual está inmersa en la investigación y se identificó el problema.

3.4 TIPO DE ESTUDIO

3.4.1 Transversal

Es un estudio de corte transversal, se realizó en un periodo de tiempo determinado, en donde se aplicaron y analizaron instrumentos técnicos mismos que serán aplicados por una sola vez.

3.5 UNIDADES DE ANÁLISIS

3.5.1 Población de estudio

La población de estudio se comprende a la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba.

3.5.2 Tamaño de Muestra

La muestra fue no probabilística e intencionada, se seleccionaron los sujetos que participaron en el estudio, en base a las características que presentaron. Esta estuvo integrada por 169 estudiantes los mismos que son pertenecientes a 8vos, 9nos y 10mos años de educación básica superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro 1: Técnicas e Instrumentos.

Variables	Técnicas	Instrumentos	Descripción
Variable Independiente: Familia Disfuncional.	Psicométrica.	Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.	Cuestionario de preguntas en escala de Likert para evaluar tipo de familia.
Variable Dependiente: Autolesionismo.	Psicométrica.	Cuestionario de Satisfacción de Autolesionismo.	Cuestionario de preguntas en la escala de Likert para saber el nivel de Autolesionismo (cutting) en los adolescentes, ayudara a conocer cuáles son los adolescentes que se autolesionan a través de las preguntas de tamizaje.

Fuente: Manual del cuestionario de Evaluación de funcionamiento familiar y de Autolesionismo.

Elaborado por: Nataly Elizabeth Orozco Barahona, Daysi Soraida Toscano Izurieta, 2020.

3.7 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INTERPRETACIÓN DE DATOS

- Codificación de la información donde se realizó un primer ordenamiento de sus indicadores con sus respectivas categorías y objetivos
- El diseño, elaboración y aplicación del Test
- Revisión y aprobación por parte del tutor
- Aplicación de los instrumentos
- Tabulación y representación gráfica de los resultados
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del Cuestionario Evaluación de Funcionamiento Familiar.

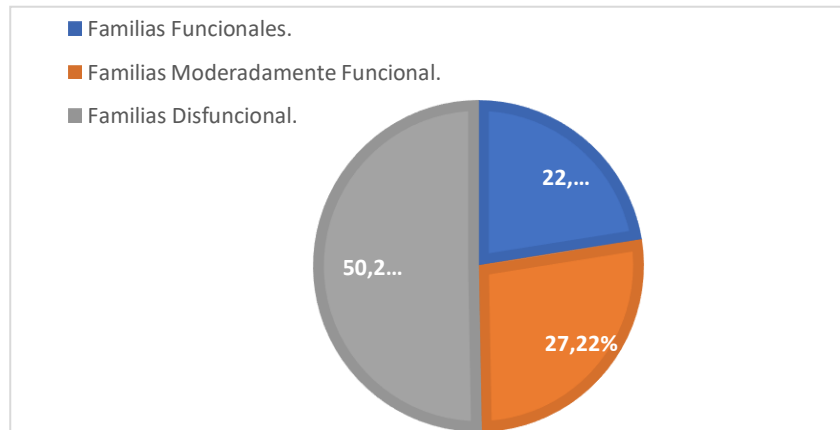
Cuadro N° 2 Tipos de familia.

Diagnóstico de funcionamiento familiar.	Número de familias.	Porcentaje.
1 Familias Funcionales.	38	22,49%
2 Familias Moderadamente Funcional.	46	27,22%
3 Familias Disfuncional.	85	50,29%
TOTAL	169	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N° 1 Tipos de familias



Fuente: Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

De los datos obtenidos en el Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar se ha obtenido los siguientes resultados: 50,29% de estudiantes pertenecen a una familia disfuncional, el 27,22% a familias moderadamente funcionales y el 22,49% a familias funcionales

Interpretación:

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos podemos evidenciar que en su mayoría los estudiantes encuestados pertenecen a una familia disfuncional, la misma que está caracterizada por presentar comportamientos como: violencia familiar, dependencia o manipulación emocional, progenitores autoritarios o permisivos, ausencia continua de uno o ambos progenitores, etc.; de igual forma existen estudiantes que pertenecen a familias moderadamente funcionales y funcionales.

4.2 Resultados del Cuestionario de Satisfacción de Autolesionismo en español

4.2.1 Preguntas de tamizaje

Pregunta de tamizaje No. 1: ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis?

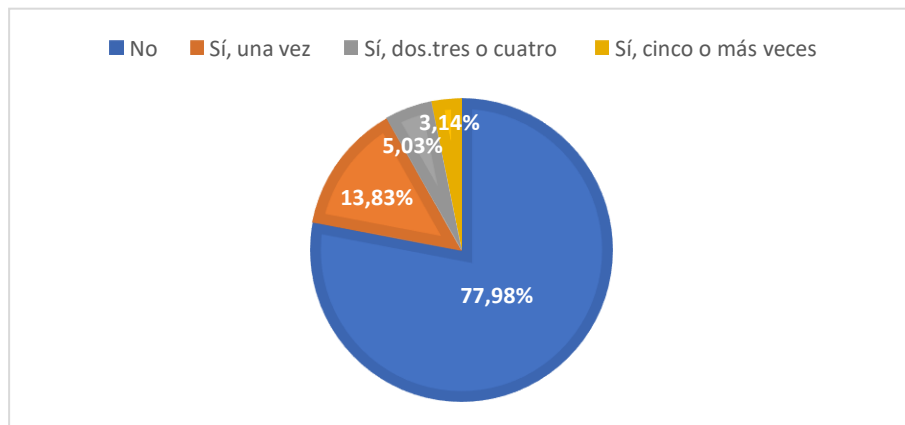
Cuadro N° 3 Pensamientos autolesivos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	134	77.98%
Sí, una vez	22	13.83%
Sí, dos, tres o cuatro	8	5,03%
Sí, cinco o más veces	5	3,14%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N° 2 Pensamientos autolesivos



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

En los datos obtenidos se puede evidenciar que el 77,98% no presentan pensamientos de autolesión, el 13,83% ha pensado una vez, el 5,03% a pensado en autolesionarse en el rango de dos a cuatro veces y el 3,14% han pensado más de 5 veces en autolesionarse.

Interpretación:

En relación con los datos obtenidos se revela que dentro de los estudiantes evaluados la mayoría de los estudiantes no presenta pensamientos de autolesionismo, mientras que el otro grupo han tenido pensamientos autolesivos en un rango de una a cinco veces. Esto significa que en algunas ocasiones han intentado dañar deliberadamente su cuerpo ya sea con cortes o quemaduras teniendo como resultado una sensación de calma o liberación de las emociones.

Pregunta de tamizaje No. 2: ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento

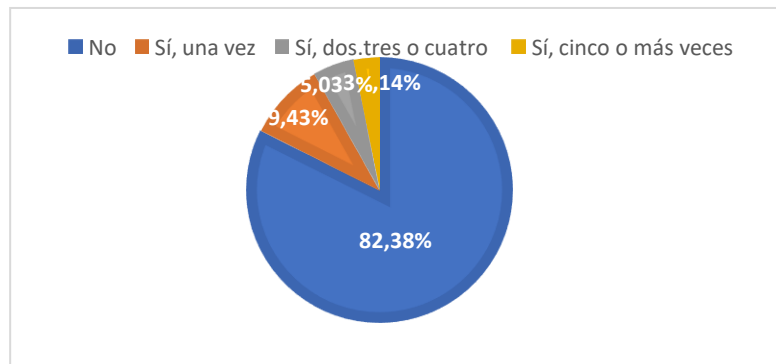
Cuadro N°4 Conductas autolesivas

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	141	82,38%
Sí, una vez	15	9,43%
Sí, dos, tres o cuatro	8	5,03%
Sí, cinco o más veces	5	3,14%
Total	169	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°3 Conductas autolesivas



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

En relación con los datos obtenidos se revela que dentro de los estudiantes evaluados el 82,38% no presenta intenciones de autolesionarse, el 9,43% se ha autolesionado mínimo una vez, el 5,03% se ha autolesionado dentro del rango de dos a cuatro veces y el 3,14% se ha autolesionado más de 5 veces.

Interpretación:

Mediante los datos obtenidos a través del cuestionario de autolesionismo en español; se puede evidenciar que la muestra de estudiantes se encuentra subdivididos en 4 grupos; el primer grupo no han presentado intenciones de autolesionarse, el segundo, se han autolesionado por una vez, el tercer grupo se han autolesionado en un rango de dos a cuatro veces y por último existen estudiantes que se han autolesionado más de cinco veces, esto significa que los estudiantes que se han autolesionado, hirieron su cuerpo deliberadamente y de forma intencional.

A partir de esta pregunta solo se va a trabajar con los estudiantes que han respondido a las preguntas de tamizaje con una afirmación de que se han autolesionado.

4.2.2 Preguntas del Cuestionario de Autolesionismo.

Pregunta No. 1: ¿Cuándo te lastimaste por última vez?

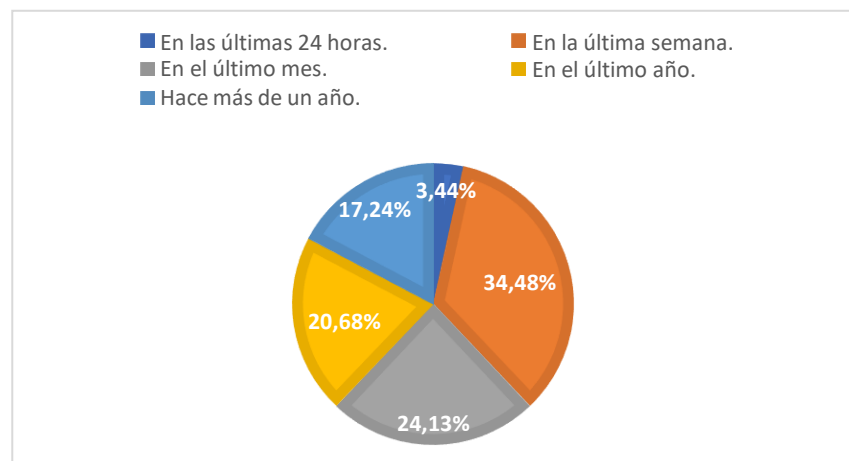
Cuadro N°5 Tiempo desde la última conducta autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
En las últimas 24 hrs.	1	3,44%
En la última semana	10	34,48%
En el último mes	7	24,13%
En el último año	6	20,68%
Hace más de un año	5	17,24%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°4 Tiempo desde la última conducta autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

En los datos obtenidos se puede evidenciar que el 34,48% de los encuestados se han autolesionado en la última semana, el 24,13% dentro del último mes, el 20,68% dentro del último año y un 17,24% las últimas 24 horas.

Interpretación:

Mediante los datos obtenidos se puede manifestar que con respecto a la fecha de la aplicación de la encuesta los estudiantes en su mayoría se han autolesionado en la última semana mientras que el otro grupo se subdivide en que los estudiantes se han autolesionado en el último mes, otros en el último año y por último un subgrupo en las últimas 24 horas. Este grupo de estudiantes están incluidos en el segundo tipo de autolesión, la misma que está relacionada con la gravedad y la frecuencia de la conducta autolítica.

Pregunta No. 2: ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...?

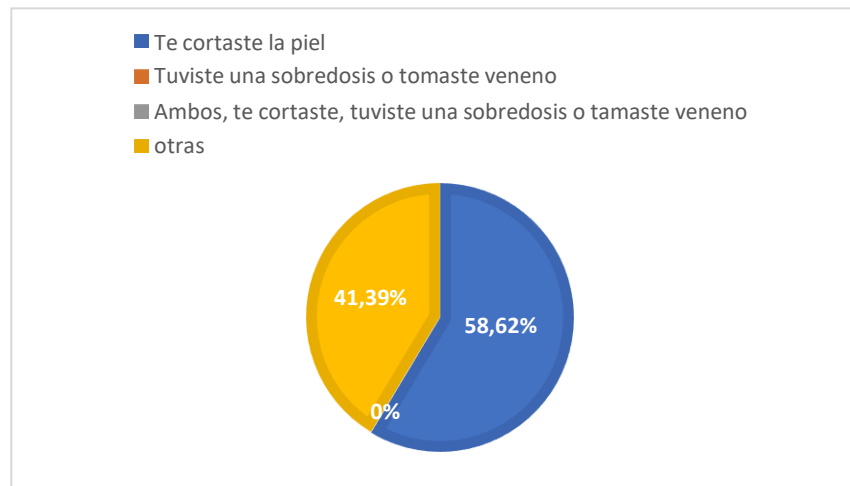
Cuadro N°6 Tipo de conducta autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Te cortaste la piel	17	58,62%
Tuviste una sobredosis o tomaste veneno	0	0%
Ambos, te cortaste, tuviste una sobredosis o tomaste veneno	0	0%
otras	12	41,39%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°5 Tipo de conducta autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante los datos obtenidos se puede evidenciar que el 58,62% de los estudiantes encuestados se han autolesionado mediante cortes en la piel y el 41,39% expresa otras formas como: Golpearse, Jalarse el cabello, Quemarse.

Interpretación:

En los datos obtenidos podemos manifestar que, al practicar conductas autolesivas los estudiantes en su gran mayoría eligen cortarse la piel mientras que otro grupo elige otras formas de autolesionarse como: quemarse, golpear sus puños contra la pared o alguna superficie dura, jalarse el cabello, etc. Este grupo de estudiantes pertenecen al tipo de autolesión de herida por corte.

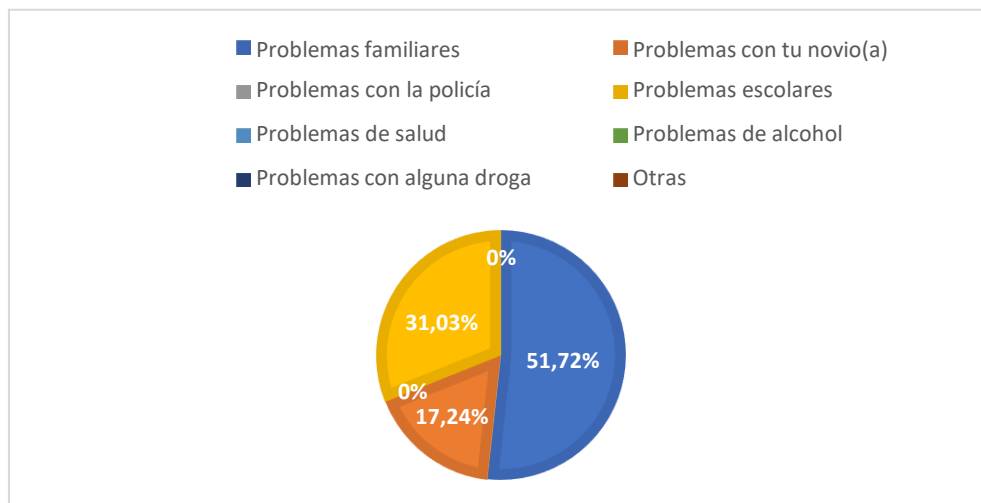
Pregunta No. 3: Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte?

Cuadro N°7 Pensamientos antes de autolesionarse

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Problemas familiares	15	51,72%
Problemas con tu novio(a)	5	17,24%
Problemas con la policía	0	0%
Problemas escolares	9	31,03%
Problemas de salud	0	0%
Problemas de alcohol	0	0%
Problemas con alguna droga	0	0%
Otras	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°6 Pensamientos antes de autolesionarse



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante el estudio realizado se puede evidenciar que un 51,72% tienen problemas familiares, seguido por problemas escolares con 31,03% y un 17,24% con su Novio(a).

Interpretación:

Al analizar los datos obtenidos se puede evidenciar las causas de la autolesión, por lo tanto, se manifiesta que, la problemática que tiene mayor influencia en los estudiantes para practicar conductas autolesivas está directamente relacionada con problemas familiares, la segunda mayor influencia son los problemas de su vida escolar y en último lugar podemos encontrar a los problemas con su novio(a).

Pregunta No.4: ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte?

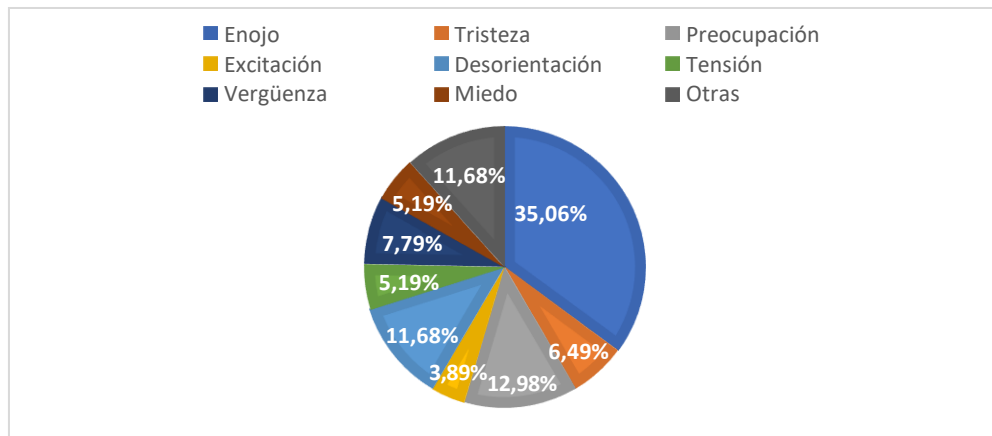
Cuadro N°8 Emociones antes de la práctica autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	27	35,06%
Tristeza	5	6,49%
Preocupación	10	12,98%
Excitación	3	3,89%
Desorientación	9	11,68%
Tensión	4	5,19%
Vergüenza	6	7,79%
Miedo	4	5,19%
Otras	9	11,68%
Total	77	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°7 Emociones antes de la práctica autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante la información obtenida se puede manifestar que los sentimientos que experimentan los estudiantes antes de lastimarse, con 35,06% presentan enojo, el 12,98% presenta preocupación, el 11,68% manifiesta desorientación y con la misma cifra otras emociones, el 7,79% presenta vergüenza, el 5,19% presenta tensión y con el mismo porcentaje se encuentra el miedo.

Interpretación:

Al analizar los datos obtenidos podemos evidenciar que los estudiantes experimentan varios sentimientos, siendo estos los derivados de las causas y el más experimentado antes de cometer la conducta autolesiva es el enojo por lo cual se puede decir que lo realizan de forma impulsiva, el segundo sentimiento más experimentado es la preocupación, dejando como las emociones menos experimentadas a la tensión, la vergüenza y el miedo.

Pregunta No.5: ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte?

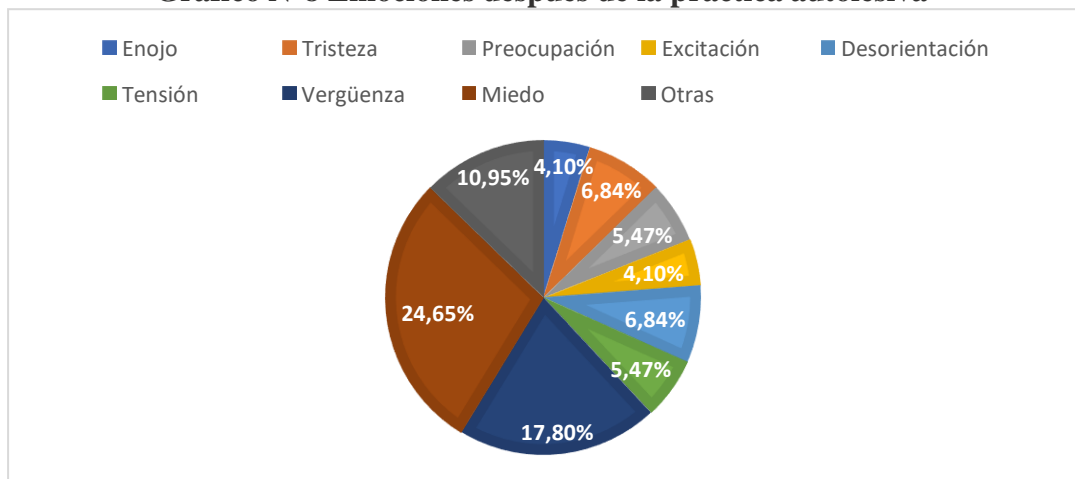
Cuadro N°9 Emociones después de la práctica autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	3	4,10%
Tristeza	5	6,84%
Preocupación	4	5,47%
Excitación	3	4,10%
Desorientación	5	6,84%
Tensión	4	5,47%
Vergüenza	13	17,80%
Miedo	18	24,65%
Otras	8	10,95%
Total	63	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°8 Emociones después de la práctica autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Gracias a los datos obtenidos se puede manifestar que los sentimientos que experimentan los estudiantes después de lastimarse, con 24,65% miedo, el 17,80% vergüenza, el 10,95% presenta otras emociones, el 6,84% presenta tristeza y desorientación con igual porcentaje, el 5,47% presenta preocupación con el mismo porcentaje tensión, el 4,10% presenta enojo y con el mismo porcentaje excitación.

Interpretación:

Mediante los datos obtenidos se puede evidenciar que después de autolesionarse los estudiantes experimentan varios sentimientos, en su mayoría sienten miedo, el otro grupo vergüenza, otros tristeza y desorientación, otros experimentan tensión, enojo y excitación y otro grupo han experimentado otras emociones como: satisfacción, alivio, arrepentimiento y nostalgia.

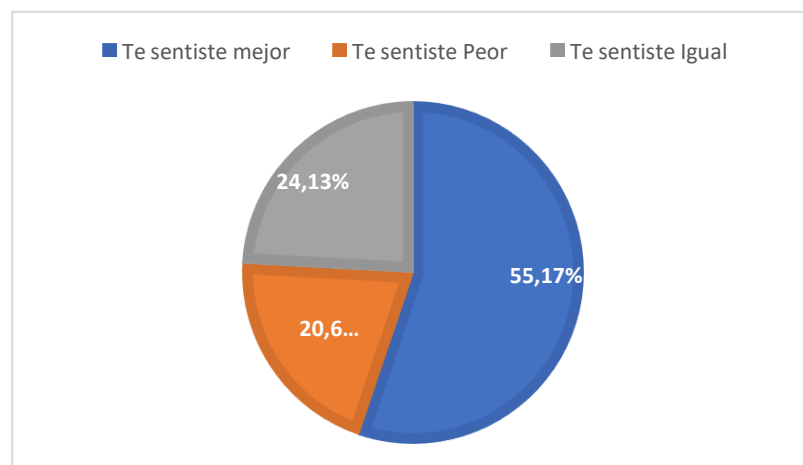
Pregunta No.6:¿Después de lastimarte, tú...?

Cuadro N°10 Sentimientos después de lesionarse

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Te sentiste mejor	16	55,17%
Te sentiste Peor	6	20,68%
Te sentiste Igual	7	24,13%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°9 Sentimientos después de lesionarse



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

A través de los datos de los estudiantes encuestados se puede decir que un 55,17% manifestó sentirse mejor después de autolesionarse, el 20,67% manifestó sentirse peor después de autolesionarse y el 24,13% se sintió igual después de autolesionarse.

Interpretación:

En los datos obtenidos se puede evidenciar que un gran grupo de estudiantes manifestó que se sentía mejor después de autolesionarse, esto quiere decir que sintieron alivio, ya que su dolor emocional lo pasaron a un dolor físico, mientras que otro grupo se sintió peor y por último el otro grupo manifestó que se sintieron igual.

Pregunta No.7: ¿Cuándo te lastimaste por última vez, ¿tú querías...?

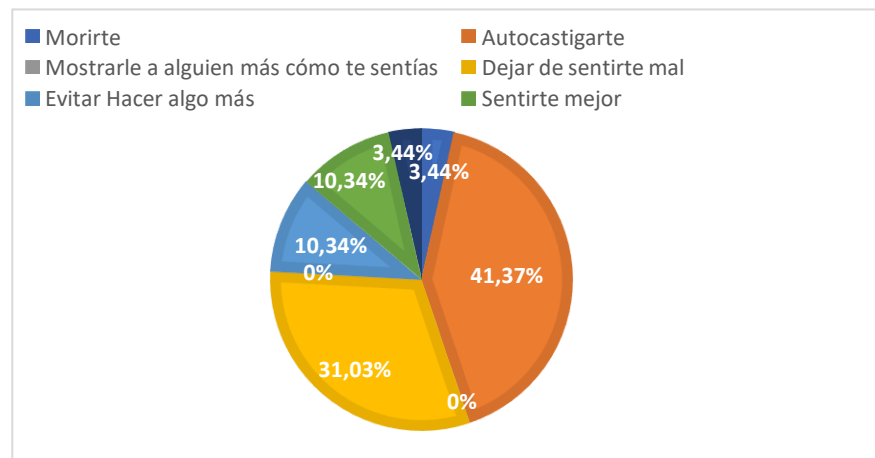
Cuadro N°11 Intenciones al autolesionarse

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Morirte	1	3,44%
Autocastigarte	12	41,37%
Mostrarle a alguien más cómo te sentías	0	0%
Dejar de sentirte mal	9	31,03%
Evitar Hacer algo más	3	10,34%
Sentirte mejor	3	10,34%
Conseguir que otros hicieran algo	1	3,44%
Otras	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°10 Intenciones al autolesionarse



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Según los datos obtenidos un 41,37% manifiesta haber querido autocastigarse, el 31,03% quería dejar de sentirse mal, el 10,34% quería evitar hacer algo más y con el mismo porcentaje encontramos que querían sentirse mejor, el 3,44% manifestó que quería morirte y con el mismo porcentaje conseguir que otros hicieran algo.

Interpretación:

Mediante los datos obtenidos se puede evidenciar que en su mayoría al momento de autolesionarse quería castigarse, mientras que otro grupo lo hace para dejar de sentirse mal, otros lo hacen para sentirse mejor y evitar hacer algo más y por último están los que hacen para dejar de sentirse mal y conseguir que otros hicieran algo. Por lo tanto, diremos que cada estudiante tiene su propia razón para autolesionarse y así poder convertir ese dolor emocional o sentimiento negativo en un dolor físico.

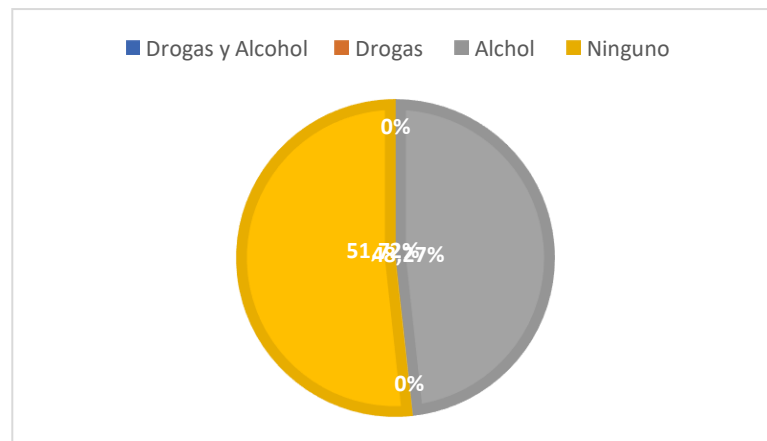
Pregunta No.8 Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...?

Cuadro N°12 Sustancias ingeridas antes de lastimarse

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Drogas y Alcohol	0	0%
Drogas	0	0%
Alcohol	14	48,27%
Ninguno	15	51,72%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°11 Sustancias ingeridas antes de lastimarse



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante los datos obtenidos los estudiantes encuestados manifiestan que la última vez que se autolesionaron el 48,27% consumió bebidas alcohólicas y el 51,72% no consumió ningún tipo de sustancias.

Interpretación:

Según los datos obtenidos se puede evidenciar las causas de autolesionarse, ya que un gran número de estudiantes no consumieron ningún tipo de sustancias antes de autolesionarse, mientras que, el otro grupo consumió bebidas alcohólicas.

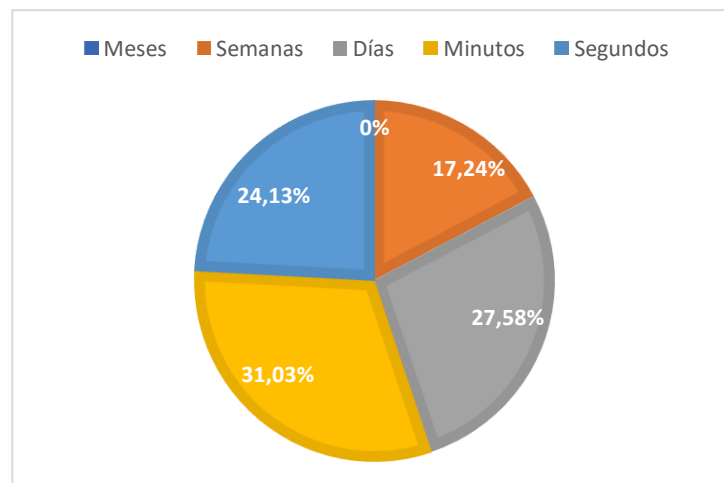
Pregunta No.9 Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello?

Cuadro N°13 Tiempo invertido en pensar el acto autolesivo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Meses	0	0%
Semanas	5	17,24%
Días	8	27,58%
Minutos	9	31,03%
Segundos	7	24,13%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°12 Tiempo invertido en pensar el acto autolesivo



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Se puede evidenciar que el tiempo que los encuestados piensan antes de autolesionarse es el 31,03% solo pensó minutos antes de cometer el acto autolesivo, el 27,58% pensó durante días, el 24,13% lo pensó solamente segundo y el 17,24% lo pensó durante semanas.

Interpretación:

Este grupo de estudiantes pertenecen según la gravedad de la herida, en específico a los comportamientos autolesivos compulsivos. En los datos obtenidos se pueden evidenciar que en su mayoría los estudiantes encuestados pensaron solo minutos antes de autolesionarse mientras que el otro grupo se subdivide en que pensaron durante días y el ultimo subgrupo lo pensó durante semanas.

Pregunta No.10: Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar

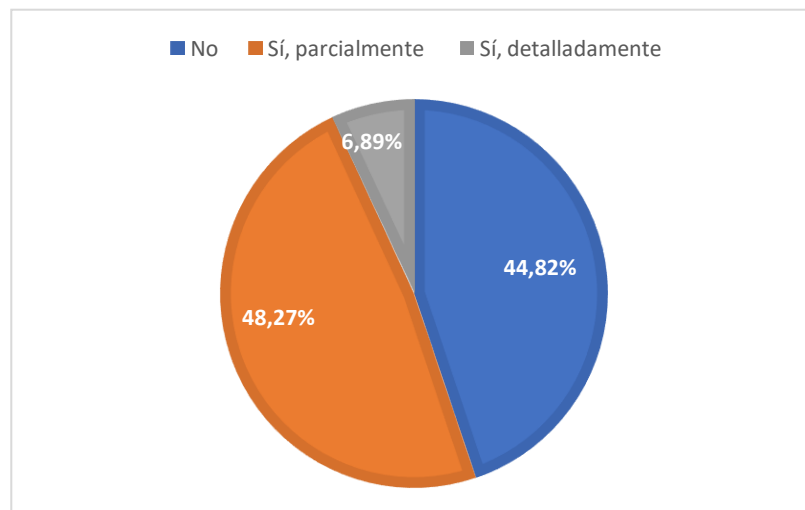
Cuadro N°14 Planificación del acto autolesivo

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No	13	44,82%
Sí, parcialmente	14	48,27%
Sí, detalladamente	2	6,89%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°13 Planificación del acto autolesivo



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante los datos obtenidos se evidencia que un 44,82% no realizó ningún plan antes de autolesionarse, el 48,27% realizó un plan de forma parcial y el 6,89% realizó un plan de forma detallada es decir planificó el acto antes de cometerlo.

Interpretación:

Este grupo de estudiantes pertenecen a los comportamientos autolesivos compulsivos, mismo que se trata de un impulso difícil de resistir, por lo que, los datos obtenidos de los encuestados se evidenció que la mayoría de los estudiantes encuestados realizaron un plan de forma parcial antes de autolesionarse mientras que el otro grupo se subdivide en que un grupo no realizó ningún plan, por lo cual se podría decir que pudo ser resultado de un impulso y el otro grupo realizó un plan de forma detallada en el planificó el acto antes de cometerlo.

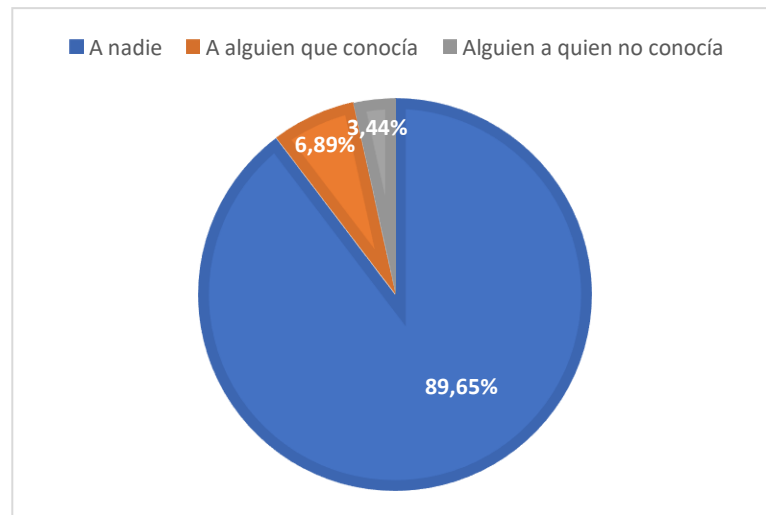
Pregunta No.11: Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención?

Cuadro N°15 Manifestó a alguien antes de la práctica autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A nadie	26	89,65%
A alguien que conocía	2	6,89%
Alguien a quien no conocía	1	3,44%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°14 Manifestó a alguien antes de la práctica autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español
Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Se puede evidenciar que un 89,65% no le dijo a nadie antes de autolesionarse, el 6,89% lo manifestó a alguien que conocía y el 3,44% se lo manifestó a alguien que no conocía.

Interpretación:

En los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes no le dijo nada a nadie antes de autolesionarse, mientras que el otro grupo se subdivide en que lo manifestaron a alguien que conocía los mismos que le incitaron a que se autolesione y el otro grupo le dijeron a alguien que no conocía personalmente ya que son personas que conoció en las redes sociales. Siendo esto un claro ejemplo de la falta de comunicación que existe entre el adolescente y su círculo familiar, social.

Pregunta No.12: Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho?

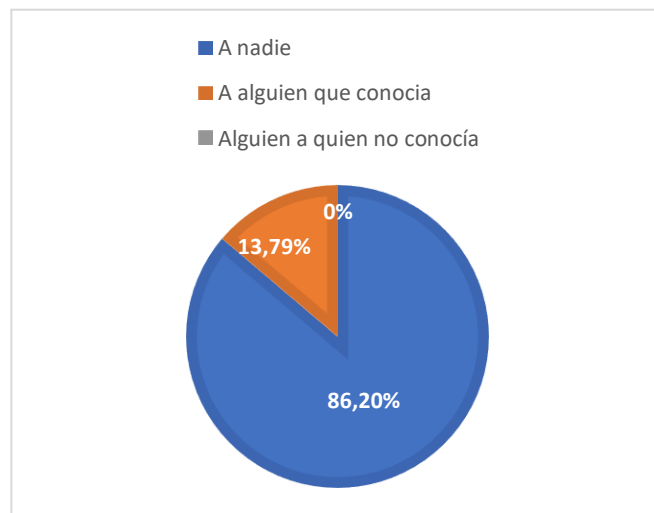
Cuadro N°16 Manifestó a alguien después de la práctica autolesiva

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A nadie	25	86,20%
A alguien que conocía	4	13,79%
Alguien a quien no conocía	0	0%
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°15 Manifestó a alguien después de la práctica autolesiva



Fuente: Cuestionario de Autolesionismo en español

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

Mediante los datos obtenidos podemos manifestar que el 86,20% no le dijo a nadie después de lastimarse por última vez, el 13,79% se lo dijo a alguien que conocía.

Interpretación:

A partir de los datos obtenidos se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes no dijo a nadie cuando se autolesiono por última vez, mientras que el otro grupo de estudiantes se lo dijeron a un amigo de redes sociales, al mismo que no se le conoce personalmente. Siendo esto un claro ejemplo de la falta de comunicación que existe entre el adolescente y su círculo familiar, social.

4.3 Resultado de la Correlación

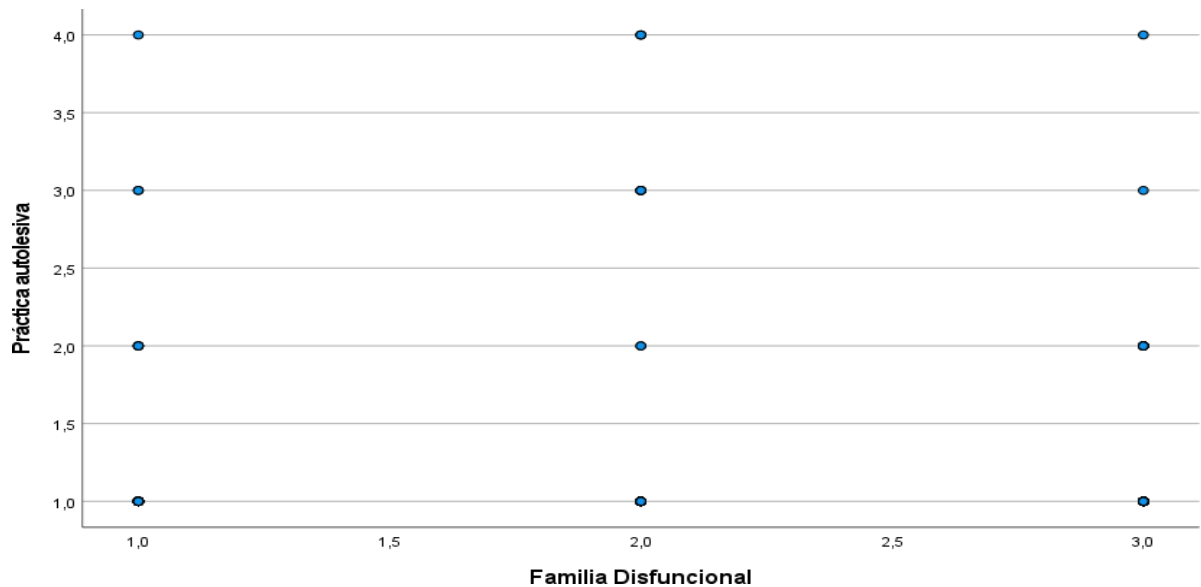
Cuadro N°17 Correlación de Variables

Correlaciones			
		Familia Disfuncional	Práctica autolesiva
Familia Disfuncional	Correlación de Pearson	1	-,098
	Sig. (bilateral)		,203
	N	169	169
Práctica autolesiva	Correlación de Pearson	-,098	1
	Sig. (bilateral)	,203	
	N	169	169

Fuente: Programa SPSS

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Gráfico N°16 Correlación de Variables.



Fuente: Programa SPSS

Elaborado por: Nataly Orozco, Daysi Toscano

Análisis:

La correlación de Pearson es igual $R: -0,98$ que significa que no existe correlación entre las dos variables estudiadas: Familias disfuncionales y Autolesión.

Interpretación:

Según los datos obtenidos del programa SPSS, no existe correlación entre las variables estudiadas no hay relación lineal entre las variables y podrían ser otros factores los que intervienen en la autolesión de los estudiantes.

CAPITULO VI

5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al finalizar con la investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- Se identifican que el 50,29% (85 estudiantes) pertenecen a una familia disfuncional en la Básica Superior de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”, el 27,22% (46 estudiantes) pertenecen a una familia moderadamente funcional, el 22,49% (38 estudiantes) pertenecen a una familia funcional. Esto significa que no existe un ambiente familiar óptimo para su desarrollo, esta condición dificulta la comunicación y la relación entre los diferentes miembros de la familia.
- Se detecta que el 17,15% de los estudiantes, se autolesionan y a su vez este grupo se subdivide en 9,43% se han autolesionado por una vez considerándose esto como una conducta leve, el otro subgrupo de 5,03% repiten esta conducta en un rango de dos a cuatro veces considerando esto como moderado y por último el 3,14% se han autolesionado más de cinco veces siendo esta una conducta grave debido a que ponen en riesgo su integridad tanto física como psicológica.
- Se analiza que los siguientes factores intervienen en la autolesión de los estudiantes de la unidad educativa Amelia Gallegos Díaz: en primer lugar, los problemas familiares, la falta de comunicación, las dificultades escolares, bullying, problemas sentimentales.
- Se determina que no existe relación entre las variables Familias Disfuncionales y Autolesión.

5.2 RECOMENDACIONES:

- A la institución educativa se le recomienda realizar un plan de intervención psicosocial con los estudiantes, entre esto se puede incluir talleres, foros, casas abiertas, educando en familia que contribuyan a la atenuación de la practica autolesiva y que ayuden a mejorar la estabilidad emocional dentro de la institución como fuera de ella, los mismos que deben ser trabajados dentro de los proyectos existentes de la institución.
- De igual forma se recomienda a los docentes que al conocer sobre un caso de práctica autolesiva no se vocifere la información si no, a lo contrario se mantenga la confidencialidad adecuada y comunicar a la Psicóloga Educativa, la misma que brindara confianza y un espacio optimo y adecuado donde se tratara el caso con prudencia y profesionalismo.
- A las familias que son la base fundamental de toda sociedad se recomienda tener una comunicación asertiva, no culpabilizando, no dramatizando al adolescente por la acción cometida de autolesionarse, es muy importante que como padres ayuden a expresar el malestar que le ha llevado a cometer el acto autolesivo, también es importante y conveniente acudir o buscar una ayuda psicológica, es fundamental ser atentos con las expresiones emocionales de sus miembros de la familia y a las manifestaciones que pueden existir ante una práctica autolesiva.

BIBLIOGRAFÍA.

- Barrera Fernández, L. M. (2007). *Avances en la comprensión de las autolesiones físicas en la adolescencia*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/10113>
- Bazurto, P. (25 de febrero de 2019). *La familia y el desarrollo del niño*. Obtenido de Definición de Familia: <https://lafamiliayeldesarrollodelnino.blogspot.com/2019/02/definicion-de-familia.html>
- Carabaño, T. (2019 de Noviembre de 2019). *Mejor con Salud*. Obtenido de ¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos?: <https://mejorconsalud.as.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
- Carreras., A. (15 de mayo de 2017). *Recursos, Funcionalidad y disfuncionalidad familiar*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/56240085/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRecursos_Funcionalidad_y_Disfuncionalida.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Creden
- Castro, C. (24 de Marzo de 2018). Autolesiones adolescentes, la tendencia que preocupa a los especialistas. *El independiente*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2020, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/estudio-revela-12-adolescentes-autolesionan.html>
- Escamilla, M. X. (Febrero de 2017). *ANÁLISIS EN TORNO A LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67902>
- Gerstner, S. S. (2018). Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Panam Salud Publica*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, M. (2018). *Familia Disfuncional*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/54590947/002_1_.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_Familia_Disfuncional_Conclusiones_pre.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=ASIATUSBJ6BAIAEDOGZO%2F20200408%2Fus-east
- Guillén., Á. L. (03 de Junio de 2019). *¿Qué se entiende por autolesionarse?* . Obtenido de ¿Qué es la autolesión?: <https://www.psicopartner.com/autolesiones/>
- Martija, J. (25 de Junio de 2014). *Información*. Obtenido de La familia disfuncional: <https://www.informacion.es/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional-6482601.html>
- Rubio, N. M. (12 de marzo de 2018). *Autolesión y trastornos asociados*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-autolesion>

- Ulloa Flores, R. E. (Abril de 2013). *Salud Mental*. Obtenido de Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58228970010>
- Ulloa, D. R. (2012 de Julio de 2012). *Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010
- UNICEF. (2004). *Familia Enfoque Cultural*. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=iJ1HAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=familia+unicef&ots=en26KOV4Lr&sig=ZpigsbZmwDhCEsQkSM2j5zwn8l4#v=onepage&q=familia%20unicef&f=false

ANEXOS.

Anexo 1. Aprobación del tema de investigación y asignación de tutor de tesis.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.03

ACTA DE APROBACIÓN DEL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS
Carrera: PSICOLOGÍA EDUCATIVA

1. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: OROZCO BARAHONA
Nombres: NATALY ELIZABETH
C.I./ Pasaporte: 0605351766

Apellidos: TOSCANO IZURIETA
Nombres: DAYSI SORAIDA
C.I./ Pasaporte: 0502768963


Estudiante de la carrera de: PSICOLOGÍA EDUCATIVA
Título del Proyecto de Investigación: "FAMILIA DISFUNCIONAL Y LA AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA U. E. "AMELIA GALLEGOS DÍAZ"".

Dominio Científica: Desarrollo Socioeconómico y Educativa
Línea de Investigación: Educación Superior y Formación Profesional.

2. CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DEL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Aspectos	Cumplimiento	Observaciones
Título	SI	
Planteamiento del problema	SI	
Objetivos: Generales y Específicos	SI	
Marco Teórico	SI	
Metodología	SI	
Técnicas e instrumentos	SI	

En la Ciudad de Riobamba, a los 04 días del mes de febrero de 2020 se reúnen los Miembros de la Comisión de Carrera, quienes luego de haber revisado y analizado la petición presentada por el/la estudiante y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos por la carrera, emiten el ACTA DE APROBACIÓN del tema de proyecto de investigación titulado "FAMILIA DISFUNCIONAL Y LA AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA U. E. "AMELIA GALLEGOS DÍAZ"", y asigna a la Dra. Patricia Cecilia Bravo Mancero como TUTOR(A) y a los docentes Msc. Juan Carlos Marcillo Coello y Dr. Patricio Marcelo Guzmán Yucta como Miembros del Tribunal, para el desarrollo del perfil, proyecto de Investigación y sustentación final.


Dr. Marco Vinicio Paredes.
MIEMB. COM. CARRERA


Mgs. Luz Elisa Moreno.
DIRECTORA DE CARRERA


Mgs. Fabiana De León
MIEMB. COM. CARRERA


Mgs. Juan Carlos Marcillo
MIEMB. COM. CARRERA

Anexo 2. Aprobación del Perfil del Proyecto (Resolución del HCD de la Facultad)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

DECANATO

en movimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 0146- DFCEHT-UNACH-2021

Dra. Amparo Cazorla Basantes
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

CONSIDERANDO:

Que, el Estatuto de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su Art. 144, literal a) expresa: "Decano, máxima autoridad académica de la Facultad, responsable de la gestión estratégica";

Que, el Estatuto de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su Art. 146, numeral 16, determina que es atribución del decano de la Facultad resolver las solicitudes de personal académico, administrativo y estudiantes que no sean competencia expresa de órganos de mayor jerarquía";

Que, el Reglamento de Titulación Especial de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su Art. 16, numerales 4 y 5 determina: " 4) El Director de Carrera conjuntamente con la Comisión de Carrera, en un término de ocho días revisará y aprobará el perfil del Proyecto y enviará al Consejo de Facultad para la aprobación del perfil del proyecto, tutor y los miembros del tribunal. 5) Por la Comisión de Facultad aprobará el perfil del proyecto descrito en el numeral anterior en el término de ocho días, para que el estudiante continúe con la ejecución del proyecto de investigación y notificará a través de la resolución respectiva a cada estudiante, tutor y miembros del tribunal";

Que, la Comisión Directiva de la Facultad, mediante resolución No. 023-CD-FCEHT-16-07-2019, con la finalidad de agilizar la aprobación del perfil del proyecto de investigación, la designación de tutor y tribunal, delega a la Señora Decana, que por medio de Resolución Administrativa de Decanato, apruebe en primera instancia este trámite, conforme la presentación de las solicitudes de los estudiantes, las mismas que serán aprobadas definitivamente en la sesión inmediata subsiguiente de la Comisión Directiva de Facultad;

Que, mediante solicitud dirigida a la Señora Decana, el/a señor/ita: **Daysi Soraida Toscano Izurieta y Nataly Elizabeth Orozco Barahona**, estudiante/s de la carrera de **Psicología Educativa**, respaldado/s(a)/s en los documentos de la comisión de carrera que adjunta, solicita la aprobación del Perfil del Proyecto de Investigación;

Que, revisado el trámite correspondiente, el proceso cumple con las exigencias pertinentes;

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la normativa legal correspondiente:

RESUELVE:

1. Aprobar el perfil del proyecto, la designación de tutor y tribunal, según el siguiente detalle:

CARRERA	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR	MIEMBROS DEL TRIBUNAL
PSICOLOGÍA EDUCATIVA	"FAMILIA DISFUNCIONAL Y LA AUTOLESIÓN EN LOS ADOLESCENTES DE LA U.E. "AMELIA GALLEGOS DÍAZ"	TOSCANO IZURIETA DAYSI SORAIDA Y OROZCO BARAHONA NATALY ELIZABETH	Mgs. BRAVO MANCERO PATRICIA CECILIA	Mgs. MARCILLO COELLO JUAN CARLOS. Mgs. GUZMÁN YUCTA PATRICIO MARCELO

2. Dejar expresa constancia que para concluir con su proceso de titulación, el citado alumno/a deberá cumplir con lo señalado en el **REGLAMENTO DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**, Artículo 5.- **Matricula para la Unidad de Titulación Especial**, numerales 1) y 2) que expresa: "1) Aquellos estudiantes que se matricularon en la Unidad de Titulación Especial cursando el último nivel de la carrera, lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos periodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar al Decano, las correspondientes prórrogas. 2) Aquellos estudiantes que terminaron su malla curricular y no iniciaron o no culminaron su trabajo de titulación, deberán solicitar al Decano la correspondiente prórroga y matricularse en la Unidad de Titulación Especial, para desarrollar y aprobar la opción de titulación escogida en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos periodos académicos ordinarios. El primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, que establezca el Reglamento de Tasas y Aranceles de la UNACH." (El formato de negrillas y subrayado me corresponde).

3. En el caso de que se determinaren irregularidades en los documentos físicos originales, que deben presentar una vez que se retorne al trabajo presencial, el trámite quedará anulado conforme lo establecido en las **Directrices para la ejecución de teletrabajo durante la declaratoria de emergencia sanitaria en la Universidad Nacional de Chimborazo**.

Dada en la ciudad de Riobamba, a los dieciocho días del mes de febrero del año 2021

Dra. Amparo Cazorla Basantes, PhD.
DECANA



Adjunto: Documentos de respaldo (Escaneados)
c.c. Secretaría de Subdecanato.

Elaborado: Mgs. Zoila Jácome.

Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Anexo 4. Cuestionario de Satisfacción de Autolesionismo en español.

: Cuestionario de Autolesionismo en Español

Preguntas de tamizaje:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)

2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)

3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.- Drogas y alcohol
 2.- Drogas
 3.- Alcohol
 4.- Ninguno

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

- 1.- Meses
 2.- Semanas
 3.- Días
 4.- Minutos
 5.- Segundos

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

- 1.- No
2.- Sí, parcialmente
3.- Sí, detalladamente

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

- 1.- A nadie
2.- A alguien a quien conocía

Especifica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:

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

- 1.- A nadie
2.- A alguien a quien conocía

Especifica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:

Anexo 5. Matriz de Operacionalización de variables de estudio.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES SUBESCALA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente:</p> <p>Familia disfuncional.</p> <p>Se conceptúa como familia disfuncional aquella que emplea pautas insanas para relacionarse y ello conlleva un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros.</p> <p>Por lo tanto, es aquella que no es capaz de proporcionar un ambiente de desarrollo óptimo para los integrantes de esta, ya que no satisface las necesidades psicológicas de sus miembros,</p>	<p>Disfuncionalidad Familiar.</p>	<p>Familia Funcional.</p>	<p>Es aquella cuya interrelación como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal de cada uno de sus miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se toman decisiones para cosas importantes en la familia. • En mi casa predomina la armonía. • En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades. • Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. • Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. • Se distribuyen tareas, de forma que nadie quede sobrecargado. • Podemos conversar diversos temas sin temor. • Las costumbres pueden modificarse ante determinadas situaciones. 	<p>Técnica:</p> <p>Psicométrica.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar.</p>
<p>Familia Moderadamente Funcional.</p>		<p>Es la expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar.</p>			
<p>Familia Disfuncional.</p>		<p>Es la expresión negativa de las categorías que definen el funcionamiento familiar.</p>			
<p>Familia Severamente Disfuncional.</p>		<p>Expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar.</p>			

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES SUBESCALA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Dependiente: Autolesión.</p> <p>Consiste en hacerse heridas superficiales en diversas partes del cuerpo con objetos punzocortantes, se trata de un acto compulsivo en el que incurren personas con alguna inestabilidad emocional, con la finalidad de liberar dolor, enojo, presión, ansiedad o como una forma de llamar la atención.</p>	Atención a las Emociones.	Sentimientos	Hace énfasis en la capacidad de identificar sus sentimientos y manifestarlos de manera adecuada.	¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte?	<p>Técnica: Psicométrica.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Satisfacción de Autolesionismo en español.</p>
		Emociones	Se refiere a la percepción de las propias emociones, es decir, a la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada.	Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte?	
	Claridad Emocional.	Claridad de mis sentimientos	Hace referencia a la capacidad de que tiene una persona para identificar y comprender sus sentimientos.	¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte?	
		Claridad de mis emociones	Se evalúa la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales.	Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...?	
	Reparación Emocional.	Reparación ante la tristeza	Mide la facultad que tienen las personas para regular sus emociones ante la tristeza.	Cuando te lastimaste por última vez, ¿Te paso la Tristeza?	
		Estado de ánimo	Mide la capacidad percibida para regular los propios estados de ánimo de forma correcta	Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...?	