

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICÓLOGICAS

TEMA:

“RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA ENRIQUEZ GALLO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018.”

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación.

Autor

Cabrera Valenzuela Amilca Gabriela

Tutor

Ps. Cl. Pérez Vega Doris Jacqueline M.Sc

Quito- Ecuador

2019

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Pérez Vega Doris Jaqueline, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación **“RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA ENRIQUEZ GALLO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018.”**, desarrollado por Cabrera Valenzuela Amilca Gabriela, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de Licenciatura en Ciencias Psicológicas ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, de mayo del 2019

Ps.Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega M.Sc

1709917189

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Ciencias Psicológicas, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, de mayo del 2019

Amilca Cabrera Valenzuela

1726973488

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Amilca Gabriela Cabrera Valenzuela, declaro ser autora del Proyecto de Tesis titulado “RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA ENRIQUEZ GALLO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional RDI-UTI.

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 20 días del mes de mayo de 2019, firmo conforme:

Autora: Amilca Gabriela Cabrera Valenzuela

Firma

1726973488

Domingo Espinar N25-101 y Munive

amilca93@hotmail.com

0995611685

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA ENRIQUEZ GALLO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

.....

.....

.....

Quito,.....2019

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo, lo dedico a mi mami, por su amor y sacrificio en todo este tiempo y gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en la mujer que soy, con conocimiento, principios y valores.

A mi hermana, por estar siempre presente, acompañándome, guiándome y por ser ese apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi vida.

A mi sobrina por ser mi amiga incondicional que ha estado en las buenas y en las malas.

Amilca

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, a mi familia por estar siempre presentes quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy una meta más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

Agradezco a todos los docentes de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta profesión, de manera especial, a la magíster Doris Pérez tutora de este proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

ÍNDICES DE CONTENIDOS

PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICES DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN EJECUTIVO:.....	xii
ABSTRACT:	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del problema.....	3
Contextualización.....	4
Macro	4
Meso	5
Micro	8
Antecedentes.....	9
Contribución	11
CAPÍTULO II	12
RASGOS DE PERSONALIDAD	12
Concepto de Personalidad	12
Teorías de la Personalidad	12
Desarrollo de la Personalidad	15
Estructuras de la Personalidad	16
Rasgos de Personalidad	18
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	23

Concepto de Trastorno de Personalidad	23
Clasificación de los Trastornos de la Personalidad según Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10. (1992).....	23
CONDUCTA AUTOLESIVA	27
Definición de Conducta y su desarrollo	27
Definición de Comportamiento	28
Conducta de Riesgo.....	29
Conducta Autolesiva, las autolesiones, conducta autodestructiva.....	37
Características Sintomáticas de la Autolesión	40
Motivaciones para el desarrollo de la conducta autolesiva	42
JUSTIFICACIÓN	45
OBJETIVOS.....	46
Objetivo General	46
Objetivos Específicos	46
CAPÍTULO III.....	47
METODOLOGÍA	47
Diseño del trabajo	47
Área de estudio.....	47
Enfoque.....	47
Población y muestra.....	48
Instrumentos de investigación.....	48
Actividades	50
Plan de Tesis	51
Elaboración del marco teórico de las variables.....	51
Aplicación del Instrumento Psicológico.....	51
Digitación y Tabulación de Datos	52
Análisis de los Resultados.....	52
Elaboración de Conclusiones, Recomendaciones y Discusión.....	52
Estructuración y Creación de la Propuesta.....	53
Revisión Final del Tutor	53
CAPÍTULO IV	54

ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
Comprobación de las Hipótesis:	56
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	58
DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO VI	61
LA PROPUESTA	61
JUSTIFICACIÓN	61
OBJETIVOS	63
General	63
Específicos	63
ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA	64
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	88
DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA	88
CRONOGRAMA	90
Bibliografía	91
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sinopsis de la Teoría de Jung.....	18
Tabla 2 Rasgos de Personalidad según Gordon Allport.....	20
Tabla 3 Rasgos de Personalidad según Cattell.....	22
Tabla 4 Clasificación de los Trastornos de la Personalidad según Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10.	27
Tabla 5 Tipos de Violencia – Organización Mundial de la Salud (OMS)	31
Tabla 6 Criterios de Riesgo.....	35
Tabla 7 Factores que regulan la Conducta	37
Tabla 8 Intensidad de la automutilación	38
Tabla 9 Subdivisión de la autolesión superficial- moderada	39
Tabla 10 Diferencia entre Conductas Autolesivas y los Intentos Suicidas	45
Tabla 11 Análisis Descriptivo para la Correlación	54
Tabla 12 Análisis Inferencial para la Correlación.....	55
Tabla 13 Taller 1	66
Tabla 14 Indicadores de autolesiones	70
Tabla 15 Taller 2 Elaborado por: Investigadora	73
Tabla 16 Taller 3.....	77

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: “RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA ENRIQUEZ GALLO DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2018.”

AUTORA:

Amilca Gabriela Cabrera Valenzuela.

TUTORA:

Ps.CI Doris Pérez Vega, M.Sc.

RESUMEN EJECUTIVO:

Las autolesiones en adolescentes constituyen un problema indiscutible en la actualidad. Los problemas psicopatológicos dentro de esta etapa son muy significativos en el desarrollo del adolescente constituyen un campo de vital significado para la Psicología, para los que estudian, analizan e interviene en la modificación de la conducta humana. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la relación entre los rasgos de personalidad y la conducta autolesiva en 114 adolescentes de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo”. Es un estudio con un diseño correlacional. Los rasgos de personalidad fueron determinados a través del Cuestionario de Personalidad SEAPSI, que permite analizar las áreas con predominio afectivo (histriónica o ciclotímica); cognitivo (paranoide o anancástica); comportamental (impulsivo o disocial) y con déficit relacional (esquizoide, dependiente, evitativa, esquizotípica); y la Cédula de Autolesión (CAL), que permite identificar y calcular temporalmente autolesiones no suicidas. Los resultados obtenidos muestran que los rasgos de personalidad disocial e inestable están correlacionados con las autolesiones en los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Rasgos de Personalidad, Autolesiones

UNIVERSITY INDOAMÉRICA
FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND OF THE HEALTH
CARRER OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES

TOPIC: “TRAITS OF PERSONALITY AND AUTOLESIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS OF THE HOST CENTER ENRIQUEZ GALLO, OF THE CITY OF QUITO IN THE YEAR 2018.”

AUTHOR:

Amilca Gabriela Cabrera Valenzuela.

TUTORA:

Ps.CI Doris Pérez Vega, M.Sc.

ABSTRACT:

Nowadays, self-injury in adolescents is an indisputable problem. The psychopathological problems within this stage are very significant in the growth of adolescents constitute an aspect of vital significance for psychology, especially for those who study, analyze and intervene in the human behavior modification. The objective of this research is to establish the relationship between personality traits and self-injurious behavior in 114 adolescents of the Host House "Enriquez Gallo".

Basically, a cross-sectional descriptive study was designed. The personality traits were determined through the SEAPSI Personality Questionnaire, that allows to analyze the predominantly affective areas (histrionic or cyclothymic); with cognitive (paranoid or ananestic); with behavioral (impulsive or disocial) and with relational deficit (schizoid, dependent, avoidant, schizotypal); and the Self-injury Certificate (CAL) was used, which allows the identification and temporary calculation of non-suicidal self-injuries.

The results obtained show that the dissociative and unstable personality traits are correlated with the self-harm in the adolescents.

KEYWORDS: Adolescents, Personality Traits, Self-injury.

INTRODUCCIÓN

Los rasgos de personalidad son considerados como un patrón único tanto en el pensamiento, las emociones y la conducta de la persona mantenido a largo tiempo, sirve para referirse a la peculiaridad de la persona, resumiendo las conductas que las personas realizan en distintas situaciones y ocasiones. Los rasgos son disposiciones que el individuo tiene, siendo estos los que influyen en la conducta

La conducta autolesiva puede comprenderse como comportamientos transnosológicos que, por su riesgo vital y complejidad psicopatológica, requieren de un diagnóstico y manejo médico específicos. Existen variadas motivaciones que pueden desencadenar conductas autolesivas, las que tienen su origen en dificultades específicas relacionadas con el estado mental y emocional del paciente. Resulta imperativo identificar la presencia de patologías psiquiátricas desencadenantes, o contaminantes, para el desarrollo de la conducta autolesiva. A menudo se la denomina autolesión y se refiere al acto de causarse daño deliberadamente hacia el propio cuerpo, como cortarse, o quemarse. Generalmente, no tiende a ser un intento de suicidio. En cambio, este tipo de autolesión es una manera dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. Las conductas autolesivas vienen precedidas por un intenso y agudo afecto negativo y que la conducta lesiva disminuye ese afecto negativo, disminución que se convierte en reforzador de manera automática. Es decir, lesionarse disminuye temporal el malestar, convirtiéndose luego en una estrategia de regulación emocional.

El documento se compone de cinco capítulos, que son:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA Establece objetivamente la contextualización macro, meso y micro de la investigación, los antecedentes de las variables y la contribución específica del proyecto investigativo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Se desarrolla de una manera clara las fundamentaciones y bases teóricas de cada variable, la justificación y los objetivos de esta investigación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA: Contiene el diseño del trabajo, área base de estudio donde se ejecutó la evaluación, enfoque, población y muestra objeto de la investigación. Se adjunta además el instrumento psicológico de investigación SEAPsi y la Cédula de Autolesiones, con los cuales se midieron las variables de estudio, además incluye el procedimiento que se realizó para la obtención y análisis de datos, y por último las actividades realizadas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS: En este capítulo se describe el diagnóstico principal de la situación actual, el análisis e interpretación de los datos

obtenidos y la comprobación de la hipótesis planteada previamente en la investigación. A través de tablas se realiza un análisis minucioso de los resultados expuestos en las evaluaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Engloba los resultados obtenidos de la investigación, se determina las respectivas conclusiones, recomendaciones y discusiones; respondiendo al objetivo general y los objetivos específicos.

CAPÍTULO VI: LA PROPUESTA: En este capítulo se plantea un enfoque claro encaminado a prevenir o de tratar las conductas autolesivas en los adolescentes. Se incluye la propuesta, la justificación, los objetivos, la estructura técnica, argumentación teórica y el diseño técnico.

Para finalizar, dentro de la investigación se adjuntaron la bibliografía y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Rasgos de personalidad y conducta autolesiva en adolescentes del Centro de Acogida Enriquez Gallo de la ciudad de Quito en el año 2018.”

Planteamiento del problema

Según el Fondo Nacional de las Naciones Unidas, la adolescencia es considerada como una de las etapas de la vida más maravillosa y quizás más compleja, es un periodo en que los jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una nueva percepción de independencia. Más o menos a los 10 años de edad, los niños y las niñas empiezan con la búsqueda de la identidad y un camino para darle un significado a la vida y así poder alcanzar un lugar en el mundo. En el transcurso de la adolescencia, los jóvenes crean su independencia emocional y psicológica, experimentan el entender y vivir su sexualidad y a reflexionar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es progresivo tanto con los cambios físicos y emocionales resultando a veces, un tanto perturbador, ya que el adolescente puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un lapso de tiempo y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. Los adolescentes de hoy deben hacer frente a fuerzas provenientes del exterior sobre las que no poseen prácticamente control. En la actualidad, los problemas psicopatológicos dentro de este período significativo en el crecimiento del adolescente constituyen un campo de vital significado para la Psicología, especialmente para los que estudian, analizan e interviene en la modificación de la conducta humana. La falta de interés en la investigación ha hecho que esto se convierta en una profunda desventaja sobre estudios e investigaciones, en especial sobre los rasgos de personalidad que predominan en los adolescentes para que lleven a cabo la realización o normalización de la conducta autolesiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002)

Contextualización

Macro

En la actualidad, alrededor de uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, básicamente estamos hablando que alrededor de 1200 millones de personas fluctúan entre los 10 y 19 años. La adolescencia significa una etapa de transición muy importante dentro del curso de la vida, en la que los adolescentes se enfrentan a profundos cambios biológicos (capacidad de reproducción, crecimiento de caracteres sexuales secundarios), psicológicos (pensamiento abstracto) y sociales (pertenencia grupal). (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002)

Se analiza que aproximadamente el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. Aproximadamente de la mitad de los trastornos mentales de una vida empiezan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24. La frecuencia de los trastornos mentales entre los adolescentes se ha elevado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye al daño en las estructuras familiares, al creciente aumento del desempleo entre los jóvenes y a la falta de realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas. Los problemas mentales de los adolescentes que no reciben apoyo están asociados con deserción educativa, el uso de estupefacientes, estilos de vida delictivos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, factores todos que aumentan los riesgos de enfermedades y de muerte prematura. (Unicef, s.f.). Según la OMS, 62 mil adolescentes murieron en el mundo durante el último año debido a las autolesiones.

De acuerdo con Hernández (2007), el comportamiento parasuicida es una analogía comportamental del suicidio cuando no pueden constituirse conclusiones sobre la orientación psicológica o intenciones letales del evento autolesivo. Las conductas varían desde intentos de manipulación hasta intentos fracasados de poner término con la propia vida e incluye actos deliberados que no tienen un fin fatal, pero que causan daños en la persona que los ejecuta. El término parasuicida resulta

particularmente significativo en la discusión del presente tema, debido a que comprende a las autolesiones. (Tejada, s.f.)

La literatura científica sobre el tema concuerda en indicar que la principal función que tiene este comportamiento de autolesión para el perpetrador es la disminución de estados emocionales perturbadores (Mc Kay & Wood, 2007). Se ha explicado que estas personas experimentan emociones intensas, muy difíciles de manejar de manera asertiva; estas emociones varían desde la ira, la ansiedad, la tristeza, el desamparo, la culpa, etc, siendo la autolesión lo que les permite retornar al estado de funcionamiento previo a la emoción intensamente perturbadora. Por tanto, este comportamiento no puede ser explicado exclusivamente en función de mecanismos biológicos-neurológicos, ya que posee una motivación psicológica (Arney & Crowther 2008; Walsh & Rosen, 1988).

Brown, Comtois y Linehan (2002) se refieren a la conducta parasuicida como la autolesión deliberada o el riesgo inminente de muerte, con o sin intento de morir. Los autores asumen que la conducta parasuicida es el mejor predictor aislado de una muerte por suicidio, nosotros como miembros activos de la salud mental o como parte vital de la sociedad, el desarrollo óptimo y correcto de nuestros adolescentes es algo que nos envuelve a todos, comprometiéndonos a fomentar dentro de los hogares y los colegios un ambiente acorde a las necesidades de una red de apoyo para ellos en esta vital etapa.

Meso

En los últimos años, el interés de los investigadores sociales y clínicos se están dirigiendo a las autolesiones no suicidas debido a su aumento de una manera significativa, no solo porque estas conductas se hacen cada vez más frecuentes entre los adolescentes, sino porque son predictores de probables intentos suicidas (Ferreira

et al., 2012; Frías et al., 2012; Glenn y Klonsky, 2013; Hamza et al., 2012; Hintikka, et al., 2009; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Manca, Presaghi y Cerutti, 2013).

La regulación emocional ha sido determinada ampliamente como un proceso que implica el monitoreo, la evaluación y la modificación de los estados emocionales, que encierra esfuerzos por regular las emociones, tanto positivas como negativas, a fin de acceder a metas propias (Compas, ConnorSmith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Compas, et al., 2013). Este concepto ha cobrado interés en el campo clínico, ya que la disfunción de la misma (desregulación emocional), está asociada a un número considerable de patologías emocionales y del comportamiento, entre las cuales se encuentran la depresión, la ansiedad, como los trastornos de pánico, la ideación suicida, el trastorno límite de la personalidad y las autolesiones no suicidas (Pérez-Díaz y Guerra- Morales, 2014). Así, la desregulación emocional constituye un factor etiológico de vital importancia en la aparición y mantenimiento de las conductas de autolesión, las cuales son utilizadas con la intención de bajar la intensidad de la experiencia emocional negativa y producir un alivio temporal del sufrimiento emocional; es decir, las autolesiones usualmente funcionan como una estrategia para la regulación emocional (Crowell, Puzia y Yaptangco, 2015; Klonsky, 2007; Klonsky y Muehlenkamp, 2007; Muehlenkamp y Brausch, 2011). (González; Vasco; Nieto, 2016)

A nivel latinoamericano según la Organización Mundial de Salud, la mitad de los problemas de Salud Mental empiezan a los 14 años, sin embargo, la mayoría de los casos no se detectan ni tratan. En este contexto, entre los problemas de salud que afectan a este grupo de la población, las autolesiones son una conducta que se dispara y ha aumentado en todo el mundo; las principales características clínicas asociadas a autolesiones en los adolescentes con mayor frecuencia fueron: el nivel socioeconómico bajo, la violencia intrafamiliar, el antecedente de abuso sexual, los trastornos afectivos, de conducta y el abuso de sustancias. En Chile las cifras no son tan optimistas: según datos del Ministerio de Salud Pública de Chile (Minsal), entre un 13% y un 23% de los adolescentes han reportado algún episodio de autoagresión. Además, el 70% de estas conductas se relaciona con cortes en el cuerpo.

En tanto, el psiquiatra de adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile, Alejandro Maturana, señaló que “clínicamente uno observa comportamientos autodestructivos más frecuentes y también se los puede evidenciar. Un hecho que inquieta a los especialistas son las zonas del cuerpo que son objeto de autolesiones: no solo antebrazos y los muslos, sino también partes más ocultas, como el abdomen o el tobillo.

Según Maturana, la práctica de esta conducta se relaciona con la idea de calmar la ansiedad y la angustia: “Por un lado (hacerse estos cortes) baja el estrés; y por otro, es una conexión, debido a que los pacientes cuentan que no pueden sentir, que se sienten anestesiados, entonces la autoagresión los ayuda a sentir. Es el cambiar la angustia de un dolor del alma por un dolor físico”, explicó. Aunque las autoagresiones no buscan concretamente poner término a la vida de la persona que las practica, los especialistas aseguran que estas conductas pueden llevar al suicidio. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Varios estudios realizados muestran que la prevalencia de las autolesiones en adolescentes es alta, alrededor de un 13 a 28 %, evidenciando así su incremento en los últimos tiempos y a su vez motivando gran interés en su investigación (Arciniegas, 2016; Haw, Hawton, Houston y Townsend, 2001; Mollá et al., 2015). En España se realizó un estudio en colegios secundarios e institutos públicos y privados de Barcelona y alrededores, concluyendo que un 11,4% se autolesionaba, principalmente como una estrategia de descarga emocional (Kirchner, Ferrer, Forns y Zanini, 2011). En Estados Unidos, Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelley (2007) realizaron una investigación con estudiantes del nivel secundario donde un 46.5% declaró que se había autolesionado principalmente mediante mordeduras, cortes, golpes y quemaduras con el objetivo de llamar la atención, tener el control de una situación o para detener “malos sentimientos”. En Chile, se realizó un estudio en una escuela municipal, pública y subvencionada, evidenciando que el 19,2% se autolesionaba mediante cortes y como mecanismo de regulación afectiva (Roizblatt et al., 2011). En Lima, Rospigliosi (2010)

realizó una investigación con alumnos de colegios estatales que cursaban entre tercero y quinto de secundaria, según sus resultados un 27.4% se autolesionaba principalmente mediante cortes, concluyendo que existen factores sociales y psicológicos que están relacionados a las autolesiones, así como las diferencias de género, descontento corporal, problemas familiares y sociales, entre otros. Considerando las cifras reportadas, no queda duda que las autolesiones en la actualidad deberían ser consideradas seriamente como un tema de Salud Pública (Roizblatt et al., 2011). (Gallegos, Casapia, & Rivera, 2018)

Micro

En el Ecuador, según datos reales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se calcula que aproximadamente el 21% de la población total de ecuatorianos son adolescentes. El Censo Nacional llevado a cabo en el 2010, estimó que la población menor de 18 años constituye el 37,26%, es decir 5'397.139 niños/adolescentes forman íntegramente la sociedad ecuatoriana. Refiriéndose exclusivamente a la población y muestra exacta que promueve esta investigación, el Censo Nacional del 2010, estableció que alrededor del 11% de ecuatorianos oscila entre 10 y 14 años, es decir 1'539.342. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010). Nuestro país, dentro del contexto planteado, no es distante a esta problemática mundial. En el Instituto de Neurociencias de la Junta Benéfica de Guayaquil, Jackeline Lamboglia es médica jefa del área Vida, donde, en 2015, 55 pacientes obtuvieron tratamiento. De ellos, 35 llegaron con autolesiones. Las cifras son contundentes, de cada diez adolescentes que ingresan a este centro, cinco son por cutting una manera de autolesiones. Al cutting incurren jóvenes de entre 11 a 25 años, emocionalmente inestables e influenciados por amigos y compañeros de aulas. Entre las principales causas se encuentran: el abuso físico, psicológico, el acoso escolar, el divorcio, muerte de un ser querido y la falta de atención de los padres. (Lamboglia, 2016).

Antecedentes

Las investigaciones relacionadas con el estudio de los Rasgos de Personalidad y la Conducta Autolesiva en los Adolescentes, han tomado mucha relevancia ya que es un fenómeno observado frecuentemente entre los adolescentes. Siendo así, la conducta autodestructiva manifestada de manera física y carente de intencionalidad suicida, ha generado estudios dentro de la Psicología Clínica. En esta sección, mencionaremos dos enfoques específicos de investigación relacionados a la conducta autolesiva. En primer término, puntualizaremos los datos estadísticos sobre la frecuencia de la conducta autolesiva expuestos en reconocidos estudios investigativos, por último, se expondrán diferentes investigaciones enfocadas exclusivamente a la interrelación entre los rasgos de personalidad y la conducta autolesiva.

Las conductas suicidas y autoagresivas de los adolescentes son un importante problema de Salud Pública en España. Sin embargo, es desconocido en nuestro medio la prevalencia y funciones de la ideación, así como de las conductas suicidas y autoagresivas en la población adolescente atendida en Salud Mental. En la Fundación Jiménez Díaz hospital de un total de 267 adolescentes de entre 11 y 18 años se pudo observar que un 20,6% de los adolescentes afirmaron haber tenido ideación suicida; un 2,2% planes suicidas; un 9,4% gestos suicidas; un 4,5% intentos de suicidio y un 21,7% autolesiones al menos una vez a lo largo de su vida. El 47,6% de los adolescentes refirieron haber tenido a lo largo de su vida al menos una de las conductas estudiadas y el 47,2% de ellos señalaron 2 ó más de estas conductas. Con relación a la función dada a las conductas examinadas, la mayor parte se realizaron con la intención de regular emociones. (Díaz; García; León; Pérez; Baca; Carballo, 2015).

Finalmente, encontramos que los los rasgos de personalidad que están vinculados con las autolesiones son el *sensible*, el cual está caracterizado por que las personas con estos rasgos son muy flexibles y varían de parecer rápidamente, con la tendencia a mostrarse descontentos o pesimistas, con frecuencia su comportamiento puede ser impredecible, tienen cambios repentinos de humor y aunque lo reconocen e

incluso se disculpan, vuelven a repetirlo. Además, por momentos establecen relaciones interpersonales amistosas y agradables y en otros de forma contraria de manera hostil o agresiva sintiendo culpa y arrepentimiento. Una característica psicológica dominante en ellos su alta labilidad emocional (Millon, 1990). Otro rasgo relacionado a las autolesiones es el *inhibido*, las personas que tienen este rasgo son reservadas, de tipo evitativo, sensibles, optan por estar incomunicadas y procuran evitar establecer relaciones interpersonales con los demás, manteniéndose aisladas. Muestran desconfianza y recelo por temor a que su necesidad de afecto los haga objeto de humillaciones y rechazos, aunque frecuentemente sientan la necesidad de ser aceptados y queridos. Esto toma sentido si consideramos los aportes de Mosquera (2008) quien asevera que, bajo cierto contexto y situación, algunas personas prefieren soportar el dolor físico antes que el dolor emocional. Teniendo en cuenta esto como punto de partida, las autolesiones se manifestarían como una salida rápida ante una carga emocional insostenible. Según esta autora, los adolescentes tendrían conflictos para expresar lo que sienten ya sea verbal o de manera no verbal en este caso llevada a cabo por medio de gestos y expresión de emociones. Vásquez (2009) encontró una relación entre la alexitimia y las autolesiones, aunque, recalcó la trascendencia de investigar variables mediadoras.

Por último, tenemos el estilo de personalidad asociado a las autolesiones es el *violento*; las personas que tiene este estilo son personas frías, agresivas, desafiantes, de pensamiento rígido, autoritarias, ya que tienen temor de demostrar sus sentimientos, son poco tolerantes hacia los problemas de los demás. En las relaciones interpersonales que establecen expresan suspicacia, desconfianza y hostilidad, además, se caracterizan por la expresión de ira y hacen enérgicos esfuerzos por obtener el control o poder sobre determinada situación. Demuestran tendencia a manejar y dominar a los demás, sus vínculos son generalmente superficiales y seleccionados estratégicamente para obtener beneficios concretos y cuando ven que no sucede concluyen inmediatamente, así también su conducta aparente es aventurera y arriesgada (Millon, 2001; Jiménez et al., 1992). En Ecuador, Basantes y Porras (2015) hallaron relación entre las autolesiones y

el rasgo de personalidad pasivo - agresivo, de modo que encontraron características como inestabilidad emocional, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y torpeza para expresar sus emociones de una forma adecuada. Esto lleva a la conclusión de que los adolescentes que tienen este rasgo poseerían una mayor probabilidad de incurrir en autolesiones. (Gallegos, Casapia, & Rivera, 2018).

Contribución

Esta investigación es una contribución **teórica**, ya que todos los datos, cifras y resultados alcanzados a través de la misma, podrán ser utilizados como fuente confiable para próximas investigaciones sobre los rasgos de personalidad y la conducta autolesiva en adolescentes. Existen pocos estudios sobre esta problemática, sin embargo, lo que hace significativa a esta investigación es que va dirigida exclusivamente a adolescentes de 12 a 17 años, grupo etario que ha sido mínimamente estudiado y donde se ha observado que las conductas autolesivas y como las llevan a cabo son realmente alarmantes.

La investigación tiene una fuerte **contribución social** e institucional, ya que expondrá de una manera objetiva los rasgos de personalidad y las conductas autolesivas en los adolescentes, diseñando una propuesta integral con la que se busca la prevención, atención oportuna y disminución de la patología autolesiva de los adolescentes. En este sentido, los principales beneficiarios de esta investigación serán los adolescentes del Centro de Acogida “Enriquez Gallo”, sin embargo, desde nuestro enfoque preventivo, los aportes de esta investigación buscan beneficiar a los adolescentes.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

RASGOS DE PERSONALIDAD

Concepto de Personalidad

El concepto de Personalidad según Leal, Vidales y Vidales plantea “**Personalidad** puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona.” (Montaño, 2009).

Menciona Gordon Allport que “Se entiende por personalidad aquella parte del funcionamiento personal que es resistente al cambio, se encuentra consolidada y posee una generalidad y una coherencia de respuestas en distintos tiempos y distintas situaciones.” (Yam Chalé, 2017).

Por lo tanto, psicológicamente se considera que la personalidad es un patrón único tanto en el pensamiento, las emociones y la conducta de la persona mantenido a largo tiempo. La persona es consistente en quién es, ha sido y será. También hace referencia a la mezcla entre talento, valores, hábitos, entre otros que hacen de cada uno de nosotros una persona única. (Coon; Mitterer , 2013)

Teorías de la Personalidad

Teoría fenomenológica de la personalidad: supone que el ser humano posee una motivación positiva y que, acorde a cómo evoluciona en la vida, el hombre va alcanzando niveles superiores de funcionamiento, teniendo en cuenta que la persona es responsable de sus propias actuaciones y por ende de los resultados que se obtienen. Dos de los teóricos importantes de esta comprensión de la personalidad son Carl Rogers y Gordon Allport.

Carl Rogers citado por Morris y Maisto (2005) consideró que los seres humanos construyen su personalidad cuando sus acciones están destinadas a alcanzar logros que posean un elemento benéfico (Morris & Maisto, 2005). La persona desde que nace viene con una serie de capacidades que tiene que seguir cultivando a través de la adquisición de nuevas destrezas; esta capacidad se ha denominado tendencia a la realización; lo opuesto sucede cuando el individuo descuida el potencial innato y hay una tendencia a que se vuelva un ser rígido, defensivo, a menudo se siente amenazado y ansioso.

Por su parte, Allport (1940), resaltó el valor de los factores individuales en la determinación de la personalidad, mencionó que debía existir una secuencia motivacional en la vida de la persona. También creía que la medida en que los motivos de una persona para actuar son autónomos, establece su nivel de madurez, señalando así la importancia del yo, concepto que defendió porque creía que era una de las características más importantes de la personalidad. (Montaño.& Palacios, 2009).

Las Teorías de la personalidad que mencionaremos son:

Teoría Psicodinámica de la personalidad: Para Freud citado Julio Piña el comportamiento y la personalidad están ligadas a la existencia de impulsos que necesitamos llevar a la práctica y el conflicto que la realidad limita para su cumplimiento. La personalidad se va construyendo a lo largo del desarrollo, en diferentes fases, en base a los conflictos existentes entre las diferentes instancias y estructuras y los mecanismos de defensa aplicados para intentar resolverlos. (Piña., 2011)

Teoría de la personalidad de Jung: planteaba que la personalidad estaba conformada por la persona o parte de nuestra personalidad que sirve para adaptarse al medio y que se relaciona con lo que los demás. Asimismo a

partir de los arquetipos obtenidos por el inconsciente colectivo y otros complejos que adoptamos en nuestro desarrollo hacia la identidad se van generando diferentes tipos de personalidad en función de que las inquietudes se dirijan hacia el interior o exterior. (Piña., 2011).

Modelo de Cloninger: Este modelo observa la existencia de elementos temperamentales, como la evitación del dolor, la dependencia a la recompensa, la búsqueda de novedades y la persistencia. Estos elementos de carácter biológico y obtenido darían cuenta de la continuación conductual que aplicamos en nuestra vida, y dependen en gran medida del equilibrio neuroquímico del cerebro, refiriéndose a los neurotransmisores. También incorpora elementos del carácter que ayudan a ubicar al propio yo en la realidad, siendo estos la cooperación como comportamiento social, la autodirección o autonomía y la autotrascendencia como elemento que nos integra y nos da un papel en el mundo. (Piña., 2011)

Teoría del Aprendizaje de la personalidad: plantea que la personalidad no es sino un conjunto de patrones de conductas aprendidas las cuales dependen de condiciones externas que influyen en la conducta.

La teoría propuesta por John Dollard y Neal Miller (1950), indica muy bien la posición conductual respecto a la personalidad. Según ellos, los hábitos los cuales son patrones de conducta aprendidos, constituyen la estructura de la personalidad. Por cuanto se refiere a la dinámica de la personalidad, cuatro elementos del aprendizaje rigen los hábitos: impulso, indicio, respuesta y premio. Un impulso es todo estímulo que tiene la fuerza suficiente para incitar a que la persona actúe. Los indicios son las señales que envía el entorno. Estas señales envían las respuestas de modo que tenga enorme probabilidad de producir un premio (reforzamiento positivo).

Desarrollo de la Personalidad

Desarrollo de la personalidad de Sigmund Freud (1921): Uno de los legados de Freud es que las experiencias en la niñez influyen potencialmente en la personalidad del adulto. El desarrollo de la personalidad envuelve una serie de conflictos entre el individuo, quien desea satisfacer sus impulsos instintivos, y el mundo social (especialmente la familia), el cual limita este deseo. A través del desarrollo, la persona encuentra las formas de obtener tanta gratificación hedonista como sea posible, dadas las restricciones de la sociedad. Estas estrategias adaptativas componen la personalidad. Freud propuso que distintas zonas del cuerpo podrían ser la fuente física de los impulsos del ello, denominándolas como zonas erógenas donde se enfocaba la libido. Estas zonas pueden estar asociada con el aumento y reducción de la tensión, como el modelo de la libido lo requiere. Las diferentes zonas son importantes a diferentes edades debido a los cambios físicos relacionados con la edad. Para el adulto, la zona erógena es el área genital. A corta edad, otras zonas dan más placer: en la primera infancia, la boca; y después, el ano. Impulsada por factores de la maduración, toda la gente se desarrolla a través de las mismas etapas psicosexuales. El desarrollo de la personalidad sucede conforme el yo encuentra nuevas estrategias para afrontar con las frustraciones impuestas por la sociedad. Si ésta es muy severa o repentina, el joven yo no podrá enfrentarla y el desarrollo de la personalidad se dañará. Una fijación, trata de los impulsos que son reprimidos en lugar de liberados. (Freud, 1921).

Desarrollo de la Personalidad de Alfred Adler. Adler mencionó “cada persona es completamente responsable por sus propias decisiones en la vida, reconoció que las circunstancias pudieran inclinar a la gente hacia estilos de vida deseables o indeseables.” Fue crítico de los roles sexuales restrictivos (especialmente para las mujeres), de las orientaciones

beligerantes en el gobierno y de la pobreza y las condiciones adversas de vida. Estos factores sociales imposibilitan el desarrollo de un estilo de vida psicológicamente sano. Debido a que el estilo de vida se desenvuelve tempranamente, la familia es una influencia particularmente significativa. Adler, como Freud, describió las relaciones con los padres. Además, consideró el impacto de los hermanos en el desarrollo de la personalidad. (Oberst,Ibarz, León, 2004).

Estructuras de la Personalidad

Estructuras de la Personalidad según Freud: Para explicar con mayor claridad la tensión entre el inconsciente, que busca expresión, y la conciencia, que trata de frenar las fuerzas del inconsciente, Freud describió tres estructuras de la personalidad. El **ello** es primitivo y la fuente de los impulsos biológicos. Es inconsciente. El **yo** es la parte racional y competente de la personalidad. Es la estructura de la personalidad más consciente, aunque, no del todo consciente. El **superyó** está formado por las reglas e ideales de la sociedad que el individuo ha interiorizado. Algo del superyó es consciente, pero mucho de él permanece en el inconsciente. Cada estructura sirve a una función diferente. (Lelio, 2017)

Estructuras de la personalidad según Carl Jung (1906): Jung reconoció que la personalidad contiene tanto elementos conscientes como los inconscientes. Jung mencionó al yo al describir los aspectos más conscientes de la personalidad. Su descripción del inconsciente se aparta de las estructuras freudianas del ello y el superyó. No obstante, no procuró aumentar el papel de la conciencia en la personalidad ni restar la influencia inconsciente, como lo hizo Freud. En su lugar, Jung buscó un equilibrio en el cual los elementos inconscientes tuvieran un papel neutral, complementario a los de la conciencia.

<i>Sinopsis de la teoría de Jung</i>	
Diferencias individuales	Las personas se diferencian en la tendencia a ser introvertidos o extrovertidos, lo cual no es modificable a lo largo de la vida. También difieren en la capacidad en la cual hacen uso de las funciones psicológicas (pensamiento, sentimiento, sensación e intuición).
Adaptación y ajuste	La salud mental requiere de un equilibrio entre el funcionamiento consciente e inconsciente.
Procesos cognoscitivos	<p>El pensamiento racional, la intuición y el énfasis sobre los detalles concretos proveen información útil y deben ser desarrollados.</p> <p>Las imágenes inconscientes intervienen en las percepciones y pueden distorsionar nuestra percepción de la realidad.</p>
Sociedad	Los mitos culturales y los rituales brindan formas de manejar el inconsciente. Existen diferencias significativas entre las culturas y deben ser preservadas.

Influencias biológicas	Los contenidos mentales “un inconsciente colectivo” como también las características físicas son heredados.
Desarrollo del niño	La experiencia temprana es de poco interés para Jung.
Desarrollo del adulto	El cambio en la edad adulta media implica la exploración de los potenciales creativos del inconsciente.

Tabla 1 Sinopsis de la Teoría de Jung
 Elaborado por: Investigadora
 Fuente: (Cloninger, 2003).

Rasgos de Personalidad

Rasgos de Personalidad según Gordon Allport: Allport (1937) definió un **rasgo** como: “Un sistema neuropsíquico generalizado y focalizado, con la capacidad para hacer muchos estímulos funcionalmente equivalentes y para iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) de conducta adaptativa y expresiva” (p. 295).

Allport distinguió los rasgos individuales, que son poseídos por una sola persona, de los rasgos comunes, que son obtenidos por muchas personas en distinto grado.

Gordon Allport también determinó los siguientes rasgos:

<p><i>RASGOS CENTRALES</i></p>	<p>La confianza en uno mismo sería un rasgo central porque influye a muchas conductas de manera penetrante. Las características que resumen la personalidad se denominan rasgos centrales. Ciertamente, los rasgos específicos variarían de una persona a otra. Una característica que es un rasgo central para una persona puede no ser siquiera importante para otra.</p>
<p><i>RASGOS SECUNDARIOS</i></p>	<p>Detallan formas en que una persona es consistente, pero, a diferencia de un rasgo central, no modifican tanto lo que hace la persona. Los rasgos secundarios son “menos interesantes, menos generalizados, menos consistentes y es menos común que entren en acción que los rasgos centrales”.</p>
<p><i>RASGOS CARDINALES</i></p>	<p>Es tan penetrante que domina casi todo lo que hace una persona. Es “el rasgo eminente, la pasión dominante, el sentimiento maestro o la raíz de una vida” (Allport, 1937b, p. 338). La mayoría de la gente no tiene un solo rasgo tan altamente penetrante. Cuando lo tienen, el rasgo a menudo hace famoso a quien lo posee, un prototipo de</p>

	una disposición a la que otros se pueden asemejar en menor grado.
--	-------------------------------------------------------------------

Tabla 2 Rasgos de Personalidad según Gordon Allport
Fuente: (ALLPORT, 2000).
Elaborado por: Investigadora

Rasgos de Personalidad según Cattell. En la teoría de la personalidad se acostumbra distinguir varios tipos de rasgos, incluidos los rasgos dinámicos (motivos), temperamento y habilidad. Cattell adoptó también esos conceptos:

<i>Rasgos de habilidad</i>	Especifica varios tipos de inteligencia y establecen la eficacia con la que una persona trabaja por una meta deseada. Tanto la herencia como el aprendizaje influyen en la inteligencia. Una persona que es innatamente brillante, pero que escasea de una buena educación, no se desempeña correctamente en esas pruebas ya que incluyen contenidos de vocabulario y matemáticas que se aprenden en la escuela. Distinguió dos tipos de inteligencia. Una, a la que llamó inteligencia fluida, es la habilidad innata para aprender. Es “fluida” porque puede expresarse en diferentes tipos de aprendizaje, dependiendo de las oportunidades educativas del individuo. En contraste, la inteligencia cristalizada
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>incluye los efectos de la educación: lo que ha sido aprendido.</p>
<p><i>Rasgos de temperamento</i></p>	<p>Los rasgos de temperamento son esencialmente rasgos de origen constitucionales (heredados) que determinan el “estilo general y <i>tiempo</i> con el cual la persona realiza lo que hace” propuso como ejemplos “alto nerviosismo, velocidad, energía y reactividad emocional”.</p>
<p><i>Rasgos dinámicos</i></p>	<p>Los rasgos dinámicos son motivacionales; suministran la energía y dirección para la acción.</p> <p>Igual que muchos otros teóricos, Cattell reconocía que algunas motivaciones son innatas y otras son aprendidas. Denominó a esos tipos de rasgos dinámicos ergios y metaergios.</p> <p>ERGIOS: El término proviene de la palabra griega que significa “energía”. Son semejantes a los instintos animales e implican “una reactividad innata hacia una meta, aunque los estímulos y los medios son aprendidos”. Cattell mencionó varios ergios humanos: ira, curiosidad, temor, codicia, hambre, soledad, lástima, orgullo, sensualidad y sexo. Las diferencias individuales</p>

	<p>sucedan de varias maneras. En primer lugar, el nivel de un rasgo érgico puede variar en diferentes individuos debido a la genética. Además, las formas en las cuales los ergios son canalizados en conductas complejas varían ampliamente de una persona a otra.</p> <p>METAERGIOS: Los ergios, con su energía, son canalizados en patrones aprendidos denominados metaergios. Éstos son rasgos de origen dinámico modificados por el ambiente. Cattell llamó <i>sentimientos</i> a los metaergios más generales. Utilizó el término <i>actitudes</i> para referirse a las respuestas más específicas a las situaciones de estímulo particulares.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 3 Rasgos de Personalidad según Cattell

Fuente: (Cattell, 1957).

Elaborado por: Investigadora

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Concepto de Trastorno de Personalidad

Según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 (1992), son alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y expresan un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida.

Los trastornos de personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición, son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. (Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento , 1992)

Clasificación de los Trastornos de la Personalidad según Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10. (1992)

Los Trastornos como el Ciclotímico y el Esquizotípico se clasificaban antes entre los trastornos de la personalidad, pero aparecen ahora en otro lugar (la Ciclotimia como un trastorno del humor y el Esquizotípico dentro del área de la Esquizofrenia, trastorno Esquizotípico y trastornos de ideas delirantes).

Según el instrumento de medición de rasgos de personalidad SEApSi realizado con la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10, los trastornos se clasifican en las siguientes áreas: Área de Personalidades Afectivas, Área de Personalidades Cognitivas, Área

de Personalidades Comportamentales, Área de Personalidades con Déficit de Relación.

Personalidades Afectivas	
<p><i>F60.4 Trastorno Histriónico de la Personalidad (h):</i> caracterizado por afecto superficial y lábil, teatralidad, dramatización, exagerada expresión de las emociones, sugestionabilidad, egocentrismo, indulgencia para sí mismo, falta de consideración con los demás, facilidad para sentirse herido y búsqueda continua de aprecio, estímulos y atención</p>	<p><i>F34 Trastorno Ciclotímico (c):</i> estado de ánimo variable de forma persistente que implica numerosos periodos de depresión y de euforia leves, ninguno de los cuales es suficientemente severo o prolongado para justificar el diagnóstico de trastorno bipolar o trastorno depresivo recurrente.</p>
Personalidades Cognitivas	
<p><i>F60.5 Trastorno Anancástico de la Personalidad (a):</i> trastorno caracterizado por sentimientos de duda, perfeccionismo, preocupación excesiva por los detalles y comprobaciones, obstinación, precaución y rigidez. Pueden aparecer también pensamientos o impulsos no deseados, aunque estos no son tan</p>	<p><i>F60.0 Trastorno Paranoide de la Personalidad (p):</i> se caracteriza por una sensibilidad excesiva a los contratiempos; incapacidad para personar agravias; suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar a las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas; suspicacia</p>

<p>graves como el trastorno obsesivo-compulsivo.</p>	<p>recurrente, no justificada, sobre la fidelidad del cónyuge o compañero sexual; y un sentido combativo y tenaz de los propios derechos. Puede existir un sentimiento exagerado de autoimpotencia y frecuentemente existe una actitud excesiva de autorreferencia.</p>
<p>Personalidades Comportamentales</p>	
<p><i>F 60.3 Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad (i):</i> existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias; el ánimo es impredecible y caprichoso. Existe predisposición a tener arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. Así mismo hay predisposición a presentar un comportamiento de buscar riñas y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos propios son impedidos o censurados.</p>	<p><i>F60.2 Trastorno Disocial de la Personalidad (d):</i> se caracteriza por desprecio hacia las obligaciones sociales y cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. Existe una gran disparidad entre las normas sociales vigentes y su comportamiento. El comportamiento no es fácilmente modificable por experiencias adversas, incluido el castigo. Hay una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para descargas de agresividad, incluido el comportamiento violento; hay tendencia a culpar a otros o a</p>

	presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo con la sociedad.
Personalidades con Déficit en la Relación	
<p><i>F60.6 Trastorno Ansioso-Evitativo de la Personalidad (ev):</i> se caracteriza por sentimientos de tensión y temor, inseguridad e inferioridad. Existe un continuo deseo de agradar y ser aceptado, hipersensibilidad a la crítica y al rechazo social, con restricción de las relaciones personales y tendencia a evitar determinadas actividades mediante la exageración de los potenciales riesgos y peligros de las situaciones cotidianas.</p>	<p><i>F60.7 Trastorno dependiente de la Personalidad (d):</i> caracterizado por la excesiva dependencia de otras personas para tomar decisiones más o menos importantes de su vida, gran temor al abandono, sentimientos de impotencia e incompetencia, aceptación pasiva de los deseos de los demás e incapacidad para afrontar las demandas de la vida cotidiana. La ausencia de iniciativa puede estar presente en la esfera emocional o intelectual, tendencia a delegar la responsabilidad en otros.</p>
<p><i>F60.1 Trastorno Esquizoide de la Personalidad (e):</i> caracterizado por frialdad emocional, ausencia de relaciones sociales u otros contactos, y tendencia a la fantasía las actividades solitarias y la</p>	<p><i>F21 Trastorno Esquizotípico (ez):</i> caracterizado por un comportamiento excéntrico y anomalías en el pensamiento y la afectividad. Los síntomas pueden incluir afectividad fría o</p>

<p>introspección. Asimismo, existe una incapacidad para expresar sentimientos y para sentir placer.</p>	<p>inapropiada; anhedonia; comportamiento raro o excéntrico; tendencia al retraimiento social; ideas paranoides o extrañas que no llegan a ser delirantes; rumiaciones obsesivas; trastorno del pensamiento y alteraciones de la percepción; episodios ocasionales y transitorias casi psicóticos con ilusiones intensas, alucinaciones auditivas o de otro tipo, e ideas similares a las delirantes, que normalmente se producen sin provocación externa.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 4 Clasificación de los Trastornos de la Personalidad según Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10.

Fuente: (Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento , 1992).

Elaborado por: Investigadora

CONDUCTA AUTOLESIVA

Definición de Conducta y su desarrollo

Es la expresión de las singularidades de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad. Hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos. Se entiende que las personas tienen diferentes conductas, determinando en este caso a la conducta como una reacción. La diversidad de las conductas

se debe a que los individuos desean distintos fines, se hallan en diversas circunstancias y son diferentes como personas. De esta forma queda expuesto que la conducta responde al fin, al estímulo y el momento preciso en que se halla el sujeto.

El desarrollo de la conducta es una forma de evolución que tiene el ser humano ya que desarrolla diferentes características como el lenguaje, el intelecto, la anatomía y una fisiología, esto lleva a una estructura ya que se basan una serie de pasos que el ser humano va desarrollando a través de su crecimiento como personas, asimilando y utilizando nuevos comportamientos.

(Gispert, 1982)

Definición de Comportamiento

Según Rodrigo Domínguez (1994) El comportamiento humano es el conjunto de actos expuestos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, con la finalidad de tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para ayudarle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de reducir las debilidades desarrollando la atención en los puntos en los que habitualmente el ser humano suele fallar. La aceptación del comportamiento es relativamente evaluada por la norma social y frecuentemente regulada por distintos medios de control social. Sin una mente saludable y estable no puede existir un comportamiento sano y estable, por este motivo la salud mental influye mucho en el comportamiento humano.

Este mismo autor continúa diciendo que el comportamiento social puede ser descrito como el conjunto de pautas de conducta que disponen la

relación entre los individuos que conforman un grupo, el modo de actuar de éste, en su generalidad, con relación al medio en el que habita, teniendo una finalidad de carácter adaptativo que le transforma en una de las claves primordiales del proceso evolutivo, al estar constantemente sometido a la variación de los criterios selectivos y, por tanto, a los selectores directos del cambio. (Dominguez, 1994)

Conducta de Riesgo

Violencia: La violencia es toda acción u omisión intencional que va direccionada a una persona o a sí mismo, busca causar daño físico, psicológico, sexual o económico, puede ir dirigida a objetos o animales, tiende a dañar su integridad.

La agresividad se puede considerar como una característica de la naturaleza humana y ha sido fundamental en la evolución y supervivencia de la especie (defensa, búsqueda de alimento). Este comportamiento “normal” generalmente es temporal, condicionado a la situación (cultura, momento histórico, valores sociales) y forma parte de la experiencia. Algunos pueden llegar a desarrollar conductas violentas antisociales. Las conductas violentas incluyen acciones como empujar, golpear, amenazar con armas, entre otras. Hay varios tipos de violencia. Puede existir una evolución entre agresividad y violencia: agresión verbal, lenguaje hostil, agresión física, violencia letal. Hay que tener en cuenta que no todo comportamiento.

TIPOS DE VIOLENCIA – Organización Mundial de la Salud (OMS)	
Según las características de los que cometen el acto violento	
VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA	Autolesiones, Suicidio.
VIOLENCIA INTERPERSONAL	Violencia familiar, hacia menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco.
VIOLENCIA COLECTIVA	Social, Política, Económica.
Según la naturaleza de los actos de violencia	
FÍSICA	Es la que se comete directamente en el cuerpo de una persona por lo que es fácil de observar. Se considera todo acto de agresión intencional que ocasione daños a la integridad física de la mujer, niño o anciano con el fin de someter. Este maltrato puede provocar lesiones como traumatismos, hematomas, cortaduras, quemaduras o fracturas entre otras.

SEXUAL	<p>Hace referencia al acto de obligar a decir o hacer algo en contra de su voluntad de una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual; por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual “los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por o la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.</p>
PSICOLÓGICA	<p>Consiste en actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar a las mujeres y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional.</p>

Tabla 5 Tipos de Violencia – Organización Mundial de la Salud (OMS)

Fuente: (OMS, 2002).

Elaborado por: Investigadora

Conductas Delictivas y Pandillaje: La conducta delictiva es un fenómeno de ámbito mundial. La delincuencia es un fenómeno que se encuentra estrechamente vinculado a cada tipo de sociedad y es un reflejo de las principales características de la misma. Herrero (2005) la define como: “el fenómeno social constituido por el conjunto de las infracciones, contra las normas fundamentales de convivencia, producidas en un tiempo y lugar determinados”. Por su parte, López Rey (2005) da un concepto de delincuencia y criminalidad como un suceso individual y socio-político, que aqueja a toda la sociedad, cuya prevención, control y tratamiento demandan de la cooperación de la comunidad en conjunto de un adecuado sistema penal. Técnicamente, el delincuente juvenil es la persona que no tiene la mayoría de edad penal y que realiza un hecho que está castigado por las leyes.

El término pandilla hace referencia a un grupo de personas, generalmente, menores y adolescentes entre los 12 y 24 años, que se agrupan con el fin de socializar y de hallar soporte emocional con los demás miembros de su grupo. La mayor parte de ellos manifiestan su disconformidad con el sistema a través de comportamiento violento que atentan contra el patrimonio público o privado de la población. La súbita insatisfacción de las necesidades básicas dentro de un país, motiva el desplazamiento de la población marginada de las áreas rurales en dirección a las grandes ciudades, acentuándose la presión demográfica y el apareamiento de focos adicionales de pobreza. Siendo así como se estructuran los grupos de jóvenes que se agrupan con el fin de compensar las frustraciones ocasionadas por coexistir en un ambiente de violencia y de desintegración familiar. La mayoría de estos jóvenes vienen de núcleos familiares en los que, en gran parte, la figura del padre o de la madre ha desaparecido. (OMS, 2002)

Consumo de Sustancias Psicoactivas: El consumo de drogas en la adolescencia forma un problema de salud pública y una gran preocupación para los padres, profesionales de la salud, profesores y la sociedad en general. Ningún otro problema de salud, a esta edad, conduce a tan trágicos efectos, en cuanto a términos de mortalidad y morbilidad, afectación del potencial futuro y los catastróficos efectos en la familia del joven. Entre las causas que llevan a los jóvenes hacia el consumo son: sentirse mayor, ser aceptados, socialización, experimentar, sentir placer, por rebeldía, para satisfacer la curiosidad, aliviar la ansiedad, la depresión, el estrés o el aburrimiento y resolver problemas personales. (OMS, 2002)

Desórdenes Alimenticios: Los trastornos alimentarios no dañan únicamente a la manera de comer; en realidad, se desarrollan como resultado de problemas en la percepción y en la forma en que una persona se ve a sí misma y en relación con su mundo. Estos problemas que son causados por múltiples factores que se convierten en cíclicos y se realimentan a sí mismos, pues los alcances de la desnutrición y semi-inanición agravan los problemas subyacentes y cronifican el problema. Estas conductas alimenticias pueden o no alterarse voluntariamente, esto se debe a factores internos y externos como el nivel de autoestima, presiones familiares, comparación constante con alguien cercano por parte de un familiar, amigo, etc. Estos tipos de trastornos en la alimentación van acompañados por un marcado aislamiento de la persona, excesivo cansancio, sueño, irritabilidad, agresión, vergüenza, culpa y depresión, registrándose como un trastorno en la identidad a partir de la nominación de la enfermedad. (OMS, 2002)

Conducta Sexual Arriesgada: La “presión” de sus pares para las mujeres de calificarlas como “tontas” o “raras” por no haber tenido relaciones sexuales las lleva a iniciar actividad sexual precozmente para sentirse perteneciente a un grupo el cual hable el mismo lenguaje y en muchas veces para no sentirse aislados de su grupo; de la misma forma pasa con los muchachos quienes en muchas ocasiones por exigencias de sus compañeros y por no quedar mal con sus amigos o grupo (“para ser más hombre”) inician una carrera sexual, obviando los riesgos a los que esta conlleva. (OMS, 2002)

Deserción Escolar: La presencia de problemas económicos familiares y/o la necesidad de conseguir un trabajo para el mantenimiento del hogar entre otros motivos, son de impacto muy importante para la deserción. La deserción escolar produce elevados costos sociales y privados. En el caso de niños y adolescentes, el precio de la deserción escolar es advertido cuando el ocio, la sustracción de los ambientes controlados por la disciplina y la indefinición de objetivos productivos, inciden en la construcción de entornos inseguros, propios para la generación de climas de violencia y la comisión de actos delictivos.

Entre los costos privados, están la reproducción de las desigualdades sociales, la pobreza y su repercusión en la integración o desintegración social; su impacto sobre la población infantil y adolescente. (OMS, 2002)

Suicidio: Emile Durkheim (1985): “... se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado.” (Durkheim), 1985. El suicidio es considerado como fenómeno muy complejo el cual se puede ubicar

en diversos niveles, que van desde características propias e inherentes del individuo, hasta condiciones del entorno social, histórico y cultural que se van transformando y modulando en el curso del tiempo. (OMS, 2002)

Criterios de Riesgo	
Ideación Suicida	Hace referencia no solo a su carácter persistente, fijo u obsesivo, sino también a la comunicación de la misma, bien sea de manera verbal o escrita.
Intento Suicida	El intento de suicidio es la acción que hubiese resultado en una lesión o muerte de no haber intervención oportuna.
Plan y método	La estructuración del plan se refiere, principalmente, a si la persona tiene identificado un dónde, un cuándo y un cómo.

Tabla 6 Criterios de Riesgo

Fuente:(OMS, 2002).

Elaborado por: Amilca Cabrera

Factores que regulan la Conducta:

Factores Biológicos Internos	Factores Ambientales
Herencia: la herencia es el conjunto de características biológicas y psicológicas,	Medio Físico: es el medio ambiente en el cual se desarrolla una persona y que influye sobre

<p>que son transmitidas de padres a hijos. Es conveniente señalar que el comportamiento no es hereditario directamente, pero las estructuras físicas que si son determinadas por los genes pueden influir sobre la conducta.</p>	<p>ella, y muchas veces actúa como factor determinante de su comportamiento.</p>
<p>Maduración: es un proceso complejo, gradual, que hace que termine el desarrollo psíquico y biológico en función del tiempo y de la edad. Todas las características y capacidades que adquiere el hombre en su vida son productos de dos procesos básicos: la maduración y el aprendizaje. La maduración es en realidad no sólo uno, sino varios procesos, cada uno de los cuales tiene su propio ritmo de maduración.</p>	<p>Medio Social: desde el nacimiento el ser humano, vive en estrecha relación con otras personas. La familia como célula básica de la sociedad, es el primer elemento trascendental de influencia, sobre las personas, posteriormente lo es la escuela y el círculo de amigos con los cuales conviven. El medio social influye en la manera de vivir en cuanto a vestimenta, alimentación, ideales, valores, etc.</p>
	<p>Medio Cultural: todo lo que crea el ser humano es “cultura”. El ser</p>

humano convive relacionándose con las múltiples y diversas creaciones humanas como: radio, televisión, computadora, libros, periódicos, normas de moral, obras de arte, mercados, medios de transporte, etc., es decir, con todos los objetos materiales o espirituales creados por el hombre. El ser humano vive en contacto estrecho con el medio cultural, el mismo que influye de manera decisiva en su vida psíquica, manera de ser, de sentir, de pensar, de actuar, etc.

Tabla 7 Factores que regulan la Conducta
Fuente: (Guillen, 2000).
Elaborado por: Investigadora

Conducta Autolesiva, las autolesiones, conducta autodestructiva

La autolesión, es el acto de causarse daño deliberadamente hacia el propio cuerpo, como cortarse, o quemarse. Generalmente, no tiende a ser un intento de suicidio. En cambio, este tipo de autolesión es una manera dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. (Mayo Clinic, 2019)

La autolesión, es una conducta comprendida dentro de los comportamientos autodestructivos, es un fenómeno muy complejo de comprender, debido a las múltiples formas de presentación que suele adoptar, (Nader y Boehme, 2003); el estudio de este tipo de conductas se

complica enormemente, debido principalmente a la complejidad de sus orígenes y al funcionamiento que presenta.

Mendizá y Pellicer (2002) señalan que “El comportamiento autolesivo se explica como una conducta autodestructiva que causa daño directo al tejido, sin intención de provocar la muerte y las lesiones no son tan amplias o severas como para crear un daño letal.”, y que intenta, según Rojas (2002), “aliviar un dolor emocional insoportable, paradójicamente, una manera de auto preservación”, además refieren Rodríguez, et al (2007), que “a partir de la perspectiva cognoscitiva, el fenómeno de automutilación puede observarse como una falla en la rotulación, la atribución y la interpretación de las sensaciones corporales.”

Debido a que la intensidad de la automutilación es muy variable, Favazza (1992) ha elaborado una clasificación de acuerdo con la gravedad de la lesión (en Nader y Boehme, 2003), en tres tipos:

Automutilación Mayor	Automutilación Estereotípica	Automutilación Superficial
El autor la describe como la más rara y extrema, ya que tiene como resultado la desfiguración permanente, siendo las amputaciones de las extremidades un claro ejemplo de este caso.	Nos explica Favazza que ésta tiene lugar cuando se presentan conductas como mordeduras y compresión de los globos oculares	Únicamente comprende las lesiones en la piel y los fenómenos a través de cortes, quemaduras, interferencia con la cicatrización las heridas, entre otras.

Tabla 8 Intensidad de la automutilación
Fuente: (Guerrero & Rodríguez , 2005)
Elaborado por: Investigadora

Del mismo modo Favazza (1996) subdivide a la autolesión superficial-moderada en tres tipos:

Autolesión Compulsiva	Autolesión Impulsiva	
<p>Está asociada con el desorden obsesivo-compulsivo. El auto daño compulsivo incluye el arrancarse el pelo (tricotilomanía), fricción excesiva de la piel, y excoiación cuando se hace para remover defectos percibidos en la piel.</p> <p>Estos actos pueden ser parte de un ritual obsesivo-compulsivo con pensamientos insistentes: la persona al hacerse daño trata de aliviar la tensión y prevenir algo terrible que piensan puede pasar.</p>	Episódica	Repetitiva
	<p>Es una conducta llevada a cabo tan a menudo que la persona que lo hace ni lo piensa y no se consideran como gente que se hace daño. Generalmente es un síntoma de algún otro desorden psicológico. Lo que empieza como una autolesión episódica puede escalar hasta llegar a ser repetitiva.</p>	<p>La autolesión repetitiva se caracteriza por conscientemente considerar el hacerse daño incluso aunque se lleve a cabo, y las personas se identifican a sí mismas como gente que se autolesiona.</p>

Tabla 9 Subdivisión de la autolesión superficial- moderada
Fuente: (Favazza, Sociedad Internacional de Autolesión, 1996).
Elaborado por: Investigadora

Los orígenes de este fenómeno no han sido precisados completamente, sin embargo, Doctors (2002) nos propone que la autolesión es la consecuencia de una reacción violenta debido a cierta ansiedad emocional, de igual manera, Rodríguez y Guerrero (2005), añaden que el auto daño se

hace presente cuando el individuo no es capaz de tolerar ciertas emociones, situaciones que lo desencadenan, “la exploración automática de un sustituto del dolor emocional por el dolor físico” ya que las sensaciones físicas son comprendidas, nominadas y controladas por el individuo más fácilmente. (Guerrero & Rodriguez , 2005)

Características Sintomáticas de la Autolesión

Daño físico: La primera característica primordial de la autolesión es la presencia de daño físico, es decir, la persona se provoca a sí misma lesiones en la piel, generalmente cortaduras con navajas u otros objetos; se incluyen las excoiraciones con material abrasivo (trozos de madera, tapas de envases, etc.). de la misma forma, quemaduras con cigarro e irritaciones con material químico, tal como jabón, detergente, ácido, etc. (Levenkron, 2006). También incluye la introducción de objetos lesivos en orificios corporales, imposibilitar la sanación de heridas, pincharse con objetos punzocortantes, golpearse, etc. (Marín, 2013)

Intencionalidad: Hace referencia al hecho de que la autolesión es deliberada, por lo tanto, no se trata de accidentes o intentos ambiguos, por el contrario, la persona resuelve conscientemente lesionar parte de su cuerpo. Otras conductas que implican riesgo, como, la conducta alimentaria restrictiva- purgativa, la conducta violenta, la promiscuidad sexual, el sexo inseguro y conducta impulsiva en general no son contemplados dentro de esta clasificación, debido a que las mismas se insertan en otras categorías del comportamiento anormal. La definición de autolesión es descriptiva, no peyorativa (Marín, 2013).

Baja letalidad: Esta característica muestra una diferencia esencial con el intento suicida, ya que la persona que se autolesiona no quiere

conscientemente terminar con su vida. El daño físico autoinfringido en casi la totalidad de los casos no coloca en riesgo la vida de la persona. (Marín, 2013)

Socialmente inaceptable: Esta característica indica que la autolesión no tiene un significado social específico, es decir, a través de esta no se busca únicamente aprobación, aceptación ni pertenencia a grupos sociales, tampoco se trata propiamente de una moda. Por tanto, en esta clasificación no se encierran las modificaciones corporales que tienen significados religiosos y/o sociales, los tatuajes, perforaciones, autolesiones rituales/grupales, etc. Esta conducta puede iniciarse por imitación ya que en la cultura adolescente suele haber un fuerte reforzamiento de este comportamiento, pero el significado atribuido a la autolesión es personal, el cual es distinto para cada ejecutor. (Marín, 2013)

Mecanismo de enfrentamiento: La literatura concuerda en señalar que la principal función que tiene este comportamiento para el ejecutor es el descenso de estados emocionales perturbadores (Mc Kay & Wood, 2007). Se ha descrito que estas personas experimentan emociones intensas, difíciles de manejar en forma asertiva; tales emociones varían desde la ira, la ansiedad, la tristeza, el desamparo, la culpa, etc. La autolesión les permite regresar al estado de funcionamiento previo, anterior a la emoción fuertemente perturbadora. Por tanto, este comportamiento no consigue explicarse exclusivamente en función de mecanismos biológicos-neurológicos, debido a que posee una motivación psicológica (Armey & Crowther (2008); Walsh & Rosen, 1988).

No hay causa física: La autolesión no es debida a una causa física, tal como una intoxicación (con medicamentos y/o por el abuso de sustancias), una enfermedad o deficiencia mental. Por lo cual, las acciones autolesivas

debidas a alucinaciones, delirios, autoestimulación, etc. propias de estados psicóticos y/o retraso mental no se incluyen en esta clasificación, ya que la intencionalidad consciente es parte esencial del proceso de identificación positiva (Prinstein, 2008).

Motivaciones para el desarrollo de la conducta autolesiva

Modelo de la regulación de los afectos: Sugiere que la autolesión es una estrategia para aliviar afectos negativos agudos e intensos. Desde las perspectivas sistémica y cognitiva, se postula que ambientes tempranos invalidantes complican el desarrollo de correctas estrategias de afrontamiento del estrés emocional. Las personas que se han desarrollado en estos ambientes y son vulnerables biológicamente hacia la inestabilidad emocional, pueden hallar en las conductas autolesivas medios ventajosos para regular afectos negativos intolerables. (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo de la disociación: Comprende la autolesión como una respuesta a la aparición de estados de disociación, de despersonalización y/o desrealización. Gunderson menciona que algunos sujetos temperamentalmente vulnerables pueden desencadenar en estados de disociación cuando se separan de un objeto amado; este estado displacentero puede disparar una conducta lesiva con el objetivo de reconectarse con el sentido de mismidad y propiedad corporal a través del dolor, permitiéndoles sentirse reales y revitalizados. (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo de conducta suicida alternativa: La conducta autolesiva emergería como un mecanismo adaptativo de resistirse al deseo genuino de quitarse la vida. Realizarse una lesión cutánea sería una manera alternativa

de expresar pensamientos y sentimientos autodestructivos, sin el riesgo directo de morir (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo de influencia interpersonal: La conducta autolesiva sería utilizada para influir sobre las conductas, afectos y decisiones de otras personas significativas. Autolesionarse debería ser entendido como una voz de alarma, un medio para evitar el abandono o un intento por ser valorado (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo de los límites interpersonales: Sostiene que la persona que no ha desarrollado un sentido de identidad integrado, junto a vivencias dolorosas, dificultad para individualizarse y separarse de objetos significativos. Dañarse la piel como órgano que separa físicamente al individuo de su entorno y los otros, le accedería distinguir concretamente su identidad física para afirmar su autonomía. (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo del castigo: Marsha Linehan refiere que las personas que han crecido en ambientes desfavorables aprenden que el castigo y la invalidación son aceptables e incluso necesarios para moldear comportamientos. La autolesión es vivida egosintónicamente, constituyéndose en una conducta de autocontrol orientada a incentivar y mantener comportamientos deseables colectivamente. (Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Modelo de búsqueda de sensaciones: Se entiende a la autolesión como una forma de generar excitación o regocijo en una persona necesitado de emociones intensas para considerarse contactado con la vida. Se plantea que biológicamente tendrían un estado hipohedónico basal que impulsaría a la búsqueda activa de sensaciones límites placenteras y a la vez dolorosas.

Estas conductas se caracterizan por ser repetitivas y generan adicción, obteniendo así la evitación de causarse daño a sí mismo. (Villarreal, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva, 2013)

Diferencia entre Conductas Autolesivas y los Intentos Suicidas

Intento suicida	Autolesión no suicida ("parasuicida")
Hay la intención de acabar con la vida	No hay intención suicida
Puede ser impulsivo, pero en la mayoría de los casos existe un sentimiento crónico de desesperanza o soledad	El estado emocional es de ira aguda, desesperación o malestar intolerable
Son frecuentes las formas más graves de las conductas de autoagresión (p.ej., autoenvenenamiento, ahorcamiento, saltar de gran altura, uso de armas de fuego)	Son frecuentes las formas de conducta autodestructiva menos graves y mayoritariamente no amenazantes para la vida (p.ej., lesiones cutáneas por mordeduras, cortes, quemaduras o congelamiento)
	Normalmente, la persona es consciente de que la conducta puede causar lesiones graves, pero no amenaza la vida

Existe un claro riesgo de que los intentos suicidas se repitan, pero menos frecuentemente que las conductas autolesivas no suicidas	Las autolesiones recurrentes son frecuentes.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Tabla 10 Diferencia entre Conductas Autolesivas y los Intentos Suicidas
Fuente: (Jans, Timo, Taneli & Warnke, 2019).
Elaborado por: Investigadora

JUSTIFICACIÓN

Esta tesis es un proyecto integral enfocado a generar datos, cifras e información real relacionada con los rasgos de personalidad y la conducta autolesiva en los adolescentes del Centro de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito.

Este trabajo de investigación es de vital importancia, debido a que dentro de la institución no se dispone de datos y evidencias reales sobre los rasgos de personalidad que tiene los adolescentes y como estos influyen en ellos para llevar a cabo la conducta autolesiva.

Los estudios sobre esta conducta patológica son muy escasos y la literatura existente sobre este tema es insuficiente y poco específica con respecto a la explicación de los factores que la desencadenan. A nivel del Ecuador según el Ministerio de Salud Pública (2013), no existen estudios epidemiológicos de ningún tipo sobre este tema, a pesar de ser una problemática que está en expansión. (Naranjo, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la relación entre los rasgos de la personalidad y la conducta autolesiva en los adolescentes de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito en el año 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar que rasgo de personalidad es más frecuente que hace al adolescente más propenso a autolesionarse de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito en el año 2018.
- Identificar los tipos de conductas autolesivas más comunes en los adolescentes de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito en el año 2018.
- Proponer una alternativa de solución para evitar la normalización de las conductas autolesivas en los adolescentes de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito en el año 2018.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño del trabajo

Esta investigación es de carácter correlacional, de tipo transversal y de diseño cuantitativo no experimental. Es correlacional debido a que el grado de relación entre las dos variables “Rasgos de Personalidad” y “La Conducta Autolesiva” se determinó mediante un coeficiente de correlación. El diseño es netamente cuantitativo no experimental, ya que las variables son objetivas, sin ser modificadas, orientando la medición a la realidad existente. En relación a la temporalidad el estudio fue de tipo transversal, debido a que la información y los datos del instrumento psicológico fueron recolectados en un momento específico.

Área de estudio

La presente tesis fue realizada tomando como base el campo de la Psicología Clínica, del Centro de Acogida ‘Enriquez Gallo’.

Enfoque

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, cuyo objetivo principal gira en torno a identificar la influencia de los Rasgos de Personalidad sobre la Conducta Autolesiva en los adolescentes del Centro de Acogida. Los datos y resultados obtenidos en la medición de las dos variables fueron sometidas a rigurosos análisis estadísticos, demostrando el enfoque cuantitativo de esta tesis.

Población y muestra

La población base con la que se trabajó este proyecto investigativo se conformó por los 114 adolescentes del Centro de Acogida “Enriquez Gallo” en el año 2018.

Instrumentos de investigación

El instrumento psicológico que se utilizó para medir la primera variable “Rasgos de Personalidad” es el Cuestionario de Personalidad SEAPSI. El cuestionario SEAPSI consta de algunas frases que determinan los diversos tipos de personalidad donde el joven debe marcar según considere. La puntuación se determina a partir de observar el mayor número de vistos y estos nos darán una pauta del tipo de personalidad al que corresponde. Los tipos de personalidad que se evalúan según Balarezo (2010) son: con predominio afectivo (histriónica o ciclotímica), con predominio cognitivo (paranoide o anancástica), con predominio comportamental (impulsivo o disocial) y con déficit relacional (esquizoide, dependiente, evitativa, esquizotípica). (Balarezo, 2010) El Cuestionario SEAPSI de Personalidad difundido teóricamente como un modelo integrativo, propone un nexo entre el estudio categorial y de rasgos de la personalidad. Es necesario recordar que la postura categorial fuertemente difundida por la Psiquiatría establece categorías para denominar a

varios tipos de trastornos de personalidad; los mismos que sólo pueden ser diagnosticados al cumplir los criterios de diagnóstico del DSM-IV-TR y el CIE-10. Por otra parte, el estudio dimensional de la personalidad, supone un análisis más descriptivo de la personalidad, sin que necesariamente desemboque en una patología, por el contrario, el análisis dimensional propone la hipótesis de la continuidad; descrita como la existencia concomitante de rasgos de personalidad con trastornos de personalidad (Roca, 2010). Es decir, en la tentativa de existir un trastorno de personalidad específico, no desaparecen los rasgos de personalidad del sujeto. (Balarezo, 2010)

Para la segunda variable se utilizó Cédula de Autolesión (CAL). Es un cuestionario que consta de 13 reactivos planteados para identificar y calcular temporalmente autolesiones no suicidas. Tenemos los reactivos de 1 al 12, que ejemplifican el tipo de lesiones, cuando la respuesta es si, esta puede seguir a contestar los apartados sobre la frecuencia, cuando fue la última vez que se llevó a cabo la autolesión. Existe un último reactivo, esta ayuda a identificar cual es la edad en la que inicio los actos autolesivos. De los 12 reactivos, 5 son los tomados en cuenta dentro de la calificación, misma que va sujeta al número de veces que lo realizó, por ejemplo, haberlo realizado una vez, equivale a 1 punto, de dos veces a 5 tiene puntuación de 2 y de esta forma sucesivamente. Para el análisis de los resultados se interpreta de la siguiente forma: 0-1: Ausencia de autolesión 2-10: Autolesión leve 11-19: Autolesión Moderada 20-25: Autolesión Grave. Marín (2013) refiere que mediante un estudio en donde se busca desarrollar y evaluar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en adolescentes que presentan conducta autolesiva, dirigido por el Dr. Miguel Israel Marín, mismo que es el autor de este instrumento de evaluación,

encontró que este test es óptimo para su aplicación en adolescentes ya que presentar un alto nivel de efectividad ya que el Alfa de Cronbach es una puntuación de 0.80. (Marín, 2013)

Procedimientos para obtención y análisis de datos

Primero se realizó una investigación bibliográfica, para determinar los instrumentos o reactivos psicológicos que permitirían la medición objetiva y exacta de las variables. Se utilizó Cédula de Autolesión (CAL) que permite identificar y calcular temporalmente autolesiones no suicidas. Ningún dato del Cuestionario de Personalidad SEAPSI y de la Cédula de autolesión en cuanto a calificaciones finales fueron modificados. Posteriormente, se procedió a imprimir el inventario original y la Cédula de autolesión que fueron presentados en la Casa de Acogida y socializado para la autorización y de la aplicación del mismo a la directora de la Casa de Acogida, a los tutores y al personal del Departamento Psicológico. En el mes de marzo, del año en curso, se aplicó el Cuestionario de Personalidad SEAPSI y la Cédula de Autolesiones en 114 jóvenes de la casa de acogida. Finalmente, los datos fueron ingresados a una base de datos, donde los resultados obtenidos sirvieron como fuente de análisis estadístico y como base para la ejecución de la propuesta planteada.

Actividades

Este trabajo de investigación se realizó acorde a la planificación establecida por la Universidad Tecnológica Indoamérica dentro de lapsos definidos:

Las actividades fueron las siguientes:

Plan de Tesis

La presente actividad se ejecutó en el mes de marzo del año en curso, y consistió en la elaboración del cuerpo de la investigación, se realizó un informe escrito de acuerdo al formato establecido por la institución a ser presentado al director de carrera, una vez evaluada la factibilidad de la tesis, el tema fue debidamente aprobado.

Elaboración del marco teórico de las variables

A partir del mes de febrero se recopiló información actual sobre las variables objeto de estudio mediante: artículos científicos, páginas indexadas y libros referentes que sirvieron como base para este apartado. Además, se recopiló la bibliografía pertinente y se investigó el reactivo psicológico más conveniente para ser utilizado.

Aplicación del Instrumento Psicológico

Al analizar varias opciones alrededor de los instrumentos más idóneos para esta investigación, se decidió utilizar el Cuestionario de Personalidad SEAPSI ya que es una herramienta objetiva que expone de manera clara los rasgos de personalidad, y la Cédula de Autolesiones (CAL) en el cual permite identificar y calcular temporalmente autolesiones no suicidas. Conjuntamente con la

institución se acordó horarios para la evaluación, siendo realizada en el mes de junio del presente año.

Digitación y Tabulación de Datos

Culminada la evaluación del SEAPSI y del CAL por el total de la muestra, inmediatamente se procedió a digitar y tabular todos los datos correspondientes al instrumento utilizado. Creada una base de datos importante se procedió a generar tablas estadísticas.

Análisis de los Resultados

Elaboradas las tablas porcentuales se procedió al análisis e interpretación de cada tabla y resultado obtenido en el procesamiento estadístico previo. Esta actividad se culminó en la última semana de abril.

Elaboración de Conclusiones, Recomendaciones y Discusión

Con base en la interpretación de los datos obtenidos en el análisis de los resultados, se finaliza planteando las conclusiones respondiendo a los objetivos previamente establecidos, las recomendaciones y por último la discusión que genera una comparativa entre los resultados obtenidos y los antecedentes bibliográficos. Esta actividad se realizó la última semana de abril.

Estructuración y Creación de la Propuesta

Finalizado el planteamiento de conclusiones y recomendaciones, se emprende la estructuración de la propuesta que gira alrededor del “Programa para la prevención y tratamiento de las conductas autolesivas en los adolescentes” de la Casa de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito en el año 2018. La propuesta se llevó a cabo las primeras semanas de mayo.

Revisión Final del Tutor

Culminado todos los apartados estipulados en la elaboración del estudio, la investigación fue presentada a la tutora, para ser analizada y posteriormente aprobada, finalizando exitosamente con el proceso de titulación. La aprobación de la tesis se realizó la última semana de septiembre.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

	Media	Desviación estándar	N
SEXO	,70	,460	114
EDAD	13,73	2,290	114
TENDENCIAAUTOLESIVA	3,14	2,488	114
ANACÁSTICO	5,00	1,678	114
PARANOIDE	4,89	1,866	114
CICLOTÍMICO	5,69	2,464	114
HISTRIÓNICO	4,62	2,192	114
EVITATIVO	4,12	2,782	114
DEPENDIENTE	4,24	1,961	114
ESQUIZOIDE	4,54	2,191	114
ESQUIZOTÍPICO	3,80	2,070	114
DISOCIAL	2,89	1,866	114
INESTABLE	3,69	1,987	114

Tabla 11 Análisis Descriptivo para la Correlación

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la variable sexo se puede observar una media de 0,70 con una desviación estándar de 0,460. En la variable edad se puede apreciar una media de 13,73 con una desviación estándar de 2,290. En la variable de Tendencias Autolesivas se puede evidenciar una media de 3,14 y una desviación estándar de 2,488.

En la variable disocial se puede ver una media de 2,89 con una desviación estándar de 1,866. En la variable inestable se observa que tiene una media de 3,69 y una desviación estándar de 1,987.

		EDAD	DISOCIAL	INESTABLE
TENDENCIA	Coefficiente de correlación	-,393**	,326**	,283**
AUTOLESIVA	Sig. (bilateral)	,000	,000	,002
	N	114	114	114

Tabla 12 Análisis Inferencial para la Correlación

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Investigadora

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 se puede evidenciar que existe un coeficiente de correlación de Spearman entre las variables edad y la puntuación obtenida en el instrumento que mide las tendencias autolesivas con un resultado de 0,393. Se evidencia una significancia bilateral menor o igual a 0,01, lo que implica un resultado estadísticamente muy significativo.

Al mismo tiempo se puede observar que existe un coeficiente de correlación de Spearman entre las variables rasgo de personalidad disocial y la puntuación obtenida en el instrumento que mide las tendencias autolesivas con un resultado de 0,326. Se observa una significancia bilateral menor o igual a 0,01, lo que implica un resultado estadísticamente muy significativo.

También se puede ver que existe un coeficiente de correlación de Spearman entre las variables rasgo de personalidad inestable y la

puntuación obtenida en el instrumento que mide las tendencias autolesivas con un resultado de 0,283. Se observa una significancia bilateral mayor a 0,01, lo que implica un resultado estadísticamente significativo.

Comprobación de las Hipótesis:

La presente investigación tiene como hipótesis corroborar lo que otras investigaciones han mencionado en la cual se busca comprobar que los adolescentes con rasgos de personalidad Inestable son más propensos a incurrir en la práctica de la autolesión.

Para la debida comprobación de la hipótesis planteada se utilizó la correlación de Spearman, utilizando los resultados de las evaluaciones obtenidas de las dos variables planteadas que son los rasgos de personalidad y la tendencia autolesiva, las mismas que fueron evaluadas dentro del grupo etéreo de adolescentes del Centro de Acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito.

Con la información arrojada por la tabla de correlación de Spearman, donde se determina una relación estadísticamente significativa entre las variables rasgos de personalidad disocial e inestable con la variable de tendencias autolesivas. En consecuencia, rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alterna o hipótesis de investigación fundamentados en el análisis estadístico de la correlación de Spearman.

Por consiguiente, se determina que los rasgos de personalidad disocial e inestable si tienen una relación con los intentos autolesivos, ya que estos tienen una baja tolerancia a la frustración, existe una predisposición de actuar de manera impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias,

fácilmente tiene arrebatos de ira con incapacidad de controlar sus propias conductas explosivas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los rasgos de personalidad si están estrechamente relacionados con las conductas autolesivas en los adolescentes.
- Los rasgos de personalidad Disocial e Inestables son más frecuentes y estos hacen al adolescente más proclive a tener conductas autolesivas.
- Los adolescentes con los rasgos de personalidad disocial e inestable se caracterizan por tener baja tolerancia a la frustración, predisposición de actuar de manera impulsiva y por tener la incapacidad de controlar sus propias conductas explosivas.
- Se determina la necesidad de generar un programa para disminuir las autolesiones y brindar apoyo psicológico pertinente y oportuno.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta los rasgos de personalidad de cada uno de los adolescentes para poder prevenir o disminuir la incurrencia a las conductas autolesivas.
- La elaboración de programas preventivos en Salud Mental, con metodologías incluyentes e innovadoras, que de una manera práctica y objetiva generen una red de apoyo para los adolescentes que se realizan las autolesiones lleguen a tener un equilibrio y correcto manejo de sus impulsos y de sus frustraciones.

- Capacitación al personal que está a cargo de los adolescentes de la casa de acogida basado en el conocimiento de esta problemática, estableciendo e identificando los problemas desencadenantes de esta conducta para poder abordar desde la Psicología Clínica.
- Realizar Talleres para prevenir, reducir y manejar las conductas autolesivas en los adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo”.

DISCUSIÓN

En estudios previos referentes a los rasgos de personalidad y las conductas autolesivas en los adolescentes se ha podido determinar que esta conducta autolesiva se da como una forma de reducir el malestar emocional o el estrés que una persona experimenta, por tanto, no se trata de una conducta suicida pues su finalidad no es acabar con la vida. Las autolesiones han sido asociadas durante años, a diversos trastornos psiquiátricos descritos en el *DSM-V* (American Psychiatric Association, 2014) principalmente con el trastorno límite de la personalidad. (Gallegos, Casapia, & Rivera, 2018)

Para Arciniegas (2016) señala en su investigación que la prevalencia a las autolesiones en adolescentes es alta, alrededor de un 13 a 18%, evidenciando así su incremento en los últimos tiempos.

En Estados Unidos, Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker y Kelley (2007) realizaron una investigación con estudiantes del nivel secundario donde un 46.5% declaró que se había autolesionado principalmente mediante mordeduras, cortes, golpes y quemaduras con el objetivo de llamar la atención, tener el control de una situación o para detener “malos sentimientos”. En Chile, se realizó un estudio en una escuela municipal, pública y subvencionada, evidenciando que el 19,2% se autolesionaba mediante cortes y como mecanismo de regulación afectiva (Roizblatt et al., 2011). En Lima, Rospigliosi (2010) realizó una investigación con alumnos de colegios estatales que cursaban entre tercero y quinto de secundaria, según sus resultados un 27.4% se autolesionaba principalmente mediante cortes, concluyendo que existen factores sociales y psicológicos que están relacionados a las autolesiones, así como las diferencias de género, descontento corporal, problemas familiares y sociales, entre otros. Considerando las cifras reportadas, no queda duda que las

autolesiones en la actualidad deberían ser consideradas seriamente como un tema de salud pública. (Gallegos, Casapia, & Rivera , 2018)

Evidentemente las autolesiones implican un comportamiento complejo, es por ello que en las últimas dos décadas se han realizado un mayor número de estudios asociándolas a diversas variables. Es así que, existe evidencia que señala que los rasgos de personalidad cumplen un papel fundamental en la vulnerabilidad y mantenimiento de las autolesiones en adolescentes (Frías et al., 2012; Mena, Correa y Nader, 2007). Tal como sostiene Millon (1990) los estilos de personalidad se definen como características fuertemente interiorizadas y dominantes en la persona, poseen la tendencia de perpetuarse e interactuar en las situaciones diarias, apareciendo de forma automática en distintos ámbitos, sin embargo, muy frecuentemente se omiten sus posibles sus efectos negativos. Diversos estudios señalan que las personas que tendrían mayor riesgo de presentar autolesiones poseen conductas impulsivas o agresivas, ánimo inestable y baja autoestima (Frías et al., 2012; Mena et al., 2007).

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman investigaciones previas, ya que después del análisis estadístico del Cuestionario de Personalidad (SEAPSI) y de la Cedula de Autolesión (CAL) donde se determina que los rasgos de personalidad disocial e inestable (trastorno límite) si tienen una relación con los intentos autolesivos, ya que estos se caracterizan por tener una baja tolerancia a la frustración, existe una predisposición de actuar de manera impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias, fácilmente tiene arrebatos de ira con incapacidad de controlar sus propias conductas explosivas.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

TEMA

TALLER PARA EL MANEJO Y CANALIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD, FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS Y LA AGRESIVIDAD EN LOS ADOLESCENTES CON AUTOLESIONES.

Datos informativos de la Propuesta:

Institución beneficiaria: Casa de Acogida “Enriquez Gallo”

Ubicación: Chilibulo Oe8 166 Y Angochagua

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Chilibulo

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es considerada como una de las etapas de la vida más maravillosa y quizás más compleja, es un periodo en que los jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una nueva percepción de independencia. Más o menos a los 10 años de edad, los niños y las niñas empiezan con la búsqueda de la identidad y un camino para darle un significado a la vida y así poder alcanzar un lugar en el mundo. En el transcurso de la adolescencia, los jóvenes implementan su independencia emocional y psicológica, experimentan el entender y vivir su sexualidad y a reflexionar su papel en la sociedad del futuro. Siendo un proceso progresivo tanto

con los cambios físicos y emocionales resultando a veces, un tanto perturbador, ya que el adolescente puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un lapso de tiempo y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. Los adolescentes de hoy deben hacer frente a fuerzas provenientes del exterior sobre las que no poseen prácticamente el control. En la actualidad, los problemas psicopatológicos dentro de este período significativo en el crecimiento del adolescente constituyen un campo de vital significado para la Psicología, especialmente para los que estudian, analizan e interviene en la modificación de la conducta humana. La falta de interés en la investigación ha hecho que esto se convierta en una profunda desventaja sobre estudios e investigaciones, en especial sobre los rasgos de personalidad que predominan en los adolescentes para que lleven a cabo la realización o normalización de la conducta autolesiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002)

Atendiendo a estas problemáticas, nace precisamente esta propuesta para generar la posibilidad de ayudar integralmente a que los adolescentes decidan por su propia vida, dejen de lado este cúmulo de complejos y miedos, y luchen por sus sueños. La ejecución de esta propuesta permitirá, a través de procesos comprobados y factibles principalmente la disminución de niveles de ansiedad, de agresividad y control de sus impulsos.

Así inicia esta propuesta, con el objetivo fundamental de prevenir la normalización de las conductas autolesivas en adolescentes, en base a disminuir los niveles de ansiedad, agresividad y control de impulsos para poder precautelar la salud física y mental de los adolescentes. Por las particularidades propias de la adolescencia, es una etapa donde se es más proclive a tener conductas o intentos de autolesión en comparación a la mayoría de adultos en circunstancias similares.

A continuación, se presenta detalladamente una propuesta para los tutores, adolescentes y equipo de Salud Mental quienes pasan más tiempo y tienen contacto directo, la cual está planteada y dirigida para saber manejar y canalizar de mejor manera de los niveles de ansiedad, falta de control de impulsos y la agresividad en los

adolescentes que se autolesionan debido a la carencia afectiva y de la ausencia de la familia en los adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo”.

OBJETIVOS

General

- Diseñar talleres integrales dirigidos a los tutores, psicólogo y adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo”, con la finalidad de que puedan redireccionar e intervenir en los niveles de ansiedad, agresividad y falta de control de impulsos en los adolescentes.

Específicos

- Proporcionar herramientas adecuadas para que los tutores puedan mejorar la calidad de vida y la interacción de la casa de acogida de los adolescentes, a través de estrategias metodológicas generadoras de cambios conductuales.
- Brindar información necesaria a los tutores sobre cómo abordar una conducta autolesiva y como tratarla encaminado a lograr el equilibrio emocional de los adolescentes.
- Incentivar a los tutores y a los adolescentes a mejorar las relaciones afectivas con sus pares con la finalidad de fomentar un entorno cálido e inclusivo.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

La propuesta pretende prevenir la normalización de las conductas autolesivas en adolescentes, con la finalidad de disminuir, de redireccionar e intervenir en los niveles de ansiedad, control de impulsos y agresividad para poder precautelar la salud física y mental de los adolescentes, mediante actividades físicas, ludoterapia guiadas por los tutores y herramientas psicológicas viables que desde una perspectiva metodológica nos permita obtener resultados objetivos y confiables.

Esta propuesta presenta tres fases las cuáles son detalladas a continuación:

Fase 1

Inducción. –

Esta fase determina la ejecución de una reunión en la que se expondrá tanto a los tutores y departamento psicológico, la propuesta como tal, su diseño y desarrollo, los objetivos previamente planteados y los beneficios que este programa va a generar en torno a los adolescentes de la casa de acogida. Se pretende realizar una breve inducción, dirán sus nombres, y las expectativas individuales que tengan sobre este programa, como puede beneficiar y que esperan del mismo. La duración de esta fase dependerá exclusivamente de la dinámica e interacción de la misma. Al finalizar, se entregarán los materiales e insumos que formarán parte básica para la correcta ejecución de las siguientes fases.

Fase 2

Redirección y canalización de niveles de ansiedad, control de impulsos y agresividad. –

La fase dos básicamente se encuentra enfocada en talleres y trabajo con los tutores ya que ellos son las personas que tienen más contacto con los adolescentes y pueden ver los cambios que el adolescente muestra y esto pueda ayudar en la detección de conductas autolesivas de los adolescentes a cargo, mediante actividades y herramientas psicológicas innovadoras que permitan de una manera integral y objetiva guiar al tutor

en la redirección de los niveles de ansiedad, impulsos y la agresividad permitiendo tener una prevención y disminución de conductas autolesivas en los adolescentes. A través de estos talleres, vamos a ver la importancia de poder modificar los niveles de autoestima, regulación emocional, control de emociones ansiedad e impulsos. A continuación, se presenta el gráfico en detalle de la realización de la fase dos:

TALLER 1

TEMA: CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Habilidades	Contenido	Actividad	Estrategias	Recursos	Evaluación
Orientación	*Presentación *Introducción	*Mi nuevo nombre *Inducción sobre las conductas autolesivas en los adolescentes	*Dinámica rompe hielo *Exposición	*Humano *Proyector *Hojas de papel bond *Esferos	Bases generales sobre las conductas autolesivas mediante una evaluación escrita
Sensibilización	*Indicadores de conductas autolesivas	*La Granja *Video "Un grito silencioso" *Formación de conceptos propios	*Dinámica integrativa *Proyección de video *Lluvia de ideas *Tabla de indicadores	*Humano *Pedazos de papel *Proyector *Video *Parlantes *Papelotes *Marcadores	Generación de conceptos e indicadores de las conductas autolesivas
Direccionalización	*Ruta de acción	*Cierre de información *Casos	*Dramatización *Flujograma	*Humano *Proyector *Información digital *Material con contenido de rutas de acción	Finalizar con éxito la actividad, estableciendo pautas claras para poder actuar de manera correcta ante la detección del adolescente autolesionándose.

Tabla 13 Taller 1
Elaborado por: Investigadora

Actividad 1.-

Orientación

1.1 Mi nuevo nombre

Objetivo:

Lograr una comunicación más fluida entre los tutores de la casa hogar, con la finalidad de aumentar la confianza y que puedan interactuar entre ellos.

Desarrollo:

Se escriben en las tarjetas nombres divertidísimos como: “pimpinela, la chilindrina etc.” y antes de empezar el evento se le entregan al azar las tarjetas a los participantes, el nombre que les aparezca será su nombre de toda la actividad, se les explica a todos que solo se pueden llamar por ese nombre toda la actividad, los que digan el nombre real de alguien se les acumulan puntos negativos. El que complete 5 puntos negativos paga penitencia.

Actividad 1.2

Inducción sobre las conductas autolesivas en los adolescentes.

Objetivo:

Orientar a los tutores de la casa de acogida, sobre las conductas autolesivas en los adolescentes a cargo.

Desarrollo:

Inducción sobre las conductas autolesivas con los tutores. Por medio del proyector se proyectará la información digital sobre las conductas autolesivas de una manera muy general con la finalidad de que se vayan generando cuestionamientos en los tutores.

La exposición continúa con estadísticas y porcentajes reales de las autolesiones en adolescentes en nuestro país, definiciones y conceptualizaciones claras, tratamiento y características, pero sobre todo direccionar al tutor sobre el importantísimo rol que cumple. Una exposición con al menos diez diapositivas, clara, sencilla y de fácil entendimiento donde se busca proporcionar conocimientos básicos para la prevención, reducción de la normalización de la conducta autolesiva en los adolescentes. A continuación, se procede a despejar cualquier tipo de dudas relacionadas al tema y promueve el debate de los participantes.

La presente actividad tiene éxito si los tutores obtienen los conocimientos básicos sobre la conducta autolesiva.

Actividad 2.-

Sensibilización

2.1 La Granja

Objetivo:

Formar equipos de trabajos con los tutores para que así puedan tener una participación activa cada uno de ellos.

Desarrollo:

Para poner en práctica esta actividad es necesario preparar papелitos donde aparezcan los nombres de diferentes animales que hay en una granja. Estos deberán ser repartidos entre todos los tutores y con los ojos cerrados deberán empezar a hacer ruido del animal que le tocó hasta juntarse con otros compañeros que emitan el mismo sonido onomatopéyico.

2.2. Conducta Autolesiva

Objetivo:

Sensibilizar a los tutores sobre la problemática de las autolesiones en los adolescentes.

Desarrollo:

La segunda etapa del taller se basa en la sensibilización de las autolesiones. Apoyada de las herramientas tecnológicas se va a proyectar un video “Un grito silencioso” con la finalidad de que este de un preámbulo sobre la temática que va a ser expuesta. Después del video, con ayuda del proyector se dará información propia de las autolesiones y es así que la propuesta empieza con una reunión dirigida a los tutores con el objetivo de proporcionar herramientas adecuadas para la detección de las autolesiones en los adolescentes que tiene a cargo. En primera instancia, por medio de la técnica de la granja formarán 4 grupos de 5 tutores cada uno. Se entregará a cada grupo un papelote y marcadores, a cada grupo se dará una de las preguntas para posteriormente ser respondidas en los grupos definidos.

- ¿Qué son las conductas autolesivas, las autolesiones y la conducta autodestructiva?
- ¿Cuáles son las características sintomáticas de las autolesiones?
- ¿Cuáles son las motivaciones para el desarrollo de la conducta autolesiva?
- ¿Cuáles son las diferencias entre conductas autolesivas y los intentos suicidas?

Mediante lluvia de ideas se pide que cada grupo responda la interrogante en el papelote, posteriormente las respuestas serán expuestas a todos los grupos generando así su propio concepto.

Después de esta actividad se entrega a los tutores una síntesis de los signos o síntomas que el adolescente presenta cuando va a incurrir en la autolesión.

Estilo Cognitivo y Personalidad	Acontecimientos negativos de la vida cotidiana	Signos de alarma
<ul style="list-style-type: none"> • Humor inestable, enojo o agresividad. • Comportamiento antisocial. • Conductas irreales, representación de fantasías. • Alta impulsividad. • Irritabilidad. • Rigidez de pensamiento. • Escasa habilidad para solucionar problemas. • Inhabilidad para entender la realidad. Tendencia a vivir en un mundo de ilusión. • Se defrauda fácilmente. • Ansiedad excesiva frente a pequeños malestares. • Petulancia. • Relaciones ambivalentes con los padres, otros adultos y amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Separación de la familia, los amigos, de la pareja, etc. • Problemas legales o disciplinarios. • Sometimiento y victimización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regalar los objetos más entrañables a los amigos y personas allegadas. • Aislamiento. • Disminución de participación en situaciones placenteras. • Consumo de tóxicos. • Tristeza y melancolía. • Discusión sobre posibles planes de suicidio.

Es importante centrar los esfuerzos en la prevención, que debería ser una cuestión prioritaria. La identificación de aquellos adolescentes con un riesgo para cometer un intento autolesivo es, sin duda, el reto más importante. Debe ser considerado seriamente cualquier cambio repentino o dramático que afecta el desarrollo de la vida normal del adolescente, su asistencia al centro escolar, o su conducta.

Tabla 14 Indicadores de autolesiones

Fuente: (Josep, 2018)

Elaborado por: Investigadora

Actividad 3.-

Direccionalización

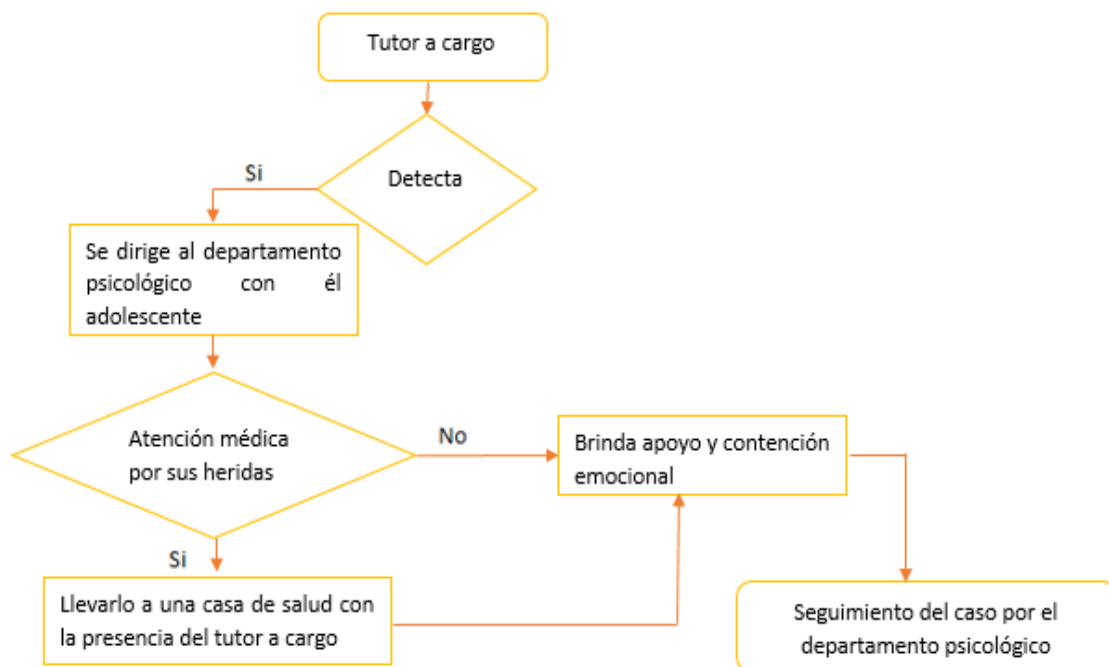
3.1. Ruta de acción

Objetivo:

Brindar orientación a los tutores para saber proceder con los adolescentes que presenten autolesiones.

Desarrollo:

Al finalizar el taller, se recalca la importancia de la ejecución y puesta en práctica de lo aprendido. Se explica la ruta de acción mediante el flujograma y los indicadores de autolesiones, la cual podrá facilitar la detección del adolescente que está incurriendo en la conducta autolesiva y pueda brindar apoyo, contención emocional y crear una solución al trabajar en conjunto el tutor con el psicólogo de la casa de acogida.



Elaborado por: Investigadora

3.2. Casos

Objetivo

Poner en práctica la ruta de acción mediante casos que deberán dramatizar cada grupo.

Desarrollo:

En esta actividad se pide que un integrante de cada grupo se acerque a retirar un caso el cual deberán dramatizar y aplicar la ruta de acción según amerite el caso.

Primer caso:

Martín es un adolescente de 15 años de edad. En los últimos tres meses se ha podido notar un cambio de comportamiento, viendo que él prefiere estar aislado, solo, muchas veces se lo ha visto muy irritable.

Su tutor se ha dado cuenta que luego de estos cambios en su comportamiento, al poco tiempo encuentra en su brazo izquierdo pequeñas señales de cortes ya cicatrizados, los cuales no pueden ser explicados por Martín. ¿Qué debe hacer el tutor?

Segundo caso:

Luis es un adolescente de 16 años, lleva 4 meses en la casa de acogida, presenta tristeza, melancolía pues hace 4 meses fue retirado de su hogar. Su humor es inestable, se presenta enojado y con mucha agresividad ante sus compañeros de la casa. La semana pasada su tutor encontró una aguja gruesa, en estos días se percató el tutor que Luis tenía dificultad para sostener algún objeto con los dedos y que presentaba moretones en sus brazos a causa de mordidas. Sus dedos presentaban pinchones en las yemas de sus dedos. En la noche Luis en el comedor fue encontrado mordiéndose el brazo derecho a tal punto que casi se arranca un pedazo de piel. ¿Qué debe hacer el tutor?

Tercer Caso:

Pablo es un adolescente de 14 años, y esta mañana fue encontrado en el baño con cortes profundos en la pierna derecha. El sostiene un pedazo de vidrio en su mano derecha. ¿Qué debe hacer el tutor?

Cuarto Caso:

Antonio es un adolescente de 15 años de edad, el presenta quemaduras de cigarrillo en su abdomen, él mismo dice que fue hace un año que él se quemó,

actualmente él no ha mostrado ninguna otra lesión en su cuerpo a pesar de que a ratos él se aísla y muchas veces actúa de manera muy impulsiva. ¿Qué debe hacer el Tutor?

TALLER 2

TEMA: ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD

Habilidades	Contenido	Actividad	Estrategias	Recursos	Evaluación
Orientación	*Ansiedad e impulsividad	*Mi nuevo nombre *Inducción sobre las conductas autolesivas en los adolescentes	*Exposición	*Humano *Proyector *Hojas de papel bond *Esferos	Bases generales sobre las conductas autolesivas mediante una evaluación escrita
Manejo	*Reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad	*Decir el color no el nombre *Conocer técnicas de reducción de ansiedad e impulsividad	*Efecto Stroop *Proyección de información	*Humano *Hojas de papel bond *Esferos *Información Digital *Material con las técnicas de relajación y reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad	Bases estratégicas sobre la utilización de las técnicas de relajación y reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad
Cierre	*Aplicación	*Aplicación de las técnicas socializadas	*Dramatización *Flujograma	*Humano	Finalizar con éxito la actividad, estableciendo pautas claras para poder aplicar las técnicas de relajación y reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad

Tabla 15 Taller 2 Elaborado por: Investigadora

Actividad 1.-

Orientación

1.1 Ansiedad e Impulsividad

Objetivo:

Brindar las pautas principales de que es la Ansiedad e Impulsividad

Desarrollo:

Introducción e información sobre la ansiedad e impulsividad con los tutores. Se proyectará la información digital sobre la ansiedad e impulsividad de una manera muy general con la finalidad de que se vayan generando cuestionamientos en los tutores.

La exposición continúa con definiciones y conceptualizaciones claras y características, pero sobre todo para direccionar al tutor sobre el importantísimo rol que cumple. Una exposición con al menos diez diapositivas, clara, sencilla y de fácil entendimiento donde se busca proporcionar conocimientos básicos para el manejo adecuado de momentos en los que los adolescentes se presenten ansiosos e impulsivos. A continuación, se procede a despejar cualquier tipo de dudas relacionadas al tema y promueve el debate de los participantes.

Actividad 2.-

Manejo

2.1 Diga el color

Objetivo:

Disminuir la tensión y fatiga mental en los tutores

Actividad:

Se solicita a los tutores decir en una sola voz el color mas no la palabra con la finalidad de que puedan reducir los niveles de fatiga mental. Se repetirá por dos veces la plantilla.



2.2 Reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad

Objetivo:

Proporcionar herramientas eficaces para identificar, modificar y reducir de la ansiedad e impulsividad en los adolescentes.

Actividad:

Técnica 1.

Practicar ejercicio físico

El ejercicio físico permite reducir y combatir la ansiedad, por lo que se recomienda realizar media hora de ejercicio físico como todas las tardes, por ejemplo: caminar, correr, trotar, tirar aros en la cancha de la casa de acogida.

Técnica 2.

Control de la respiración

Uno de los síntomas de ansiedad es la **respiración superficial**, es posible que te encuentres, de repente, bostezando incontroladamente o suspirando profundamente de forma continua. En el momento en que seas consciente de esto es recomendable practicar una sencilla técnica que puedes practicar en cualquier lugar: el **control de la respiración**.

1. Inspirar por la nariz en lugar de por la boca.
2. Respirar suave y profundamente varias veces. Nota como se ensancha el abdomen en la inspiración y cómo se estrecha en la exhalación.
3. Hacer un par de inspiraciones profundas por la nariz seguidas de exhalaciones lentas y suaves por la boca.

Técnica 3.

Cuenta hasta 10 antes de actuar

Es un método de urgencia que permitirá re- pensar lo que quieres decir o cómo quieres actuar. Es muy útil en los primeros momentos contar con cada respiración. De esta manera se dominará la impulsividad.

Actividad 4.-

Cierre

3.1 Aplicación

Objetivo:

Aplicar las técnicas de relajación y reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad.

Actividad:

Se pedirá a un integrante de cada grupo que elija una de las técnicas previamente vistas con la finalidad de poner en práctica las técnicas de relajación y reducción de los niveles de ansiedad e impulsividad y deberá aplicarla sobre un compañero de otro grupo al que él elegirá.

TALLER 3

TEMA: COMUNICACIÓN ACERTIVA

Habilidades	Contenido	Actividad	Estrategias	Recursos	Evaluación
Comunicación	*Aceptar y pedir	*Describir una petición, una queja y una crítica	*Autoconocimiento *Automanejo	*Humano *Hojas de papel bond *Esferos	Autoevaluación
Resolver Conflictos	*Decir no y de buenas formas	*Practicar decir no de forma sencilla y directa a las peticiones del compañero	*Autoconocimiento *Automanejo	*Humano *Hojas de papel bond *Esferos	Autoevaluación
Toma de decisiones	*Ser firme sin ofender a los demás *Selección de manera cuidadosa las palabras	*Seleccionar la mejor alternativa de comunicación *Modificar las frases según la necesidad	*Aplicación grupal *Aplicación individual	*Humano *Copias *Esferos	Autoevaluación

Tabla 16 Taller 3
Elaborado por: Investigadora

Actividad 1.-

Comunicación

1.1 Aceptar y pedir

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de aceptar o rechazar las demandas de los demás, y crear la capacidad de expresar deseos, emociones o peticiones.

Actividad:

Tras leer la hoja “Aceptar y pedir una conducta (Ensayamos peticiones, críticas, quejas)”, realizan representaciones por parejas de distintas situaciones en las que uno pide de forma clara y sencilla las conductas del otro que desea, o uno sabe aceptar las peticiones de otros si le parecen adecuadas. El resto harán de observadores. Al final de todas las representaciones se pone en común, en gran grupo, lo observado. Se recuerda que siempre se debe conceder al otro el derecho a que diga no, a que tenga la libertad de organizar su vida y negarse a conductas que considere inadecuadas.

Pasos a seguir, si eres el emisor de la petición, crítica o queja:

“Aceptar y pedir una conducta” (Ensayamos peticiones, críticas o quejas)

1. Relájate.
2. Piensa en cuál es la petición, crítica o queja.
3. Piensa en cómo expresarla:
 - A) Describiré la situación de manera lo más concreta posible, sin rodeos y sin juzgar a la otra persona (sin mensajes “deberías...”).
 - b) Expresaré cómo me afecta la situación usando “mensajes yo” con voz calmada, directa. c) Empatizaré, me pondré en el lugar del otro y expresaré cómo creo que se siente.
 - d) Le solicitaré soluciones: “¿cómo se te ocurre que podemos hacer?”, “cómo crees que podríamos solucionarlo”.
 - e) Le propondré soluciones: “¿qué te parece si...?”.

4. Piensa en cómo puede reaccionar la otra persona:

a) Aceptando la petición, crítica o queja; en tal caso, le daré “refuerzos”: se lo agradeceré, le elogiaré, le demostraré afecto, le expresaré mi alegría.

b) No aceptándola, no haciéndome caso o enfadándose y poniéndose a la defensiva; en tales casos, no perderé la calma, le concederé al otro el derecho a que diga que no, a que tiene libertad de organizar su vida y negarse a conductas que considere inadecuadas, pero le insistiré en que hay que buscar soluciones en un plazo de tiempo y le avisaré de mi conducta en el futuro.

c) Si veo que la otra persona no va a cambiar nunca su conducta conforme a mi petición, lo aceptaré y pensaré en cómo relacionarme con esta persona para no sentirme molesto.

5. Piensa en el momento más adecuado para formular la petición, crítica o queja.

6. Formula la petición, crítica o queja según los pasos que has pensado.

B) Pasos a seguir si tú eres el receptor de una petición, crítica o queja:

1. Me relajo.

2. Escucho la petición, queja o crítica: defino bien la situación y pido aclaración si no entiendo algo.

3. Analizo la petición, crítica o queja: Me pregunto: ¿quién me hace la petición, crítica o queja? (¿me conoce?, ¿sabe de qué habla?, ¿en qué estado emocional se encuentra esa persona?, ¿tiene base para decir lo que dice?), ¿me interesa afrontarla ahora?, ¿es la petición, crítica o queja apropiada o inapropiada en contenido?, ¿y en forma?

4. Si decido que no me interesa afrontar la petición, crítica o queja en ese momento, utilizaré técnicas (una o varias) para responder asertivamente sin entrar al trapo:

– Banco de niebla: aparentar ceder el terreno, sin cederlo realmente, ya que, en el fondo, se deja claro que no se va a cambiar de postura (“Es posible, puede que tengas razón. Sin embargo, yo...”). – Aplazamiento asertivo: aplazar la respuesta que vayamos a dar hasta que uno y otro nos sintamos más tranquilos y capaces de responder correctamente (“Si te parece lo hablamos con calma mañana”).

– Ignorar: proseguir la conversación sin tomar en consideración aquellas manifestaciones de nuestro interlocutor que nos parecen inapropiadas.

– Utilizar el humor para relajar el ambiente.

– Pregunta asertiva: obligar, por medio de nuestras preguntas, a que nos especifique más, para así tener claro a qué se refiere y en qué quiere que cambiemos, y si su proposición es malintencionada o lanzada al vuelo, sin pensar, se quede pronto sin argumentos (“¿Qué es exactamente...?”).

5. Si decido que me interesa afrontar la petición, crítica o queja en ese momento:

– no negaré la evidencia ni me justificaré, reconoceré lo que hay de verdad en lo expuesto por el otro.

– expresaré sentimientos: empatizaré (“Entiendo cómo te sientes...”) y emitiré mensajes “yo” reflejando cómo me siento ante la petición, la acusación, la crítica o la queja (“Me gustaría que la próxima vez tuvieras más cuidado con lo que dices y con el modo en que lo dices”, “Me siento muy mal cuando...”, “Te agradezco que me pidas...”).

– le dejaré claro si quiero, o no, cambiar de conducta o acceder a su petición.

– puedo pactar o negociar de tal forma que pueda mantener mi conducta, pero el malestar del otro se reduzca.

C) Representamos por parejas distintas situaciones en las que uno expresa una petición o una crítica o una queja, y el otro la recibe:

– No me llames gorda

– Para de pincharme la espalda con el esfero

– Quiero preservativos

– Me gustaría que llegaras puntual

– Me gustas mucho pero no insistas tanto en que nos acostemos juntos

– Cuando estoy contigo, me gusta que me abrases

– Me siento solo /a, ¿quieres ser mi amigo / a?

– Mami, quiero irme de excursión con mi chica / o

– Quieres que tu compañero te ayude con unos ejercicios que no entiendes

– No quiero probar el alcohol El resto actuamos como observadores, y al final de todas las representaciones ponemos en común, en gran grupo, lo observado.

(Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, 2019)

Actividad 2.-

Resolver Conflictos

2.1. Decir no y de buenas formas

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de decir no y conocer que decir no es un derecho que no necesita de explicaciones o razones.

Actividad:

Tras leer la hoja “Decir no con claridad y buenas formas”, realizan por parejas ensayos conductuales en los que practican decir no de forma sencilla y directa a las peticiones del compañero. Se termina compartiendo entre todos cómo se han sentido pidiendo y diciendo no, y cómo pueden usar lo aprendido en la vida real.

“Decir no con claridad y buenas formas”

Queriendo decir no, se diga sí o se diga no, parece que uno se encuentra mal de todas maneras. El problema está en el coste emocional y en el temor a deteriorar la relación. Sin embargo, es necesario que cada uno ponga límites en todas las relaciones con los otros; si no lo hacemos, estamos perdidos. Decir no a una petición, crítica, acusación o queja de forma asertiva implica expresar nuestro desacuerdo, sin tratar de herir a los demás, pero sin sentirnos avasallados. Cuando somos capaces de decir no, somos más libres, pues llevamos el control de nuestras cosas, tiempo, cuerpo y decisiones. Decir no es un derecho que no necesita de explicaciones o razones. A) Pasos a seguir:

1. Escucho activamente a la otra persona.

2. Empatizo de forma verbal (me pongo en el lugar del otro y expreso como creo que se siente).

3. Expreso mi objetivo en términos de derechos personales, sin justificarme (si nos justificamos, el otro puede darnos la vuelta a la justificación y dejarnos sin argumentos), mediante la técnica del disco rayado: repetir nuestra negativa una y otra vez, con tranquilidad, sin caer en las provocaciones que pueda hacer la otra persona (“Te repito que no...”).

Y paso rápidamente al paso 4.

4. Dar alternativas cuanto más y más concretas, mejor.

5. No ceder ante los chantajes emocionales que el otro intentará hacernos ante las distintas alternativas.

B) Por parejas, sentados cara a cara, uno pide algo a otro durante cuatro minutos utilizando todas las estrategias que se le ocurran (amenazas, chantaje afectivo, manipulación, asertividad,...). El otro dice no aplicando el método aprendido. A los cuatro minutos, se cambian los papeles.

C) Comentamos entre todos cómo nos hemos sentido pidiendo y diciendo no, y cómo podemos usar lo aprendido en la vida real.

Fuente: (Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, 2019)

Actividad 3.-

Toma de decisiones

3.1. Ser firme sin ofender a los demás

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de resistir a las presiones externas.

Actividad:

Todos juntos, se lee la historia de la hoja “Cómo ser firme sin ofender a los demás (Practicamos cómo resistir la presión del grupo)”. En subgrupos más pequeños, eligen cómo se comportarían en la misma situación (respuesta pasiva o agresiva o firme) y el porqué. Se realiza una puesta en común final de todos los subgrupos. Se discuten las respuestas.

“Cómo ser firme sin ofender a los demás” (O cómo resistir la presión del grupo)

Todos necesitamos formar parte de un grupo. En el grupo encontramos seguridad, amistad, apoyo, defensa de nuestros intereses, ... Pero, también nos sentimos obligados a hacer cosas que no deseamos. Si queremos evitar ser obligados a hacer o decir cosas que de otra forma no haríamos, debemos ser capaces de resistir la presión del grupo.

Leemos el siguiente texto:

Gustavo no quiere robar en un “Todo a 100”. Sus amigos Dante, Ricardo y Sonia quieren convencerle para que distraiga a la cajera mientras los otros roban. Él no quiere, pero no se atreve a decirles no por miedo a que le llamen cobardica. Al final...

Opción a (agresiva): se enfada con los amigos de malas maneras y se pira.

Opción b (sumisa): se come el marrón.

Opción c (asertiva): les dice que se siente mal si le obligan, que quiere seguir siendo amigo de ellos pero que no le obliguen.

En subgrupos, reflexionamos sobre las ventajas y las desventajas de cada opción:

Opción a (agresiva):

- se consigue el objetivo de no robar
- el coste emocional es alto
- las relaciones personales se deterioran enseguida
- existe coste biológico: sobrecarga del organismo

Opción b (sumisa):

- no se consigue objetivo
 - el coste emocional es alto
 - a corto plazo parecen deteriorarse poco las relaciones, pero a largo plazo se deterioran bastante – se deja que los derechos personales sean violados
- Opción c (asertiva):
- se consigue el objetivo
 - el coste emocional es mínimo
 - las relaciones personales apenas se deterioran
 - se consigue defender los derechos personales
- ¿Cómo nos comportaríamos en la misma situación?

Fuente: (Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, 2019)

3.2 Selecciona cuidadosamente las palabras

Objetivo:

Desarrollar la capacidad de expresar sus pensamientos, sentimientos o emociones de forma honesta y clara, sin ofender o amenazar a otros.

Actividad:

- A) Selecciona cuidadosamente tus palabras.
- B) Responde a las siguientes preguntas:
- ¿Las frases alternativas que habíamos hecho en casa conseguían no ofender?
 - Al redactarlas, ¿habíamos utilizado “mensajes yo”?
 - ¿Hemos aprendido a emitir “mensajes yo”?
- “Selecciona cuidadosamente tus palabras”**
- Vas a elaborar distintos tipos de oraciones alternativas a las doce frases acusatorias y / o expresiones de presión que se te plantean. El objetivo es que seas capaz de expresar tus pensamientos honesta y claramente, sin ofender o amenazar a otros.

1. Eso es una estupidez, ¿quién te has creído que eres?
2. Siempre llegas tarde
3. Lo que ocurre es que eres un egoísta y sólo te preocupas por ti mismo
4. No puedes ser siempre niño /a, tienes que crecer.
5. Muchas / os de tus amigas / os lo hacen. Sólo tú no.
6. No te quejes, siempre hacemos lo que quieres tú.
7. Pero qué gallina que eres.
8. Ya sé que vas a volver con tu novia / o anterior
9. Pero si eres tú el que nunca llegas pronto, si lo hicieras yo no hubiera llegado tarde
10. Mira que te enfadas por todo
11. Nunca cuentas conmigo
12. No lo haces porque no me quieres.

Fuente: (Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, 2019)

Reflexionamos sobre “Selecciona cuidadosamente tus palabras”

Al intentar elaborar distintos tipos de oraciones alternativas a las doce frases acusatorias y / o expresiones de presión que se os planteaban, habréis visto la dificultad de comunicar vuestros pensamientos, sentimientos o emociones sin ofender o amenazar a otros. Una de las mejores formas para comunicarse es utilizar “mensajes yo”, esto es, iniciar frases con “yo”, “me”, “a mí”,... seguidas de formas verbales en primera persona como “deseo”, “siento”, “pienso”, “gustaría”,... De esta forma se evita la posibilidad de culpar o de hacer daño a alguien, y a la vez se expresan los sentimientos de forma más directa.

a) Vemos ejemplos de alternativas a las frases planteadas, como emisor de los mensajes (alternativa A) y como receptor de los mismos (alternativa B):

1. Eso es una estupidez, ¿quién te has creído que eres?

Alternativa A (como emisor): A mí no me gusta tu propuesta, ten cuidado con este tipo de propuestas pues pueden dañar a la gente.

Alternativa B (como receptor): Puede parecer estúpido, pero a mí me gusta.

2. Siempre llegas tarde

Alternativa A (como emisor): Me gustaría que la próxima vez llegaras más pronto.

Alternativa B (como receptor): Comprendo cómo te sientes, la próxima vez intentaré llegar puntual. 3. Lo que ocurre es que eres un egoísta y sólo te preocupas por ti mismo

Alternativa A (como emisor): Pienso que no me has tenido en cuenta, me gustaría que contases conmigo.

Alternativa B (como receptor): Siento haberte disgustado, tenía el objetivo muy claro y esta vez no pensé en ti, sin embargo, suelo tenerte en cuenta.

4. No puedes ser siempre niño /a, tienes que crecer.

Alternativa A (como emisor): Me gustaría que dependieras menos de mí y aprendieras a tomar tus propias decisiones.

Alternativa B (como receptor): Para mí crecer significa tomar decisiones de acuerdo con mis valores, y hacer lo que me propones va en contra de mis valores.

5. Muchas / os de tus amigas / os lo hacen. Sólo tú no.

Alternativa A (como emisor): Me gustaría que lo hicieras, pero tienes derecho a pensar de forma diferente.

Alternativa B (como receptor): Es posible, pero yo no lo quiero hacer; estoy en mi derecho.

6. No te quejes, siempre hacemos lo que quieres tú.

Alternativa A (como emisor): Comprendo que prefieres otras cosas, pero me gustaría que cedieras un poco e hiciéramos hoy esto que me apetece tanto.

Alternativa B (como receptor). Soy consciente de que otras veces hemos hecho lo que a mí me gustaba y comprendo que esto te apetezca hacerlo, pero va en contra de mis principios y no quiero traicionarlos.

7. Pero qué gallina que eres.

Alternativa A (como emisor): Pienso que es arriesgado, pero me gustaría que lo hiciéramos. Alternativa B (como receptor): No quiero correr con tanto riesgo y sufrir luego las consecuencias.

8. Ya sé que vas a volver con tu novia / o anterior

Alternativa A (como emisor): Entiendo que tengas tus dudas, pero necesito que me aclares tus sentimientos.

Alternativa B (como receptor): Comprendo tu situación, pero quiero pensarlo antes de decidirme.

9. Pero si eres tú el que nunca llegas pronto, si lo hicieras yo no hubiera llegado tarde

Alternativa A (como emisor): Siento mi tardanza, pensaba que ibas a retrasarte y por eso he llegado tarde.

Alternativa B (como receptor): Me he esforzado por llegar por fin pronto, por eso me ha disgustado esperar. Si te parece bien, a partir de ahora intentaremos los dos llegar puntual.

10. Mira que te enfadas por todo

Alternativa A (como emisor): Comprendo que te enfades, pero intenta calmarte.

Alternativa B (como receptor): No me enfado con todo, sólo cuando estoy disgustado.

11. Nunca cuentas conmigo

Alternativa A (como emisor): Me gustaría que otra vez cuentas conmigo.

Alternativa B (como receptor): Comprendo cómo te sientes al no haber contado contigo, otras veces sí te he tenido en cuenta: en el futuro, te consultaré más.

12. No lo haces porque no me quieres

Alternativa A (como emisor): Me gustaría que lo hicieras, pero como te quiero respeto tu decisión. Alternativa B (como receptor): Si me quieres, respetarás mis sentimientos y no me obligarás a hacer algo que no quiero.

b) Compartimos las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Las frases alternativas que habíamos hecho en casa conseguían no ofender? Al redactarlas, ¿habíamos utilizado “mensajes yo”? ¿Hemos aprendido a emitir “mensajes yo”?

Fuente: (Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”, 2019)

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Las problemáticas que viven los adolescentes de la casa de acogida, bajo la condición de ser una población vulnerable no solo por la etapa en la que se encuentran, si no que al ser adolescentes que han sido retirados de su núcleo familiar por diversas situaciones hacen que ellos incurran en conductas de riesgo siendo una de ellas las conductas autolesivas.

Dentro de la Psicología actual, se han elaborado algunas investigaciones en torno a los adolescentes con lesiones autolesivas los cuales muestran una personalidad inestable donde los rasgos más trascendentales son la ansiedad, la falta de control de sus impulsos y agresividad.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

La implementación del programa para el manejo y canalización de los niveles de ansiedad, falta de control de impulsos y la agresividad en los adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito, será ejecutada una vez a la semana, en un período tres semanas. Por razones lógicas, el único taller que se realizará los días sábados será el denominado taller para el manejo y canalización de los niveles de ansiedad, falta de control de impulsos y la agresividad en los adolescentes con autolesiones.

El tiempo estimado de las sesiones diarias varía de acuerdo al taller especificado, sin embargo, en su mayoría el tiempo estimado es de 3 horas. La concientización de las autolesiones en los adolescentes, el manejo asertivo y canalización, así como la aplicación de técnicas de relajación personal, y el generar técnicas de resolución de problemas son solo algunas de las actividades que buscan favorecer el bienestar emocional de los adolescentes y generar una red de apoyo dentro de la casa de acogida.

La evaluación de los resultados de este programa será individual e introspectiva, ya que cada uno de los adolescentes, evidenciará personalmente los beneficios del programa. Por mencionar algunos, los participantes cambiarán patrones negativos que afectan su bienestar emocional, modificarán pensamientos limitantes y generarán un sistema personal de resolución de conflictos que mejorarán su calidad de vida.

Beneficiarios directos:

Adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo”

Participantes:

Tutores y los adolescentes de la casa de acogida “Enriquez Gallo” de la ciudad de Quito.

Responsable:

Amilca Cabrera Valenzuela

Costo

\$108, 25

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Resmas de papel bond	1	\$5,00	\$5,00
Copias a blanco y negro	1000	\$0,02	\$20,00
Esferos	150	\$0,25	\$37,50
Marcadores	12	\$1,00	\$12,00
Papelotes	10	\$0,25	\$2,50
Cinta masking	1	\$1,25	\$1,25
Otros			\$30,00
Sub total			\$108,25

Periodicidad: Una vez por semana

Tiempo de Aplicación: Tres semanas

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES MES		
	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3
	SÁBADO 8	SÁBADO 15	SÁBADO 22
Mi nuevo nombre	X		
Inducción sobre las conductas autolesivas en los adolescentes	X		
La Granja	X		
Video “Un Grito silencioso”	X		
Formación de conceptos propios	X		
Cierre de información	X		
Casos	X		
Inducción sobre la ansiedad e impulsividad		X	
Decir el color no el nombre		X	
Conocer técnicas de reducción de ansiedad e impulsividad		X	
Aplicación de las técnicas socializadas		X	
Describir una petición, una queja y una crítica			X
Practicar a decir no de forma sencilla y directa a las peticiones del compañero			X
Seleccionar la mejor alternativa de comunicación			X
Modificar las frases según la necesidad			X

Bibliografía

- Albornoz, L. E. (2016, Agosto 25). Scribd. Retrieved Febrero 27, 2019, from <https://es.scribd.com/document/322110760/Teorias-de-La-Conducta-y-El-Aprendizaje-de-John-Dollar-y-Neal-Miller>
- ALLPORT, G. (2000). ¿Qué es la personalidad? elaleph.com.
- Balarezo, J. J. (2010). Dokumen. Retrieved from <https://dokumen.tips/documents/cuestionario-seapsi-de-la-personalidad.html>
- Cattell. (1957). Introducción a la Psicología y Psiquiatría. Barcelona: Masson.
- Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento . (1992). Madrid : Panamericana .
- Cloninger, S. C. (2003). Teorías de la personalidad. México DF.: Prentice Hall.
- Coon; Mitterer . (2013). Introducción a la Psicología el acceso a la mente y la conducta. México D.F.: CENGAGE Learning.
- Díaz; García; León; Pérez; Baca; Carballo. (2015). Prevalencia y funciones de los pensamientos y conductas autoagresivas. ScienceDirect, 137-145.
- Dominguez. (1994). El origen del comportamiento humano. Madrid: AbeBooks Seller Since.
- Favazza. (1996). Sociedad Internacional de Autolesión. Retrieved Febrero 28, 2019, from <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/#>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). Adolescencia una Etapa Fundamental. In F. d. (UNICEF). Copyright ©.
- Freud, S. (-1. (1921). Sobre el desarrollo de la personalidad obra completa. Madrid. España: Editorial Trotta.
- Gallegos, Casapia, & Rivera . (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. Revista de Avances en Psicología, 143-151.
- Gispert, C. (1982). Enciclopedia de la Psicología y su Evolución. Barcelona: Océano.

- González; Vasco; Nieto. (2016). Las autolesiones no suicidas. Dialnet, 7.
- Guerrero & Rodríguez . (2005). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 7-8.
- Guillen, C. y. (2000). Psicología y Empresa. Retrieved Febrero 25, 2019, from Aspectos básicos del comportamiento humano: <https://psicologiayempresa.com/aspectos-basicos-del-comportamiento-humano.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010, Abril 01). Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Jans, Timo, Taneli & Warnke. (2019, Marzo 01). SUICIDIO Y CONDUCTA. Retrieved from <http://iacapap.org/wp-content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Josep, C. (2018). Conducta autodestructiva en el adolescente. Retrieved from <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolescente.pdf>
- Lamboglia. (2016, Febrero 25). Organismo alerta sobre autolesiones juveniles. EL UNIVERSO.
- Lelio, F. (2017). Sigmund Freud. Redalyc, 34-41.
- Marín. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. Ciencia Nueva UNAM.
- Mayo Clinic. (2019). Retrieved Febrero 27, 2019, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptoms-causes/syc-20350950?p=1>
- Montaño.& Palacios. (2009). Teorías de la personalidad. Redalyc, 85-107.
- Naranjo, J. P. (2015). Universidad del Azuay. Retrieved from <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4651/1/11136.PDF>
- Oberst,Ibarz, León. (2004). La Psicología individual de Alfred Adler. Scielo, 31-44.
- OMS. (2002). https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/su

mmary_es.pdf. Retrieved Febrero 23, 2019, from
http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Retrieved Marzo 27, 2019, from
<https://www.eldesconcierto.cl/2018/10/10/dia-mundial-de-la-salud-mental-aumentan-las-autolesiones-entre-los-adolescentes-chilenos/>

Piña. (2011). Desarrollo y personalidad: ¿Teorías formales o categorías tipo interfase? *Redalyc*, 219-233.

Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”. (2019, Mayo 15). Retrieved from
https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_2.pdf

Tejada, M. M. (n.d.). Retrieved Marzo 26, 2019, from
http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unicef. (n.d.). Retrieved Marzo 26, 2019, from
<https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-salud-mental-del-adolescente.pdf>

Villarroel, Jerez, Montenegro, Igor, & Silva. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38-45.

Yam Chalé, H. (2017). Cultura y construcción de la personalidad. *Redalyc*, 5-7.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

Nombre: _____ Fecha: _____

Cuestionario:

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI	
Frase	Criterio
▪ Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas.	
▪ Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad.	
▪ Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás.	
▪ Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores.	
▪ Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad.	
▪ Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra.	
▪ Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas.	
▪ En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles.	
▪ En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal.	a:
▪ Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente.	
Frase	Criterio
▪ Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mí.	
▪ Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad.	
▪ Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando.	
▪ Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira.	
▪ Soy una persona que denota una cierta autoridad natural.	
▪ Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido.	
▪ Generalmente impongo mi punto de vista.	
▪ En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas.	
▪ Prefiero mantener mi vida privada en reserva.	p:
▪ Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar.	
Frase	Criterio
▪ Mi estado de ánimo es muy variable.	
▪ Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste.	
▪ A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro.	
▪ Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso.	
▪ Por las mañanas siento triste y parecería que todo me saldrá mal.	
▪ Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano.	
▪ Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno.	

▪ En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo.		
▪ Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto.		c:
▪ Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco.		
Frase	Criterio	
▪ En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía.		
▪ Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella.		
▪ Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mí alrededor.		
▪ Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable.		
▪ Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo.		
▪ Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos.		
▪ En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta.		
▪ Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme.		
▪ Me gusta ser reconocido por lo que hago.		h:
▪ Me agrada que los demás me vean atractivo.		
Frase	Criterio	
▪ Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás.		
▪ Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco.		
▪ En una reunión social prefiero estar alejado del griterío.		
▪ Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás.		
▪ Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado.		
▪ Mi vida social es reducida.		
▪ Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación.		
▪ Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales.		
▪ Tengo dificultades para hablar de mí mismo ante los demás.		ev:
▪ Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación.		
Frase	Criterio	
▪ Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado.		
▪ Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo.		
▪ Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen.		
▪ Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas.		
▪ Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados.		
▪ Soy obediente ante mis superiores y jefes.		
▪ Generalmente intento evitar las discusiones con otros.		
▪ Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante.		
▪ Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo.		d:
▪ En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones.		
Frase	Criterio	
▪ Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales.		
▪ Prefiero hacer las cosas solo.		
▪ Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas.		
▪ Tengo pocos amigos íntimos o de confianza.		
▪ Siempre me ha costado enamorarme profundamente.		
▪ Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan.		
▪ No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría.		
▪ Prefiero las actividades abstractas o misteriosas.		
▪ Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás.		e:
▪ En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean.		
Frase	Criterio	
▪ Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común.		
▪ Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro.		

▪ Mi apariencia es peculiar y rara para los demás.		
▪ No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza.		
▪ Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales.		
▪ Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones.		
▪ Siento que soy diferente y que no encajo con los demás.		
▪ Me siento muy ansioso ante personas desconocidas.		
▪ Temó que los demás quieran hacerme daño.		ez:
▪ Creo ver, oír o sentir algo que no es real.		
Frase	Criterio	
▪ Reniego de las normas sociales y legales.		
▪ A veces hago trampa para obtener beneficios personales.		
▪ Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas.		
▪ En la niñez solía causar daños a los animales.		
▪ Suelo ser impulsivo al planificar el futuro.		
▪ Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas.		
▪ Cuando estoy con iras expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias.		
▪ No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas.		
▪ Soy inestable en mis trabajos aun cuando tenga obligaciones económicas.		ds:
▪ No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás.		
Frase	Criterio	
▪ Me cuesta esfuerzos controlar mi ira.		
▪ Soy impulsivo en la realización de mis actividades.		
▪ Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas.		
▪ Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo.		
▪ Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento.		
▪ Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo.		
▪ La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer.		
▪ A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado.		
▪ Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias.		i:
▪ Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones.		
APRECIACIÓN:		
▪ _____		



DATOS INFORMATIVOS:

EDAD:

CEDULA DE AUTOLESION

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta "SI" a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un claro propósito de lastimarte/herirte pero sin intención de quitarte la vida. Si contestaste que SI a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? Y ¿cuándo fue la última vez?), marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando solo una opción de respuesta según aplique

No.	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?						
		NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20	Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año		
1	Contarte hasta lastimarte/sangrar la piel	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (SIN sangrar)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
3	Quemarte (con cigarrillos u otro objeto)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
4	Impediste que sanaran tus heridas	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
5	Sacarte sangre	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20							
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una	Nunca lo he hecho		9 o menos					10	11	12	13	14	15	16+