



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
DE PARCONA- ICA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Phierina Anggi Diaz Alejo**

**Veronica Leonor Donayre Flores**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente Asesor:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

Código Orcid N° 0000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2020

**ASESOR**

DR. ABEL ALEJANDRO TASAYCO JALA

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. EDMUNDO GONZALES ZAVALA

Dr. WILLIAN CHU ESTRADA

Dr. MARTIN CAMPOS MARTINEZ

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestras familias por su apoyo constante y por enseñarnos cada día, que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y por habernos permitido llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias por confiar en nosotros y apoyarnos incondicionalmente a lo largo de nuestra carrera.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Autónoma de Ica por brindarnos la oportunidad de poder desarrollar y culminar nuestra investigación.

## Resumen

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020; de nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 180 participantes que oscilan entre 12 a 17 años de edad; se tomó en cuenta los instrumentos de medición: la escala de cohesión y adaptabilidad, y el cuestionario de riesgo de autolesión. Los resultados muestran que existe una relación débil y negativa ( $r = -, 248$ ) y significativa ( $p =, 001$ ), entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión. De acuerdo a las dimensiones, se encontró relación débil y negativa y significativa entre cohesión y frecuencia ( $r = -, 353$ ;  $p =, 000$ ), flexibilidad y componente adictivo ( $r = -0,309$ ;  $p =, 000$ ), comunicación y frecuencia ( $r = -, 236$ ;  $p =, 001$ ), satisfacción y componente adictivo ( $r = -, 301$ ;  $p =, 000$ ). Sin embargo, existe dimensiones que no se halló relación significativa, como desunión y contagio social ( $r =, 021$ ;  $p =, 755$ ), sobreinvolucramiento y frecuencia ( $r =, 117$ ;  $p =, 118$ ), rígido y componente adictivo ( $r = -, 108$ ;  $p =, 148$ ), caótico y contagio social ( $r =, 134$ ;  $p =, 073$ ). Se concluye que los adolescentes que presentan mayor funcionamiento familiar, evidencian menor riesgo de autolesión, lo que significa que la familia es un soporte psicosocial fundamental en el adolescente para advertir el riesgo de autolesión.

**Palabras clave:** *Funcionamiento familiar, riesgo de autolesión, adolescentes.*

## Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between family functioning and risk of self-harm in adolescents from a public educational institution in Parcona - Ica, 2020; descriptive level correlational and non-experimental design. The sample consisted of 180 participants ranging from 12 to 17 years of age; Measurement instruments were taken into account: the cohesion and adaptability scale, and the self-harm risk questionnaire. The results show that there is a weak and negative ( $r = -.248$ ) and significant ( $p = .001$ ) relationship between family functioning and risk of self-harm. According to the dimensions, a weak and negative and significant relationship was found between cohesion and frequency ( $r = -.353$ ;  $p = .000$ ), flexibility and addictive component ( $r = -.309$ ;  $p = .000$ ), communication and frequency ( $r = -.236$ ;  $p = .001$ ), satisfaction and addictive component ( $r = -.301$ ;  $p = .000$ ). However, there are dimensions that did not find a significant relationship, such as social disunity and contagion ( $r = .021$ ;  $p = .755$ ), over-involvement and frequency ( $r = .117$ ;  $p = .118$ ), rigid and addictive component ( $r = -.108$ ;  $p = .148$ ), chaotic and social contagion ( $r = .134$ ;  $p = .073$ ). It is concluded that adolescents who present greater family functioning show a lower risk of self-injury, which means that the family is a fundamental psychosocial support in adolescents to warn of the risk of self-injury.

**Keywords:** *Family functioning, risk of self-harm, adolescents*

## INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice general / Índice de figuras y de cuadros.....	vii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	
2.1.Descripción del problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo general .....	17
2.5. Objetivo específico.....	18
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7 Alcances y limitaciones.....	20
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases teóricas.....	31
3.3. Identificación de las variables.....	53
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	55
4.2. Diseño de la investigación.....	55
4.3. Operacionalización de las variables.....	56
4.4. Hipótesis general y específicos.....	64
4.5. Población – Muestra.....	64
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad.....	65
4.7. Recolección de datos.....	67
4.8. Técnicas de análisis y recolección de datos.....	68
<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1. Presentación de resultados.....	69
5.2 Interpretación de resultados.....	82
<b>VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
6.1. Análisis de los resultados.....	89

6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	91
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>95</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	109
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	115
Anexo 3: Instrumentos de medición.....	123
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	128
Anexo 5: Base de datos.....	131
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.....	132



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	56
<b>Operacionalización de variables</b>	
Tabla 2.....	69
<b>Consolidado de la variable funcionamiento familiar</b>	
Tabla 3.....	70
<b>Consolidado de la dimensión cohesión de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 4.....	71
<b>Consolidado de la dimensión flexibilidad de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 5.....	72
<b>Consolidado de la dimensión desunión de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 6.....	73
<b>Consolidado de la dimensión sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 7.....	74
<b>Consolidado de la dimensión rigidez de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 8.....	75
<b>Consolidado de la dimensión caótico de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 9.....	76
<b>Consolidado de la dimensión comunicación de funcionamiento familiar</b>	
Tabla 10.....	77
<b>Consolidado de la dimensión satisfacción de funcionamiento familiar</b>	
Tabla11.....	78
<b>Consolidado de la variable riesgo de autolesión</b>	
Tabla 12.....	79
<b>Consolidado de la dimensión frecuencia de riesgo de autolesión</b>	
Tabla 13.....	80
<b>Consolidado de la dimensión componente adictivo de riesgo de autolesión</b>	
Tabla 14.....	81
<b>Consolidado de la dimensión contagio social de riesgo de autolesión</b>	
Tabla 15.....	82
<b>Relación entre funcinamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</b>	

Tabla 16.....	83
<b><i>Relación entre cohesión y frecuencia en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 17.....	84
<b><i>Relación entre flexibilidad y componente adictivo en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 18.....	84
<b><i>Relación entre desunión y contagio social en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 19.....	85
<b><i>Relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 20.....	85
<b><i>Relación entre rígido y comoonente adictivo en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 21.....	86
<b><i>Relación entre caótico y contagio social en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 22.....	87
<b><i>Relación entre comunicación y frecuencia en adolescentes de una institución educativa pública de parcona Ica, 2020.</i></b>	
Tabla 23.....	87
<b><i>Relación entre satisfacción y componente adictivo en adolescentes de una institución educativa pública de parcona – Ica, 2020.</i></b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.....	69
<b>Consolidado de la variable funcionamiento familiar</b>	
Figura 2.....	70
<b>Consolidado de la dimensión cohesión de funcionamiento familiar</b>	
Figura 3.....	71
<b>Consolidado de la dimensión flexibilidad de funcionamiento familiar</b>	
Figura 4.....	72
<b>Consolidado de la dimensión desunión de funcionamiento familiar</b>	
Figura 5.....	73
<b>Consolidado de la dimensión sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar</b>	
Figura 6.....	74
<b>Consolidado de la dimensión rigidez de funcionamiento familiar</b>	
Figura 7.....	75
<b>Consolidado de la dimensión caótico de funcionamiento familiar</b>	
Figura 8.....	76
<b>Consolidado de la dimensión comunicación de funcionamiento familiar</b>	
Figura 9.....	77
<b>Consolidado de la dimensión satisfacción de funcionamiento familiar</b>	
Figura 10.....	78
<b>Consolidado de la variable riesgo de autolesión</b>	
Figura 11.....	79
<b>Consolidado de la dimensión frecuencia de riesgo de autolesión</b>	
Figura 12.....	80
<b>Consolidado de la dimensión componente adictivo de riesgo de autolesión</b>	
Figura 13.....	81
<b>Consolidado de la dimensión contagio social de riesgo de autolesión</b>	

## **I. Introducción**

La familia es la piedra angular de todo ser humano, cumpliendo uno de los roles más significativos en el desarrollo biopsicosocial de sus miembros. Generación tras generación las familias interiorizan las enseñanzas, experiencias, valores, creencias y costumbres, convirtiéndose de esta manera en la principal fuente de soporte emocional desde la primera etapa del desarrollo humano; es por ello, la importancia que más familias convivan en un ambiente armonioso, funcional y saludable; posibilitando la disminución de los índices de adolescentes que al no disponer de las herramientas o capacidad de resolución de conflictos, o más preocupante aún, que perciban a su familia desligada; o por el contrario, muy sobreinvolucrados hace que elijan alternativas poco saludables e inclusive peligrosas que pueda atentar contra su salud física y/o mental, como es la autolesión.

El distrito de Parcona, se evidencia un gran desarrollo en su infraestructura e inclusive cuenta con un nuevo centro de salud mental comunitario, dando a su población más oportunidades; sin embargo, la contraparte de esta realidad es la ausencia física y emocional de los padres de familia en su hogares, provocando familias dispersas, excluida y en condiciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, no ha sido difícil conocer casos de adolescentes en las Instituciones Educativas Públicas, donde tomaban la decisión de autolesionarse como medida de “solución momentánea”, coincidiendo en el trasfondo las contrariedades en su núcleo familiar. Finalmente se visualiza inmerso en una situación donde el adolescente, no conviven en ambiente de adaptación y cohesión familiar.

En la presente investigación se seguirá un orden por capítulos, los cuales se mostrarán de la siguiente manera: el capítulo I, explica la introducción de la investigación; en el capítulo II, se abarca el planteamiento del problema donde se desarrolla la descripción del problema, identificando el problema general y problemas específicos; constituido también por los objetivos de la investigación, en el cual se describe el objetivo general y los objetivos específicos, se sustenta la justificación e importancia., finalmente se detalla los alcances y limitaciones. El capítulo III, conforma el marco teórico, se investiga los antecedentes

internacionales, nacionales y locales, se desarrolla las bases teóricas de la investigación y la identificación de las variables; en el capítulo IV, se lleva a cabo la metodológica de la investigación, en el cual se describe el tipo, nivel y diseño de investigación; así mismo, se detalla la operacionalización de variables, además se formula las hipótesis de investigación, general y específicas, se realiza la población de estudio, tamaño de muestra y criterios de inclusión y exclusión; finalmente, se describe las técnicas e instrumentos de recolección de información, la técnicas de análisis e interpretación de datos. El Capítulo V, detalla la presentación de resultados, donde se trata de interpretar la significación de los datos que se recolectaron y cómo estos se relacionan, explican, describen o condicionan el problema de estudio. En el capítulo VI, se menciona el análisis de resultados, se comparan los datos y resultados que se encontraron en la investigación con los datos o información de la base teórica y los antecedentes.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema.

En el mundo la familia cumple un papel transcendental en el desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas en los adolescentes. Como lo indica Ormaza (2014) el adolescente se halla en una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales donde puede percibir difíciles situaciones de atravesar y generar diversos conflictos psicológicos y/o de conducta.

Los adolescentes entre los 12 y 18 años en España según Niebles (2019) que practican el cutting, han mostrado un tipo de cohesión familiar muy bajo de 27.19%, reflejándose que los vínculos emocionales no se encuentran fortalecidos dentro de los miembros, existiendo distanciamiento o poca participación del adolescente dentro de la dinámica familiar, es decir, no manteniendo una relación positiva de padres e hijos.

De la Fuente (2018) dedujo que la prevalencia de la conducta autolesiva en Ecuador se está acrecentando en su incidencia entre adolescentes, yaciendo un importante problema en la salud pública y especialmente en la salud integral de toda la comunidad; también menciona que este problema no es fácilmente visible, donde los padres son poco conscientes del problema o se da un encubrimiento de la conducta ante la sociedad; por lo tanto, es urgente la necesidad de una investigación más exhaustiva en la población de riesgo.

En América Latina, en Ecuador, al evaluar el funcionamiento familiar, Yáñez (2018) demostró que 27 % de familias pertenecen a familias moderadamente funcionales y el 2.7 % para familias funcionales, y el tipo de familia que predomina es la familia disfuncional con un 60.8% y el 9.5 % representa a familiar severamente disfuncional; siendo afectadas las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, lo que lleva al adolescente a no poseer un desarrollo adecuado en su esfera biopsicosocial. De la misma forma, el mayor deterioro

en el funcionamiento familiar es la cohesión, indicando un déficit en la unión física y emocional de la familia, conjuntamente con la armonía y el cumplimiento de roles hacen que la disfunción familiar afecte al adolescente modificando su conducta y por consiguiente genera en el adolescente inseguridad y falta de percepción positiva de sí mismo. Entre las causas por las cuales el adolescente se autolesiona según Ulloa, Hernández, Paniagua y Figueroa (2013) en México, es poder lograr la regulación de sus emociones, controlar sus impulsos o tener la atención de los demás, así como la disfunción familiar o constantes eventos estresantes.

En Perú, Gallegos (2017) halló que los adolescentes que presentan problemas familiares tienen mayor riesgo de autolesionarse en la edad de inicio entre los 13 a 18 años, pues existe una prevalencia de 34.9% en relación a pensamientos autolesivos, mientras el 27.9 % se ha llevado a cabo las autolesiones en la actualidad o por lo menos en un momento de su vida. Ambas cifras son considerablemente elevadas, teniendo en cuenta que las autolesiones representan un riesgo psicopatológico para etapas posteriores, existiendo una mayor prevalencia en el sexo femenino. De la misma manera, según Gallegos-Santos, Casapia & Rivera (2018) refiere también que en los adolescentes entre 13 y 18 años han presentado conductas autolesivas, con una notabilidad del 50,07%, provocada en algunos casos por estados de ánimo negativos (48,2%) y problemas familiares (39,9%). Por lo tanto se puede inferir que el vínculo entre las conductas autolesivas está relacionado con los aspectos psicológicos como el funcionamiento familiar. En el Hospital De Emergencia Pediátricas, Carrión (2017) reveló que el funcionamiento familiar predominante en la dimensión de cohesión en los adolescentes atendidos y entrevistados en emergencia es de tipo separada con un 64.2%, mientras que el 23.9% refiere que su tipo de cohesión es dispersa. Así mismo, respecto a la adaptabilidad se concluyó que el un 44 % de adolescentes puntualiza que su familia es flexible, mientras que un 32.7% manifestó que es estructurada.

El funcionalidad familiar en la ciudad de Ica – Pisco según Canelo (2017) los adolescentes presentan una cohesión familiar disfuncional en 56%, severamente disfuncional en 24% y finalmente funcional en 20% de las adolescentes, denotando insatisfacción familiar y escasos vínculos emocionales. Además, la dimensión de adaptabilidad, la funcionalidad familiar de las adolescentes es disfuncional en 60%, seguido del 22% con diagnóstico funcional y severamente disfuncional en 18%, se comprende que los adolescentes perciben en mayor porcentaje como tipo de familia disfuncional, donde se presenta un inadecuado control parental, falta de cumplimiento de reglas.

En Chincha con respecto al funcionamiento familiar, Cuzcano (2016) encontró un 28.9% de adolescentes cuyas familias tienen un nivel de funcionamiento familiar balanceado; 32.8 % nivel medio; y 38.3 % nivel extremo, a este último según Olson (1985) son familias con niveles disfuncionales en su interacción.

Por lo tanto en el distrito de Parcona, se percibe que los adolescente se desarrollan en un ambiente familiar donde se sienten poco identificados, desvinculados emocionalmente, o sienten desconfianza en la relación con sus padres, prefiriendo acudir a personas externas o a soluciones poco saludables, como es tener pensamientos o practicar la autolesión, como medida de liberación de sus emociones, búsqueda de satisfacción, llamar la atención de los padres, incrementándose el problema, ya que muchas veces esta conducta es desconocida por los miembros de la familia o es encubierta ante sociedad por vergüenza, solo perjudicando o elevando el riesgo a que los adolescentes puedan desarrollar posteriormente conductas psicopatológicas.

## **2.2 Pregunta de investigación general**

- ¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y el riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?



### **2.3 Pregunta de investigación específica**

- ¿Cuál es la relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre rígido y componente adictivo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre caótico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?

### **2.4 Objetivo General**

- Determinar la relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona- Ica, 2020.

## **2.5 Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Determinar la relación entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Analizar la relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Indicar la relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Determinar la relación entre rígido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Identificar es la relación entre caótico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Establecer la relación entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Determinar la relación entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.6.1 Justificación**

Este estudio presenta justificación teórica, lo cual permite constatar

teorías de las variables de estudio, ya que resume el aporte teórico de los autores más relevantes que hacen referencia a las variables de esta investigación, donde se entiende que los jóvenes o adolescentes con antecedentes familiares como escasa comunicación, necesidad afectiva, dinámica familiar muy rígidas o extremadamente flexibles, pueden ser vulnerables a presentar riesgos de conducta autolesivas. La investigación también nos proporciona datos importantes que nos es útil para el análisis teórico.

Así mismo tiene una **justificación práctica**, en la medida que se puede sugerir aplicar a prevenir este problema actual que es el nivel bajo de funcionamiento familiar relacionado a los riesgos de autolesión en los adolescentes del distrito de Parcona – Ica, con el único propósito de reducir las conductas de riesgo en los adolescentes como es la autolesión y mejorar la cultura familiar. Evitando inclusive, pérdidas o gastos económicos por los padres de familia.

Por otro lado, **la justificación metodológica**, permite indicar la coherencia entre el marco teórico de las variables con el fundamento operacional de los instrumentos de medida. Esto supone someter a validez y confiabilidad los instrumentos psicológicos para el uso de replicación con distintas variables.

### **2.6.2 Importancia**

Es importante llevar a cabo este estudio porque permite sensibilizar y contextualizar a los adolescentes, a la familia y la comunidad de distrito de Parcona, así como a las autoridades, Puesto de salud o micro red y centro educativos, es también importante porque permite actualizar datos o estudios científicos en adolescentes, para su análisis y oportuno uso para realizar intervenciones en su prevención.

El funcionamiento familiar y el riesgo de autolesión en los adolescentes es un problema social que en la actualidad está presentando mayor incidencia, donde debería despertar mayor preocupación, por ello

se busca conocer de mayor importancia sobre la relación que existe entre ambas variables.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **2.7.1 Alcances**

Esta investigación se realizó en una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, iniciándose en Julio del 2020 a Diciembre del 2020. Tomando en cuenta a los adolescentes como muestra de estudio, analizando la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa estatal de Parcona- Ica.

### **2.7.2 Limitaciones**

Unas de las limitaciones de esta investigación son las escasas fuentes de información en el ámbito regional y local de las variables de estudio. Como también la limitada accesibilidad a la muestra, y sobre todo por la crisis pandémica “Covid- 19” que está atravesando la ciudad y el mundo.

### **3 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Antecedentes**

##### **3.1.1 Antecedentes A Nivel Internacional**

Blacud (2019) realizó un estudio titulado: Relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 14 y 16 años, tesis para obtener Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina Buenos Aires-Argentina. El objetivo general del estudio fue explorar la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Paraná. La muestra estuvo constituida por 105 estudiantes. El diseño que se utilizó fue análisis de estadística descriptiva, los instrumentos que se usaron fueron cuestionario de variables sociodemográficas; la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Faces III, en su adaptación argentina y la Encuesta sobre frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, y los resultados obtenidos han sido que los adolescentes encuestados perciben un mayor nivel de cohesión y un menor nivel de adaptabilidad familiar. Esto quiere decir, que según la cohesión la mayoría de los adolescentes encuestados percibió a sus familias conectadas y muy conectadas; y según la adaptabilidad percibieron a sus familias estructuradas y flexibles. Estos datos referirían a sistemas familiares funcionales, llevándonos a afirmar que las hipótesis directrices de este estudio se cumplen en gran medida, a saber, si existe relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 14 y 16 años, y, a mayor cohesión y adaptabilidad familiar, menor frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Solis & Gómez (2020) estudiaron en su artículo titulado: Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes en el País

de México. El objetivo general del estudio fue elaborar un instrumento válido y confiable que explorara la presencia de autolesión y aspectos muy poco abordados, como dificultad para dejar de lesionarse y el factor de riesgo denominado contagio social. La muestra total estuvo constituida por (N = 629) no probabilística se obtuvo una muestra con distribución normal con N = 241 estudiantes de secundarias públicas del sur de la Ciudad de México, 89 hombres y 152 mujeres, con M = 12.37 años (DE = 2.28) y rango de 11-15 años. Los ítems del instrumento se elaboraron con base en la literatura y se sometieron a procedimientos de validación de contenido (evaluación de expertos), laboratorios cognoscitivos (para asegurar comprensión/significado de los ítems), validez de constructo, análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), y consistencia interna (coeficientes alpha y omega). El AFC proyectó un modelo con tres factores (frecuencia, efecto adictivo y contagio social) con índices de bondad de ajuste adecuados y consistencia interna aceptable (alpha y omega = 0.94) y los resultados indican que el cuestionario es útil para evaluar aspectos relevantes de la autolesión; se discute la necesidad de complementar la información con entrevistas y de ahondar en el contagio social y la intención de autolesionarse.

Gámez-Guadix, Almendros, Rodríguez-Mondragón, y Pérez (2020) en su artículo titulado: Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones en el País de España. El objetivo general del estudio consistió en examinar la prevalencia de diferentes formas de autolesiones online entre adolescentes. El segundo objetivo fue el de analizar las motivaciones para implicarse en autolesión es online empleando para ello, una metodología cualitativa de análisis de contenido. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 794 participantes (50.6% mujeres) entre 12 y 18 años (M = 14.29 y DT = 1.64) y los resultados obtenidos han sido que el 7.9% de los adolescentes reconoció haberse provocado algún daño físico y contarlo en Internet y el 3.8% haber

publicado las fotos de una autolesión en Internet. Las motivaciones más frecuentes para implicarse en autolesiones online fueron: 1) hacerlo como una expresión de malestar; 2) buscar desahogo o alivio; 3) buscar la atención y comprensión de otros; 4) ver la reacción de otros; 5) porque consideraban que era gracioso; y 6) porque otros lo hacen o es “una moda”. Los resultados sugieren que nos encontramos ante un problema preocupante que requiere ser mejor investigado.

Niebles (2019) realizó un estudio titulado: Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting, tesis para obtener Maestría en Psicología, en la Universidad de la Costa Barranquilla-Colombia. El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar propuestas en el modelo circunplejo, con la práctica de cutting. La muestra estuvo compuesta por adolescente entre 12 y 18 años pertenecientes a dos instituciones educativas públicas del municipio de Soledad – Atlántico. El diseño que se empleó fue el método cuantitativo de diseño no experimental, con alcance correlacional a temporalidad transversal, y tipo de muestreo por conveniencia. Se utilizó para la recolección de los datos los siguientes instrumentos de medición: escala de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes (PACS) en sus dimensiones: comunicación del adolescente con respecto a la madre y comunicación del adolescente con respecto al padre. Como resultados, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la variable de cohesión y la práctica de cutting, las variables de adaptabilidad y las prácticas de cutting, comunicación con el padre y la madre no se muestran relacionadas con la práctica de cutting en los adolescentes entre 12 y 18 años. Pertenecientes a las dos instituciones educativas públicas del municipio de Soledad – Atlántico. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio fue posible concluir que la cohesión familiar es un factor de riesgo para la práctica auto lesiva en los adolescentes entre 12 -18 años.

Mora (2019) realizó un estudio titulado: Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz, tesis de titulación de Medicina Humana en la Universidad Nacional de Loja Loja-Ecuador. El objetivo general del estudio, fue identificar mediante el Test de FF-SIL el nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz de la ciudad de Loja, así como detectar la presencia de autolesionismo por sexo y grupo etario; y finalmente establecer la relación existente entre la disfunción familiar y la presencia de autolesionismo. La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Los instrumentos aplicados, fueron el Test de FF-SIL y una encuesta estructurada por la autora para detectar la presencia de autolesionismo y los resultados obtenidos han sido que el 51,7% de estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcionales y 2,5% a familias severamente disfuncionales; el 49,2% se autolesionó; el 61,7% pertenece al sexo femenino; el 55,9% tienen entre 15 a 19 años. Al relacionar la presencia de autolesionismo y la funcionalidad familiar se evidenció una fuerte asociación, con un OR de 4.5 y 3.5 para el sexo masculino y femenino respectivamente. Lo cual indica que la disfuncionalidad familiar está relacionada con la presencia de prácticas autolesivas en los adolescentes. Finalmente el autolesionismo está presente en una proporción relevante en la población comprendida entre 15-19 años de edad, siendo las mujeres más propensas a adquirir dichas conductas.

### **3.1.2 Antecedentes A Nivel Nacional**

Basurto (2018) realizó un estudio titulado: Funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de Huaraz, Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo del estudio fue describir el funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de Huaraz. La muestra estuvo constituida por



el total de estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria, matriculados en el año académico 2018, mediante un muestreo probabilístico de tipo estratificado se obtuvo una muestra de 240 estudiantes. El diseño que se utilizó fue no experimental, tipo descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue la escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III y los resultados obtenidos han sido que el tipo de familia predominante es nuclear (55.4%), el funcionamiento familiar prevalente es Rígida-Desligada (11.3%), según la dimensión adaptabilidad familiar: Estructurada (26.7%), para la dimensión Cohesión familiar: Separada (28.3%), se concluye que el funcionamiento familiar se ubicó en el rango medio.

Gabriel (2018) realizó un estudio titulado: Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de una institución educativa privada, Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo general del estudio fue describir el funcionamiento familiar en estudiantes de una institución educativa privada, Trujillo, 2018. La población estuvo constituida por 73 estudiantes. El diseño que se utilizó fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. Los instrumentos que se usaron fue la Escala de valuación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) El resultado del estudio han sido que el funcionamiento familiar en estudiantes de una Institución Educativa Privada, Trujillo, es rígidamente amalgamada.

Valderrama (2018) realizó un estudio titulado: Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, santa, 2018, tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El objetivo general de la investigación fue describir el funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, santa, 2018. La muestra estuvo compuesta por 215 estudiantes de nivel secundario. El diseño fue de tipo observacional porque no se modificó la variable de estudio, prospectivo, transversal y descriptivo.

El instrumento usado fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavve (1985) y los resultados obtenidos del estudio de funcionamiento familiar prevalente en estudiantes pertenecen al tipo Caóticamente Desligada.

Carrión (2017) realizó un estudio titulado: Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del hospital de emergencias pediátricas en la ciudad de Lima, tesis optar el Título de Segunda Especialidad Terapia Familiar Sistémica, Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo general de estudio fue precisar si existe relación entre funcionamiento familiar y el riesgo suicida en el adolescente. La muestra estuvo compuesta de 159 adolescentes de ambos sexos que acudieron a servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas, el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional. Los instrumentos que se usaron fueron Prueba FACES III de funcionalidad familiar y el cuestionario de Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger aplicado y los resultados obtenidos han sido que la relación entre funcionamiento familiar y el riesgo suicida es altamente significativa, esto quiere decir, que mayor funcionamiento familiar es menor el riesgo suicida en el adolescente, concluyendo que el tipo de cohesión familiar es sobresaliente en las familias de los adolescentes atendidos en emergencia es la separada con un 64.2%, asimismo un 23.9% de adolescentes manifiestan el tipo de cohesión dispersa. Además en el nivel de adaptabilidad familiar resultó que un 44% de adolescentes que manifiesta que su familia es flexible, mientras un 32.7% refiere es estructurada.

Espinoza (2016) realizó un estudio titulado: Funcionamiento familiar e inteligencia emocional de los adolescentes con bajo rendimiento académico de tres instituciones educativas particulares, tesis para optar la Licenciatura en Psicología, Universidad Privada del Norte en la ciudad de Pacasmayo. El objetivo general del estudio fue

determinar la relación entre Funcionamiento Familiar e Inteligencia Emocional en adolescentes con bajo rendimiento de tres instituciones particulares de Pacasmayo. La muestra estuvo constituida por 153 estudiantes de primero a quinto de secundaria de ambos sexos. El diseño que se utilizó fue correlacional, los instrumentos que se utilizaron fueron dos pruebas psicológicas (FACES IV – Funcionamiento Familiar y “Traid Meta – Mood Scale (TMMS- 24)”– Inteligencia Emocional) y los resultados obtenidos han sido que existe relación entre las variables estudiadas y la mayoría de sus dimensiones, donde el nivel de funcionamiento familiar de los estudiantes con bajo rendimiento de las tres instituciones educativas particulares de Pacasmayo; indican que un 47,3% muestran un nivel medio de rigidez en su funcionamiento familiar.

Párraga (2016) realizó un estudio titulado: Funcionalidad familiar e inteligencia emocional en alumnos del nivel secundario del distrito el agustino, tesis para optar la Licenciatura en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola en la ciudad de Lima. El objetivo general fue determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar e inteligencia emocional en los estudiantes de nivel secundario de instituciones educativas del Distrito de El Agustino. La muestra estuvo constituida por 213 estudiantes de dos instituciones educativas (Nacional y Particular). El diseño que se utilizó fue de tipo no experimental de diseño transversal correlacional. Los instrumentos utilizados que se usaron, fueron para medir la funcionalidad familiar fue la “Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III” de Olson, Portner y Lavee (1985) y el “Inventario de inteligencia emocional Bar – On ICE: NA – Completo en niños y adolescentes”, de BarOn (2002) y en los resultados obtenidos se observó que existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar e inteligencia emocional excepto en el manejo de estrés. Las mujeres presentan mejor nivel de cohesión familiar e inteligencia interpersonal donde se evidencio que el nivel de Cohesión las mujeres (M = 115.27, suma de rangos = 12218.5) presentan un valor mucho más elevado

que los hombres ( $M = 97.73$ , suma de rangos = 10359.5).

Alba (2016) realizó un estudio titulado: Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz, 2016, tesis para optar la Licenciatura en Psicología, Universidad San Pedro. El objetivo general del estudio fue determinar el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Caraz, 2016, a través de los dominios de cohesión familiar y adaptabilidad familiar. La muestra estuvo constituida por 33 adolescentes, el diseño que se utilizó fue investigación básica, cuantitativa y descriptiva con diseño no Experimental-transversal. El instrumento que se usó fue el inventario de cohesión y adaptabilidad de David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee 1985, (fases III) adaptada en el Perú por Ruiz, (1992) y los resultados obtenidos fueron que el funcionamiento familiar que predomina en los adolescentes es el nivel extremo (45.4%); en el tipo de cohesión familiar es el disgregado (39,3%); en el nivel de cohesión familiar es el bajo (63.6%); según el tipo de adaptabilidad familiares es la rígida (33.3%) y en relación al nivel de adaptabilidad familiar alcanzan el nivel bajo (54.5%).

Cueva (2016) realizó un estudio titulado: Propiedades Psicométricas De La Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar FACES - IV En Estudiantes De Secundaria De Florencia De Mora, tesis para optar la Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo. El objetivo general del estudio consistió en determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES-IV, usando el diseño psicométrico. La muestra comprendió 378 alumnos del nivel secundario de 12 a 17 años que pertenecen a dos instituciones educativas de Florencia de Mora. El instrumento aplicado fue Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES-IV, cuyo autor principal es David Olson (2006). Se utilizaron las pruebas estadísticas descriptivas para hallar las medidas de

tendencia central y de dispersión, además de la estadística inferencial determinando mediante ella la validez de constructo por correlación ítem-test y la confiabilidad por medio del Método de la Homogeneidad. De esta manera, se evidencia que mencionado instrumento cuenta con propiedades psicométricas aceptables para dicha población, y sus ítems se correlacionan significativamente con sus respectivo subtest, usando para la validez de constructo el método de correlación Ítem Test Corregido, obteniendo resultados de .222 a .638; no obstante, el ítem 40 arrojó el valor de .198, siendo inferior al puntaje mínimo requerido, así mismo, se halla esta propiedad utilizando el Análisis Factorial Confirmatorio que comprende los valores de índice de ajuste de .841 a .964 confirmando que el instrumento es válido al medir las variables en estudio, y confiable ya que evidencia una confiabilidad muy buena con un coeficiente de Alfa de Cronbach de .880, se elaboraron también normas en percentiles generales.

Rospigliosi (2010) realizó un estudio titulado: Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de lima metropolitana, tesis para optar Licenciatura en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola. El objetivo general del estudio fue la exploración de las incidencias de auto-lesiones y sus factores demográficos, sociales y psicológicos asociados. Este estudio incluyó la participación de 456 escolares que estaban cursando uno de los tres últimos años de secundaria en dos colegios estatales de Lima Metropolitana. El diseño que se utilizó fue de tipo exploratorio con elementos descriptivos. Los instrumentos que se usaron fueron dos encuestas para medir diversas variables socio-demográficas y las características de la auto-lesión y los resultados obtenidos han sido que la incidencia encontrada es del 27.4% de adolescentes que alguna vez se ha auto lesionado o que lo continua haciendo. Entre los motivos más recurrentes de este comportamiento se da el sentimiento de tristeza y las emociones mayormente presentes han sido la angustia y la ansiedad. Por otro lado, las lesiones que han sido encontradas son de tipo piel, golpes

superficie. Finalmente un alto porcentaje del grupo de estudio no busca ayuda ante este comportamiento. En conclusión, se han encontrado factores sociales y psicológicos que están relacionados a la auto-lesión; como por ejemplo diferencias de género, descontento corporal, problemas familiares y sociales, entre otros.

### **3.1.3 Antecedentes A Nivel Regional**

Cuzcano (2016) realizó un estudio titulado: “Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la institución educativa pública Andrés Avelino Cáceres, Chíncha, 2016”, tesis para optar licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica. El objetivo general del estudio fue comprobar la dependencia que existe entre el nivel de funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “Andrés Avelino Cáceres” – Chíncha. La muestra estuvo constituida por un número de 128 adolescentes. El diseño que se utilizó fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar – FACES III (Olson, 1985) e Inventario de Autoestima de Coopersmith, Adaptación para Chile (Brinkmann et. Alt 1989) y los resultados obtenidos han sido que con respecto al funcionamiento familiar, se encontró un 28.9% en nivel balanceado; 32.8% en nivel medio y 38.3% en nivel extremo; con respecto al nivel de autoestima se encontró un 49.2 % de adolescentes con autoestima muy alta; 17.2% con autoestima alta; 18.7% con autoestima media; 9.4% con autoestima baja y 5.5% con autoestima muy baja. Se encontró relación  $\chi^2$  estadística significativa entre las variables.

Canelo (2017) realizó un estudio titulado: Funcionalidad familiar y factores que intervienen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el hospital san Juan de Dios – Pisco julio 2017, tesis para optar la licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.

El objetivo general del estudio fue determinar la funcionalidad familiar y factores que intervienen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – enero 2017. La muestra fue de 50 adolescentes embarazadas asistentes al Hospital San Juan de Dios de Pisco. El diseño que se utilizó fue descriptivo y de corte transversal. El instrumentos que se usó fue el Cuestionario de Olson, Russell, Sprenkle, para identificar la funcionalidad familiar y los resultados obtenidos han sido que según datos generales, el 56%(28) tienen entre 16-17 años; el 68%(34) son solteras, y el 58%(29) vive con sus padres. Respecto a la variable funcionalidad familiar es disfuncional en 54%(27), 24%(12) severamente disfuncional y funcional en 22%(11). La variable factores que intervienen en el embarazo precoz en la dimensión factores individuales el 70%(35) tienen dificultad para planear proyectos a largo plazo, 70% (35) tienen familiares que han tenido hijos en la adolescencia, el 60%(39) tuvo su primera menstruación entre los 10 y 12 años; el 50%(25) se siente inferior a otras personas. Según factores socioculturales el 66%(33) no asiste a lugares de esparcimiento y distracción, 60%(30) tuvo su primera relación entre los 12 y 14 años de edad, el 56%(28) permanece sola en el hogar y según factores del entorno el 50%(25) tienen conflictos en el hogar, el 24%(12) no creció con sus padres. Conclusiones: La funcionalidad familiar según cohesión y adaptabilidad familiar es disfuncional por lo que se acepta la hipótesis que la funcionalidad familiar en adolescentes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco, según cohesión familiar y adaptabilidad familiar es disfuncional.

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1 Familia**

Según Oliva y Villa (2013) La familia es un grupo originario de la sociedad, que comparten objetivos en común en la vida y mantienen un parentesco ya sea consanguineidad o no, de igual manera Gallego (2011) considera que toda familia es un grupo de personas unidas por una historia social e individual enmarcada por el afecto y la comunicación y no

necesariamente unidos por lazos sanguíneos. Donde permite a cada miembro convivir, crecer y compartir valores, normas, creencias, tradiciones, afecto, siendo imprescindible para un adecuado desenvolvimiento en la sociedad. Y debido a sus aspectos intrínsecos como es el desarrollo psico-afectivo, sociocultural, histórico de sus miembros hacia a cada familia única y diferente por número de familia que forman, los roles que cumplen, los trabajos que realizan, por cómo se organizan y como se proyectan.

Asimismo, Benítez (2017) considera que la familia es el aspecto más valorado en la existencia de los seres humanos, constituyendo un elemento natural y principal en la humanidad. Conformando de manera sistemática el niño- familia-sociedad un todo, donde según Pérez y Reinoza (2011), están intrínsecamente involucrados, siendo necesario resaltar la importancia de la funcionalidad familiar, sin embargo Silva-Madriz (1998) citado por Pérez y Reinoza, manifiesta que la familia presenta dos polos opuestos según su funcionalidad, como es la familia desarticulada caracterizándose en los miembros la desunión y por lo cual cada quien se desenvuelve por su lado, y por el contrario esta la familia amalgamada, en el cual se presenta interdependencia entre los convivientes.

La familia es la primera fuente de vida y soporte socio-emocional, constituido por diferentes tipos de familia, ya sea mediante el nacimiento de un hijo o la inclusión de un miembro. En el cual inicia un largo proceso sistemático de aprendizaje para todos los miembros, donde los apoderados asumen responsabilidades sobre las necesidades fisiológicas básicas, educación, tiempo de calidad, reglas y normas, con el propósito integrar a un ciudadano que aporte con la sociedad.

**I. Tipos de familias,** Peña y Tapullima (2019) describen que los tipos de familia se manifiestan por categorías de acuerdo al rol que realiza cada



miembro, implantando la interacción viable posible dentro de su entorno.

- a. Familia nuclear** (papás e hijos): Generalmente se le conoce como la familia clásica, compuesta por la cabeza de la casa (padre), la madre y los hijos, que pueden ser progenitores biológicos o adoptados.
- b. Familia extensa** (padres, hijos y familiares de la tercera generación): Hace mención a la familia conformada por más de dos generaciones, que viven en una sola casa, con abuelos y hasta nietos
- c. Familia nuclear ampliada:** Se refiere a la familia, formada por padres e hijos que viven juntos con otros miembros añadidos como algún conocido o parientes más cercanos (hermanos, tíos, primos, sobrinos etc.)
- d. Pareja sin hijos:** Conformada solo por dos personas mayores que por razones de: Infertilidad, edad o enfermedades patológicas; no han podido tener hijos biológicos.
- e. Familia monoparental:** (Constituida por un padre o madre e hijos): Explica que sólo uno de los padres por diversas razones, se encarga de la familia y el cuidado de los hijos. En la mayoría de casos, suelen ser las madres, las que se hacen cargo de sus descendientes; así mismo, existen pocos casos donde los padres se encargan de los niños. Al aceptar la responsabilidad, ya sea la madre o el padre; se convierte en una obligación considerablemente importante; permitiendo que los familiares más cercanos, como los abuelos y otros pueden ayudar. Las causas de estos desenlaces son: Divorcios, uno de los padres irresponsable, madre joven primeriza, viudez, etc.; construyendo este tipo de hogares.
- f. Familia binuclear:** Describe que uno los miembros deja de desempeñar sus obligaciones para con sus hijos, dejándolos bajo el cuidado del padre o de la madre.
- g. Familia reconstituida** (solo padre o madre, su nueva pareja y los hijos): Conformada por dos personas mayores que están separadas y pueden constituir otra familia, teniendo en común hijos con sus parejas anteriores, y estos a la vez pueden tener hermanastros.
- h. Familiares equivalentes** (Grupo de amigos, hermanos): Hace referencia a

la familia conformada por un arreglo de convivencia entre personas que guardan alguna relación conyugal, ejecutando el compromiso de cuidar, proteger, dar afecto y apoyar económicamente. Por lo anterior, se podría señalar que existen tipos de familia unidos ya sea por lazos sanguíneos; y por otro lado se encuentran las familias unidas por lazos afectivos u afinidad

### **3.2.2 Funcionamiento familiar**

El funcionamiento familiar según Astoray (2014) se refiere a la capacidad de los integrantes de mantener relaciones adecuadas a pesar de su interacción con el mundo externo, mediante la selección en el intercambio de aprendizajes. Caracterizándose por la eficiente comunicación intrafamiliar, permitiéndoles expresar sus emociones y sentimientos sin temor y por consiguiente favoreciendo la unión y la satisfacción familiar. Asimismo denotan alta capacidad en la solución de conflictos, mediante la participación activa de sus miembros en la búsqueda de soluciones. Por lo tanto el funcionamiento familiar se concibe como la flexibilidad y adaptación de sus miembros a través del tiempo, como también de una serie de habilidades intrafamiliares que permiten a los integrantes convivir superando cada etapa o dificultad.

Asimismo, Choque (2018) manifiesta que el funcionamiento familiar es aquella familia donde los miembros cumplen con sus funciones, prevaleciendo cada etapa que corresponden al desarrollo vital de cada individuo y familia, superando las dificultades, caracterizándose por valorar las expresiones de afecto, el crecimiento personal, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

Camacho, León y Silva (2009) expresa que: funcionamiento familiar en el desarrollo del adolescente, actúa como el soporte necesario para su desempeño familiar e individual; así se entiende, que este funcionamiento es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de

las funciones básicas del sistema familiar, mediante las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad; que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud (p.81).

Por lo tanto, el Funcionamiento familiar es aquella que provee las condiciones adecuadas para los miembros de la familia puedan desarrollarse en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y otros, cumpliendo la función básica como es la satisfacción de necesidades básicas, hasta el desarrollo emocional y personal de cada miembro.

- **Modelo circunplejo de David. Olson**

Es un modelo que ayuda al diagnóstico familiar usando la perspectiva sistémica, fue desarrollado por Olson, Russel y Sprenkle en el año 1979, y se creó con el propósito de poder obtener un marco de referencia que facilita analizar la función y la disfunción familiar, en donde se logre cubrir la brecha existente entre la investigación, teoría y práctica, Espinoza (2016).

Además, el modelo es dinámico ya que pueden generarse cambios en los tipos de familia a lo largo del tiempo. Las familias pueden moverse en cualquier dirección que el contexto, la etapa del ciclo de vida familiar o la socialización de los miembros de la familia puedan necesitar. Siendo el modelo más importante para el estudio del funcionamiento familiar y establece una tipología para clasificar y manejar los distintos perfiles a través de ocho dimensiones: cohesión, flexibilidad, desunión, sobreinvolucramiento, flexibilidad, caótico, comunicación y satisfacción familiar.

Por lo tanto este modelo parte de una relación de forma curvilínea entre los constructos de cohesión, adaptabilidad y el funcionamiento familiar de tal forma que puntuaciones extremas en ambos constructos, ya sea por exceso o por defecto, disminuirían la mejora del

funcionamiento familiar, siendo las puntuaciones intermedias (cohesión equilibrada y flexibilidad equilibrada) las que mejorarían dicho funcionamiento Benites (2016).

El funcionamiento familiar se conceptualiza según Olson, Russell, Sprenkle, (1983) tiene que ver con el grado de separación o conexión de un individuo con su sistema familiar, asimismo añade que el funcionamiento familia se cumple mediante la realización de tareas y actividades que realiza cada miembro en relación con el rol que cumple en el hogar, con el propósito de conseguir los objetivos sociales, educativos, culturales, económicos y psicobiológicos.

- **Dimensiones del modelo**

**A. Cohesión**, se define como “el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí” según Olson (2010, p.2), los miembros de familia presentan indicadores específicos como el lazo emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones y los intereses y la recreación. Olson, Russell, Sprenkle, (1983). Así mismo, se relaciona con el apego o desapego que existe en los integrantes de la familia. La cohesión, en el modelo Circumplejo indica, señales como proximidad afectiva, fronteras, alianzas, espacio, confraternidad, toma de decisiones, inquietudes y distracción, de acuerdo a los cuales constituye tipos de familia que son cuatro: alejada, apartada, fusionada y liada. Montoya (2018).

De esta forma, cuando las categorías de cohesión son elevados (sistemas desligadas), se produce una sobre identificación, de manera que la lealtad y el consenso en el seno de la familia impiden la individuación de los miembros de la misma. En el otro extremo (sistemas desacoplados), se identifican altos niveles de separación y los miembros presentan un apego o compromiso limitado a su familia. En el área central del modelo (separados y conectados), los individuos pueden experimentar y equilibrar el hecho de ser independientes de sus familias

y estar conectados con ellas, según Olson, Russell, Sprenkle, (1983).

**B. Flexibilidad o adaptación familiar**, se define como “la calidad y expresión del liderazgo y la organización, la relación de roles y las reglas y negociaciones de las relaciones”. Olson (2010, p.2) Los miembros de la familia presentan indicadores específicos como asertividad, control, disciplina, estilos de negociación, relaciones de roles y reglas de relación. Al mismo tiempo, la adaptabilidad familiar reconoce la aptitud de un estilo familiar de intercambiar su organización de dominio, vínculos de roles y reglas de relación, como resultado del estrés situacional o del periodo familiar. Constituye cuatro niveles de adaptabilidad: rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible (moderada a alta) y caótica (muy alta). Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesús, A. (2017). De esta forma se establece que los niveles centrales de adaptabilidad (estructurados y flexibles) son más adecuados para el funcionamiento familiar, siendo los extremos (rígidos y caóticos) los más problemáticos para las familias a medida que avanzan en el ciclo de vida familiar. Olson, Russell, Sprenkle, (1983).

**C. Desunión**, que es el quiebre de la unidad familiar o donde los roles de los integrantes no se encuentran definidos originando incapacidad en el desempeño en forma consciente y obligatoria; causando principalmente por la insatisfacción o descontento sobre las necesidades básicas que necesitan los familiares Olson, Russell & Sprenkle, (1983). Silva (2019) explica que en este modelo de sistema no se puede constituir y mantener vínculos perdurables entre los integrantes de la casa. Por lo que se da un distanciamiento y abandono. En la mayoría de casos, las familias manifiestan una escasez en su organización jerárquica al igual que una enérgica protección de los límites personales, es decir, falta de dominio mutuo y pequeños niveles de conexión.

**D. Sobreinvolucramiento**, en el cual la dinámica familiar se caracteriza por un excesivo control y con escasa diferenciación e individualización entre

los miembros Olson, Russell y Sprenkle (1983).

- E. Rígido**, refiriéndose a la actitud de los miembros de la familia en cuanto a normas y reglas, como el nivel de escucha activa y la emisión u omisión de juicios que llega a considerar también la capacidad para poder ser flexible en la unidad familiar Olson, Russell & Sprenkle (1983). Silva (2019) lo identifica como la adaptabilidad de extremo pequeño, se determina por un liderazgo pasivo agresivo, por un dominio autoritario y disciplina autocrática con limitadas capacidades de negociación, roles y reglas rígidas y estereotipadas, siendo más explícitas e implícitas, de mayor comunicación negativa.
- F. Caótico**, expone la magnitud del conflicto y/o equilibrio entre los integrantes; implicando también las crisis y los conflictos en el sistema familiar, Olson, Russell y Sprenkle (1983). Por su parte, Silva (2019), indica que esta dimensión, o también llamada alto en adaptabilidad, mantiene un liderazgo con falta de control de la conducta de los integrantes. Siendo muy comprensiva, condescendiente, no existe negociaciones y aparecen cambios dramáticos de roles y reglas.
- G. Satisfacción familiar**, que tiene que ver con la estabilidad y/o inestabilidad familiar, incluyendo la capacidad de cada uno de los miembros para saber asumir acuerdos, considerando los sentimientos positivos que cada integrante puede sentir hacia su núcleo familiar, Olson, Russell & Sprenkle (1983). Además Alba (2016) la define como el nivel en que los integrantes de la familia sientan felicidad y satisfacción el uno al otro. El concepto operativo, contiene las tres dimensiones que están vinculadas con el Modelo Circumplejo: cohesión, flexibilidad y comunicación. Por lo que la satisfacción familiar incluye dos importantes dimensiones como la cohesión y adaptabilidad.
- H. Comunicación**, se define como las habilidades de comunicación positiva utilizadas en el sistema de la pareja o la familia. La dimensión de la

comunicación se considera una dimensión facilitadora que ayuda a las familias a modificar sus niveles de cohesión y flexibilidad, Olson (2010). Así mismo, es una evolución constante, en la que la comunicación es siempre una acción compuesta. Para el estudio, importa más la manera y el entorno en que la comunicación actúa. Las capacidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha e ideas de soporte, conllevan a que las familias colaboren entre sí sus intereses y gustos variables en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Mientras que las capacidades negativas tales como el reiterado mensaje, los dobles vínculos y el comentario, descienden la capacidad para compartir los sentimientos y limita el movimiento de la familia en las otras dimensiones, Alba (2016).

### **3.2.3 Autolesión**

Existe una clara diferenciación entre la auto – lesión y el intento de suicidio; puesto que en la primera, pretende moderar el afecto incómodo, produciendo poco daño; y la segunda, se basa en la intención de escapar constantemente del dolor, produciendo daños significativos, incluso la muerte.

Según Flores-Soto, Cancino-Marentes y Figueroa (2018) señalan que el pionero de la exploración sobre la autolesión es K. A. Menninger, que en 1938 empleó la expresión “suicidio focal”, viendo que el comportamiento de autolesión era mirada como un prototipo de obligación para las personas que tenían intenciones de suicidarse. Esta definición fue muy confusa, ya que al reconocer que la autolesión no era un intento de morir, sino que, una alternativa para sentirse bien.

Jones (2001) citado por Rospigliosi (2010, p.10) menciona, que la auto-mutilación, como antes la llamaban, se determina como la conducta intencional de auto lastimarse sin el propósito de suicidarse. Sin embargo, Favazza (2012) manifiesta que las personas que se auto-lesionan no pretenden morir, pues hay posibilidad que puedan presentar

ideas suicidas o intenciones pacientes de morir, ya que se encuentran desanimados por su inhabilidad para dominar algún problema o conflicto por el que estén atravesando.

Por su parte, Taboada (2009) conceptualiza la auto-lesión, como un idioma corporal, que trata de conducir aflicciones confusas o dolores afectivos profundos en una persona; expresando así, que se siente desilusionado o frustrado; ya que mayormente, estas conductas pretenden la búsqueda de afecto, sin la intención de manipular. Así mismo, Ibañez-Aguirre (2017) citado por Cifuentes (2018, p.26) indica dos causas precipitantes de autolesión:

1. Temperamento difícil, que se manifiesta en un escaso equilibrio emocional, baja sociabilidad, incorporado al obstáculo para dar solución a circunstancias estresantes.
2. Apego inseguro, en el que los esquemas de sí mismo, de los otros y de la sociedad, combinación de emociones negativas, desencadenan la baja autoestima, en ambientes de crianza inseguros y de dificultades.

Además Conterio y Lader (1998) exponen la auto-lesión como un daño premeditado en una parte del cuerpo, con la finalidad de equilibrar emociones de angustia o tensión que no pueden ser expuestas mediante palabras. Clasifican los motivos de auto-lesión, bajo dos categorías: el motivo curativo y el motivo comunicativo. El motivo curativo, hace referencia, a la tranquilidad corporal que se siente con la auto-lesión, y la percepción de conectividad entre la mente y el cuerpo que este hecho genera; apoyando así, a que se logre sentir control y un aumento de motivación. Pues estas conductas pretenden que la persona se sienta “purificada”, como si expulsara emociones tóxicas que se encuentran en su interior. Por otro lado, el motivo comunicativo se observa, cuando una persona se auto-lesiona para hacer saber su situación emocional y denotar sus deseos. Usándolo también, para avisarse así mismo, como un medio de auto-castigo por haber errado. Por ejemplo, se corta la piel, dibujando palabras denigrantes, evidenciando las emociones que tiene de sí mismo. Esto incluye



también, la noción de manifestarse con otras personas como una acción de venganza o como una demanda de ayuda (Rospigliosi 2010, p.10).

Por consiguiente, la auto-lesión, es el acto de dañarse deliberadamente el propio cuerpo, como cortarse o quemarse, sin pretender intentar suicidarse. Pues este tipo de auto-lesión es una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. Si bien la auto-lesión puede traer una sensación de calma momentánea y de liberación de tensión, generalmente, luego de que se lleva a cabo aparecen la culpa y la vergüenza, regresando las emociones dolorosas. Aunque las lesiones potencialmente mortales no son intencionadas, la autolesión conlleva a la posibilidad de acciones agresivas contra uno mismo más graves e incluso mortales.

#### - **Historia de la autolesión**

Lo mencionado a continuación, nos posibilita confirmar, que las auto-lesiones, no son conductas modernas, si no que por lo contrario, han existido durante años atrás.

Según Ahmadiéh (2015) hay menciones desde el tiempo del neolítico, que hacen referencia a incisiones o lesiones en algunas zonas del cuerpo. Manifiesta también, que existen estudios, donde Edipo mató a su padre en la Antigua Grecia y se casó con su madre, sin saber que ambos eran sus progenitores. Cuando lo supo, fue consciente de ello y se agujeró los ojos con alfileres Así mismo, uno de los pioneros de la teoría de la estructura del átomo, se arrancó las vistas para poder reflexionar mejor y no se le imposibilite mirar apropiadamente sobre la sociedad. En la cultura hindú hay mención sobre el mito de Soordas, de un aficionado, que luego de verlo, se arrancó los ojos para proteger sus visiones. Otros de los casos, fue el de “Santa Triduana de Escocia”, que se sacó los ojos y se los mandó a un hombre, tras enterarse que éste estaba enamorado de ella. La auto-mutilación como antes la llamaban, se muestran dentro de la fe cristiana, nombradas en “Viajes Marco Polo

en el siglo VIII”, el cual describe a un carpintero que se arrancó un ojo porque tuvo un sueño libidinoso con una clienta y quiso liberar su culpa. Los primeros textos sobre estas conductas apuntan hacia la literatura médica de 1849, en donde una mujer viuda de 48 años se auto-mutiló, porque sintió que mirar a los hombres la conduciría al pecado. Otro suceso de auto-mutilación, es el de Vicent Van Gogh, un pintor holandés que padecía de trastorno bipolar y optó por amputarse el lóbulo de una oreja y mandárselo a una prostituta llamada Rachel, luego de haber peleado con su compañero de casa Gauguin.

Freud (1920) citado por Ahmadiéh (2015) planteó los instintos de vida y muerte, la idea de que la persona se encuentra en el equilibrio adecuado, es ahí, en este momento, en medio de la pulsión de vida y la pulsión de muerte, donde se sitúa la manifestación de la auto-lesión, y aunque son comportamientos que van en oposición a la auto-preservación de la persona; no señalan la obstrucción absoluta de la vida, de asesinarse.

Emerson (1914) citado por Ahmadiéh (2015) en su visita a miss A “S, le confesó que a la edad de 23 años se auto-lesionaba, debido al abuso sexual que había sufrido a los 8 años de edad, por parte de su tío y de su padre. Esto hizo que naciera el interés por investigar las causas de la auto-lesión en una persona lúcida, para así apoyarla, por medio de la escucha activa.

El momento de desviación, según Ahmadiéh (2015), en el que aparece este auge de estudios por las incisiones, se da cuando empiezan a mostrarse figuras públicas, a través de los medios de comunicación, revelando haberse auto-lesionado. Luego de ello, vienen los famoso “emos”, lo cuales pertenecen a grupos juveniles, que utilizan pulseras en las muñecas de las manos, para tapar ciertas cicatrices.

Conforme a lo dicho en líneas anteriores, vemos diferentes

artículos desde tiempos antiguos hasta la década de los años 90, tiempo en el cual estos comportamientos empiezan a convertirse en un asunto alarmante, y su incidencia se eleva, tanto en instituciones públicas como privadas. Pues este tipo de conductas se da en diferentes culturas, estableciendo una realidad social, que se puede visualizar a través de redes sociales, en donde encontramos artículos, programas, e información útil acerca del tema, Ahmadiéh (2015).

#### - **Factores de autolesión**

Según Zaragoza (2017) enumera los siguientes factores:

**Factores de riesgo:** ser fémina y tener entre 15 a 25 años de edad. Habitar en una entidad o centro y ser dependiente a sustancias psicoactivas.

**Factores precipitantes:** acoso escolar, embarazo precoz, enfermedades somáticas graves, violencia familiar, padres separados, agresión sexual, depresión, ansiedad, dificultades laborales, problemas económicos, malas relaciones sociales y suicidios de personas o familiares cercanos (esto punto afecta más a los adolescentes). Comúnmente, el alcohol se encuentra en periodos auto-lesivos liberando y promoviendo comportamientos impetuosos.

**Factores inherentes a la persona:** escasa autoestima, alteración en la imagen corporal, sentimientos de repudio por parte de otras personas, ser una persona solitaria, disminución de habilidades sociales, desigualdades culturales, inadaptación al entorno, neuroticismo (como característica de personalidad), y padecer de algún trastorno psicológico.

#### - **Tipos de autolesión**

Favazza (1996) citado por Ahmadiéh (2015) menciona 3 tipos de auto-lesiones:

**1.- Auto-lesión mayor:** Es un fenómeno poco frecuente, y la mayoría de veces está relacionado a estados psicóticos, constituyendo auto-lesiones graves. Comprende actos, como: emasculación y mutilación de órganos del

cuerpo.

**2.- Auto-lesión estereotípica:** Son reiterativas y con un modelo rítmico, como pegar la cabeza contra la pared. Este tipo de conductas auto-lesivas, se manifiestan mayormente en personas con retraso mental, con autismo o psicóticas.

**3.- Auto-lesión superficial o moderada:** Es el más frecuente, y es el que estamos analizando en este proyecto de investigación. Abarca acciones, como: quemarse, cortarse, arrancarse el cabello, pegarse fuertemente, rascarse la piel hasta sangrar, seguir dañando una herida y no dejarla sanar, y otras conductas más que atenten en contra de sí mismo.

Al mismo tiempo, subdividió este último tipo de auto-lesión en 3 categorías:

**Compulsiva:** Es redundante, las acciones se repiten constantemente durante todo el día. Un ejemplo: jalarse el pelo (tricotilomania) o frotarse repetitivas veces la piel.

**Episódica:** Comportamientos realizados a menudo, donde la persona que lo realiza ni lo piensa y considera que no se lastima así mismo. Sin embargo, estas conductas pueden llegar a ser repetitivas y constantes, volviéndose así en una enfermedad. Un ejemplo son las personas adictas al cigarro, que empezaron fumando por diversión, y ahora son dependientes de esta sustancia psicoactiva, para calmar alguna situación estresante que estén atravesando.

**Repetitiva:** Son auto-lesiones de menor gravedad. Tales como: cortarse, quemarse o rayarse sin corte. Sin embargo, estas conductas al igual que las episódicas, son impulsivas y la única diferencia entre ambas es el grado o nivel con que las hacen.

#### - **Criterios diagnósticos del DSM V, de autolesione**

Criterios propuestos por American Psychiatric Association (2013).

- A. Por lo menos 5 días del último año, la persona se ha realizado deliberadamente lesiones en alguna parte del cuerpo, causándose sangrados, hematomas o dolor, con la perspectiva de que la lesión sólo implica un daño físico leve o moderado (es decir, no hay intención de

morir).

Nota: La ausencia de querer morir o bien ha sido expresada por la persona o bien puede derivar de la realización repetida por parte del individuo de actitudes que sabe, o ha aprendido, que no es probable que tengan como resultado la muerte.

B. La persona ejecuta acciones auto lesivas con una o más de las siguientes expectativas:

1-Para calmar un sentimiento o estado cognitivo negativo.

2-Para solucionar una dificultad interpersonal.

3-Para incitar un estado de sentimientos positivos.

Nota: El alivio o respuesta anhelados se comprueban durante o poco después de la autolesión, y la persona puede presentar patrones de comportamiento que sugieren una dependencia de realizarlos repetidamente.

C- Las autolesiones premeditadas se asocian con al menos una de las siguientes:

1.Dificultades interpersonales o sentimientos o pensamientos negativos, tales como la depresión, la ansiedad, la tensión, el enfado, el sufrimiento generalizado o la autocrítica, que tienen lugar en el período inmediatamente anterior a la conducta auto lesiva.

2.Una etapa de preocupación con el comportamiento que se pretende realizar que es difícil de controlar y que aparece antes de realizar el acto.

3.Pensamientos acerca de autolesionarse que aparecen frecuentemente, incluso cuando no se actúan.

D- El comportamiento no está aceptado socialmente (p. ej., piercings, tatuajes, parte de un ritual religioso o cultural), y no se limita a arrancarse una costra o morderse las uñas.

E- El comportamiento o sus consecuencias provocan malestar clínicamente significativo o interfieren con las áreas interpersonal, académica u otras áreas importantes del funcionamiento.

F- El comportamiento no aparece exclusivamente durante los episodios psicóticos, el delirium, la intoxicación por sustancias o la abstinencia de sustancias. En individuos con un trastorno del neurodesarrollo, el

comportamiento no es parte de un patrón de estereotipias repetitivas. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental o afección médica (p. ej., trastorno psicótico, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, trastorno de movimientos estereotipados con comportamiento autolesivo, tricotilomanía [trastorno de arrancarse el cabello], trastorno de excoriación [dañarse la piel]).

Es decir, el DSMI - V citado por Solís & Gómez (2020), explica que la autolesión es un acto intencional, que implica un daño corporal de baja letalidad, de naturaleza socialmente inaceptable; tiene como propósito disminuir el dolor emocional, se ejecuta sin intencionalidad suicida consciente y comunmente sucede en ausencia de psicosis y/o impedimentos intelectuales; en tales casos se le conoce como autolesión psicótica (presente en trastornos graves como esquizofrenia y en episodios de psicosis, como consecuencia de la pérdida de contacto con la realidad) y autolesión orgánica (presente en retraso mental y autismo con la función de autoestimulación).

Así mismo, el impacto que puede tener la autolesión en el desarrollo de los adolescentes todavía no existe consenso respecto a su definición y evaluación; hasta hace pocos años aún se le conceptualizaba como síntoma del trastorno límite de personalidad (TLP), tratándola, por tanto, como parte de dicho trastorno o adjudicándole otras características derivadas de esa asociación. Sin embargo, a partir de la alta prevalencia de conductas autolesivas en ausencia de TLP surgió la propuesta en el DSM5, de definir la autolesión no suicida como trastorno, lo que permite mejorar el tratamiento y sistematizando o estandarizando la investigación respecto a la misma.

Por otro lado, se propone conocer la frecuencia con que se efectúa la autolesión para determinar su prevalencia como factor de riesgo, porque el criterio propuesto por el DSM 5 (autolesión durante cinco días en el último año) (APA, 2013) se aplica para el diagnóstico de la patología.

- **Modelo teórico de autolesiones**

Según Marin (2013) las conductas auto lesivas son habituales en adolescentes, marcando una elevada incidencia en mujeres más que en varones. Es por ello, que se ha producido un mayor interés en realizar un estudio profundo de este tema, presentando diferentes modelos teóricos.

A continuación, se define conceptualmente las autolesiones según Walsh (2006) que consiste en lesiones autorealizadas intencionalmente, causando mínimo daño al cuerpo, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica y siendo inadmisibles para la sociedad.

- **Dimensiones del riesgo de autolesión**

Según Solis y Gómez-Peresmitré (2020) la adolescencia presenta una alta incidencia de autolesión, por lo tanto plantea medir las siguientes dimensiones:

- A. Frecuencia : Con respecto a la frecuencia del riesgo de autolesión , se refiere al cantidad de veces que el adolescente ha tenido esta conducta, planteado cuándo fue la última vez que se autolesiono, o qué tan seguido te has lastimado.
- B. Componente adictivo: Hace referencia al designio de la persona a autolesionarse, y la reincidencia de la autolesión, como la dificultad o imposibilidad de detener la conducta.
- C . Contagio social: Se comprende como la influencia de la conducta autolesiva sobre los demás, como por ejemplo a que si antes de lastimarte te enteraste que alguien más lo hiciera, antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera.

Asimismo, Marin (2013) menciona que las intervenciones cognitivo conductuales más abordadas y con apoyo empírico en las siguientes investigaciones:

## **1. La Terapia Conductual Dialéctica (TCD)**

La Auto-lesión es una de las señales importantes del trastorno límite de la personalidad, por ello, la TCD basa sus primeras intervenciones diseñadas a la eliminación de la misma. En el avance del trastorno, este comportamiento se considera un síntoma al cual subyacen dos cuestiones centrales: desregulación emocional e impulsividad, los cuales se pretenden modificar, a través del entrenamiento en habilidades. Las técnicas específicas para las conductas auto-lesivas utilizadas por la TCD son: la validación de las experiencias de la persona, estrategias de solución de problemas, análisis y modificación conductual de la AL, entrenamiento en mentalización y regulación de emociones, entrenamiento en asertividad y tolerancia al estrés.

## **2. La Terapia Cognitiva Asistida con Manual (MACT por sus siglas en inglés):**

Es un tratamiento que consiste en exceder lo complicado y extensa duración de la TCD, respecto a lo cual sobresale. Sin embargo, a pesar que sus investigaciones constantes han demostrado resultados competentes, se observa en ellos que apenas es superior al tratamiento usual, con el agravante de que a veces el reclutamiento incluyó adolescentes y adultos, lo cual imposibilita extraer conclusiones particulares para población joven. Por ello, respecto al estado actual de investigación de la MACT se puede concluir que la evidencia, especialmente en lo relativo al adolescente es limitada y no concluyente.

## **3. El Entrenamiento en Solución de Problemas (ESP)**

Se trata de una intervención cognitivo conductual que busca entrenar al paciente en habilidades de identificación y de resolución de problemas, dotándolo de estrategias que deben practicarse y para su aplicación a contextos reales; la propósito es generar conductas efectivas que maximicen consecuencias positivas y disminuyan las negativas, lo cual se realiza ayudando al paciente a aplicar experiencias previas en forma de soluciones



novedosas. La importancia de esta terapia es que puede Acoger la adaptación general y ha demostrado ser efectiva para diferentes padecimientos y grupos de edad. Con respecto a la AL, se ha observado que las personas que realizan estas conductas en forma repetitiva tienen pobres habilidades de resolución de problemas y que un buen entrenamiento al respecto puedes bajar la frecuencia de esta conducta.

### **3.2.4 Adolescencia**

#### **- Definición**

El término “adolescencia”, es definido por el Diccionario de la Real Academia Española; como la etapa de vida que continua de la infancia y anticipa la pubertad, Real Academia Española (2019).

La Organización Mundial de la Salud (2020), conceptualiza la adolescencia como la etapa evolutiva del hombre, que empieza al concluir la infancia y antes de la adultez, entre los 10 y 19 años de edad. Cabe resaltar, que es uno de los periodos de cambio más fundamental del hombre, y se determina por el avance apresurado del desarrollo. Este ciclo evolutivo de variación, viene acompañado de diferentes transformaciones físicas. El inicio de la pubertad traza el camino de la infancia a la adolescencia. Los motivos fisiológicos de la adolescencia son generales, sin embargo, el tiempo y las características particulares de esta etapa cambian conforme pasan los años, dentro de las culturas y algunas, según el ambiente socioeconómico. Así se han observado muchas variaciones con respecto a este periodo, en especial, el principio más apresurado de la pubertad, la relegación de la edad para casarse, la urbanización, la mundialización de la comunicación y el desarrollo de las conductas y prácticas sexuales.

Según Quiroga (2004) manifiesta que la adolescencia es un fenómeno multideterminado, de cambios físicos, psicológicos y sociales. Por su parte, Ayala (2000) propone que la adolescencia es la etapa de transición (angustioso, doloroso), el momento decisivo, de cambios importantes, el momento de cambios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales,

determinante del desarrollo del hombre en que éste asume decisiones, juicios y criterios para progresar o quebrar. Es el tiempo de distinguir, de edificar y aceptar una identidad.

- **Etapas de la adolescencia**

Torres (2017) propone las siguientes etapas:

**1. Pre-adolescencia**

Va de los 8 a los 11 años de edad, y se basa en el cambio entre la niñez y la adolescencia. Por ello, hay cierta confusión con respecto a esta etapa. Así mismo, afirma, que la pre-adolescencia concuerda con el principio de la pubertad.

Los cambios físicos son relevantes y afectando ciertas zonas del cuerpo. Por ejemplo, los huesos empiezan a crecer de forma progresiva y de manera desigual, lo cual puede hacer que cueste un poco más coordinar los movimientos (aparece una sensación de torpeza) y algunas articulaciones.

De esta manera, existen cambios psicológicos, se generan grandes cambios en la capacidad para pensar en términos abstractos. Por ello, se es más capaz de pensar sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas. Sin embargo, normalmente al abandonar esta fase no se tiene un total dominio en estos ámbitos.

Del mismo modo, se tiende a tratar de corresponder en los roles de género, para no salirse de los estereotipos relacionados con la apariencia y las conductas diferenciadas del hombre y de la mujer.

**2. Adolescencia temprana**

Ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los primeros cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta etapa el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia.

Los cambios físicos se producen los mayores cambios en la voz., del mismo modo, se desarrolla la musculatura y los órganos sexuales hasta tener una apariencia mucho más adulta. El hecho de disponer de unos músculos más grandes hay que se necesite comer más y dormir durante mayor tiempo. Así mismo, en muchos casos empieza a presentar el acné por el rostro, debido a un aumento de segregación de sustancia grasa en la piel.

Los cambios psicológicos, se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de una buena educación. Al mismo tiempo, el gregarismo ocupa pasa a tener un papel muy importante tanto a la hora de relacionarse con los demás y de buscar referentes fuera de la familia, como a la hora de construir la propia autoestima y autoconcepto. En esta época se experimenta con diferentes elementos que pueden conformar una identidad, como la estética relacionada a tribus urbanas. Además, tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

### **3. Adolescencia tardía**

Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años.

Los Cambios físicos, donde los adolescentes se encuentran en esta fase suelen mostrar más homogeneidad en sus características que las que se encuentran en la adolescencia temprana, porque la gran mayoría ya ha pasado por los cambios más bruscos. En esta etapa no se diferencia sustancialmente de la adultez, y que tan solo es un constructo social existente en ciertas culturas y no en otras. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el impacto psicológico de los constructos sociales es totalmente real y, por consiguiente, puede influir en el proceso de maduración, como veremos. Así mismo, se acostumbra a alcanzar la altura máxima marcada por el propio crecimiento, y la complexión del cuerpo pasa a ser totalmente adulta. Además, las aparentes

desproporciones que podían darse en la primera fase de la adolescencia desaparecen dando un aspecto mucho más cohesionado a las dimensiones de brazos, piernas, etc. Por otro lado, el cuerpo también gana masa muscular y la propensión a acumular grasas se mantiene más o menos estable o incluso se reduce un poco, si bien la adopción de mejores hábitos alimenticios también cumple un papel en esto.

Del mismo modo, se desarrollan cambios psicológicos, esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo. Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales.

#### - **Modelo teórico Psicosocial de Erik Erikson**

Erik Erikson menciona que el adolescente que encuentra en la etapa donde se produce la búsqueda de identidad, donde este periodo puede ser definitorio en su desarrollo y bienestar psicológico en su adultez.

De tal forma, esta teoría plantea que el ser humano se ubica en diferentes fases psicosociales según el proceso de su desarrollo. Donde a cada fase se le denomina estadios, y están integrados por cualidades y limitaciones. A su vez Erik Erikson resalta la importancia de las personas significativas o miembros de familia, como también el elemento cultural en la formación de cada ser humano, Bordignon (2005).

En el estadio psicosocial según Erik Erikson, el adolescente de 12 a 20 años de edad, se encuentran en el estadio identidad vs confusión de roles – fidelidad y fe. La etapa de la pubertad y la adolescencia se da inicio con el crecimiento del cuerpo y el desarrollo psicosexual, despertando el interés por la sexualidad y la formación de la identidad sexual. Asimismo la integración psicosexual y psicosocial de este estadio tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos como lo expone Bordignon (2005).

- a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida
- b) la identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político
- c) la identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social;
- d) la identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente
- e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida. La fuerza diatónica es la confusión de identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de la identidad (p.56).

Por lo tanto, en esta etapa la formación de una relación social es significativa, ya que el adolescente busca la sintonía e identificación cognitiva, social y comportamental con aquellas personas que puedan crear vínculos o relaciones autodefinitorias, como también establecer relaciones de confianza, fidelidad y comprender sobre la confusión de roles, Bordignon (2005).

### **3.3 Identificación de variables**

**Funcionamiento familiar**, según Olson, Russell, Sprenkle, (1983) tiene que ver con el grado de separación o conexión de un individuo con su sistema familiar, asimismo añade que el funcionamiento familiar se cumple mediante la realización de tareas y actividades que realiza cada miembro en relación con el rol que cumple en el hogar, con el propósito de conseguir los

objetivos sociales, educativos, culturales, económicos y psicobiológicos.

Dimensiones: Flexibilidad, cohesión, desunión, rígido, caótico, sobreinvolucramiento, comunicación y satisfacción familiar.

**Riesgo de autolesión**, se define conceptualmente las autolesiones según Walsh (2006) que consiste en lesiones autorrealizadas intencionalmente, causando mínimo daño al cuerpo, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica y siendo inadmisibles para la sociedad.

Dimensiones: contagio social, componente adictivo y frecuencia.

## **IV. Metodología**

### **4.1 Tipo y nivel de investigación**

#### **- Tipo de investigación**

Tipo de investigación teórica, Hernández Sampieri & Mendoza (2018), explica que está asociado con nuestro planteamiento del problema, y un producto (marco teórico) que a su vez es parte de un producto mayor: el reporte de investigación. Una vez que el problema de estudio este planteado, cuando ya se ha examinado su relevancia y factibilidad, el paso que sigue, es afirmar teóricamente el estudio. Ello conlleva a exponer y examinar las teorías, las conceptualizaciones, las investigaciones anteriores y los antecedentes en general que se estimen válidos para el adecuado encuadre de la investigación. Además, es relevante mencionar que el marco teórico no es lo mismo a teoría; por lo que no todos los estudios que impliquen un marco teórico tienen que basarse en una teoría. Este término no señala como introduce la investigación en el panorama, de lo que se conoce sobre un tema o tópico estudiado. Proporcionándonos nuevas afirmaciones y nos sirve para dar a conocer los descubrimientos actuales de otros investigadores.

#### **- Nivel de investigación**

El nivel de investigación es descriptivo - Correlacional, según Hernández Sampiere (2018) busca describir los niveles de la variable y conocer cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada, intentando predecir el valor aproximado que tendrá un conjunto de individuos en una variable (p.93).

### **4.2 Diseño de investigación**

Diseño de investigación no experimental. Hernández Sampiere & Mendoza (2018) señala que el diseño no experimental consiste en no manipular ninguna de las variables de estudio, sino asociar o relacionar dichas variables. De corte transversal se refiere a que se realiza en un tiempo determinado la investigación, recolección de datos y los resultados (p.152).

### 4.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Items / Indicadores	Escala de medición
Funcionamiento familiar	Funcionamiento familiar, según Olson, Russell, Sprenkle, (1983) tiene que ver con el grado de separación o conexión de un individuo con su sistema familiar, asimismo añade que el funcionamiento	Se refiere a las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar diseñada por Olson y adaptada por Goicochea & Narváez (2011).	Cohesión	<p>1. Los miembros de la familia están involucrados entre sí.</p> <p>7. Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.</p> <p>13. Los miembros de la familia se apoyan el uno al otro durante tiempos difíciles.</p> <p>19. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.</p> <p>25. A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.</p> <p>31. Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.</p>	Ordinal



<p>familia se cumple mediante la realización de tareas y actividades que realiza cada miembro en relación con el rol que cumple en el hogar, con el propósito de conseguir los objetivos sociales, educativos, culturales, económicos y psicobiológicos.</p>		37. Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.
	Flexibilidad	<p>2. Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas</p> <p>8. Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.</p> <p>14. La disciplina es imprescindible en nuestra familia.</p> <p>20. Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario</p> <p>26. Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.</p> <p>32. Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.</p> <p>38. Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.</p>
	Desunión	3. Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.

				<p>9. Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa</p> <p>15. Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.</p> <p>21. Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.</p> <p>27. Nuestra familia casi nunca hace cosas juntas.</p> <p>33. Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.</p> <p>39. Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.</p>	
			Sobreinvolucramiento	<p>4. Pasamos demasiado tiempo junto.</p> <p>10. Los miembros de la familia se sienten presionado a pasar más tiempo libre junto.</p> <p>16. Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.</p>	

				<p>22. Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia</p> <p>28. Nos sentimos muy conectados entre sí.</p> <p>34. Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.</p> <p>40. Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.</p>	
			Rígido	<p>5. Hay estrictas consecuencias por romper reglas en nuestra familia.</p> <p>11. Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.</p> <p>17. Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.</p> <p>23. Nuestra familia es muy organizada.</p> <p>29. Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.</p> <p>35. Es importante seguir las reglas en nuestra familia</p>	

				41. Una vez que se toma una decisión es muy difícil modificarla.
			Caótico	<p>6. Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.</p> <p>12. Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.</p> <p>18. Las cosas no se hacen en nuestra familia.</p> <p>24. Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.</p> <p>30. Nuestra familia carece de liderazgo.</p> <p>36. Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.</p> <p>42. Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.</p>
			Comunicación	43. Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.

				<p>44. Los miembros de la familia son muy buenos oyentes</p> <p>45. Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.</p> <p>46. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.</p> <p>47. Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.</p> <p>48. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.</p> <p>49. Los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.</p> <p>50. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos</p> <p>51. Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.</p> <p>52. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>Satisfacción familiar</p>	<p>53. El grado de intimidad entre los miembros de la familia.</p> <p>54. Las habilidades de su familia para superar el estrés.</p> <p>55. Las habilidades de su familia para ser flexible.</p> <p>56. Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.</p> <p>57. La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.</p> <p>58. Las habilidades de su familia para resolver problemas,</p> <p>59. La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.</p> <p>60. El modo en que los problemas son asumidos.</p> <p>61. La imparcialidad de la crítica en su familia.</p> <p>62. La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.</p>	
			<p>Frecuencia</p>	<p>1. ¿ Cuándo fue la última vez que lo hiciste?</p>	

Riesgo de autolesión	<p>Riesgo de autolesión, se define conceptualmente las autolesiones según Walsh (2006) que consiste en lesiones autorrealizadas intencionalmente, causando mínimo daño al cuerpo, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica y siendo inadmisibles para la sociedad.</p>	<p>Se refiere a las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar diseñada por Olson y adaptada por Goicochea &amp; Narváez (2011).</p>		<p>2. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?</p> <p>3. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?</p> <p>4. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?</p>	Ordinal
			Componente adictivo	<p>5 ¿Alguna vez te has lastimado a propósito?</p> <p>6 ¿Cuándo te has lastimado lo haz hecho con la intención de quitarte la vida?</p> <p>7 ¿Qué tan probable es que te vuelvas a lastimar?</p> <p>8 ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?</p> <p>9 ¿Qué tan difícil es dejar de lastimarte?</p>	
			Contagio social	<p>10 ¿Antes de lastimarte te enteraste que alguien más lo hiciera?</p> <p>11 ¿Antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera?</p> <p>12 ¿Alguien te sugierio lastimarte?</p>	

#### **4.4 Hipótesis general y específicos**

##### **Hipótesis General o Principal**

- Existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.

##### **Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre rígido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre caótico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.
- Existe relación entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.

#### **4.5 Población – Muestra**

La población de la presente investigación está constituido por 450 adolescentes (varones y mujeres) de una Institución educativa publica de Parcona.



Danel (2015) explica que la muestra es el fragmento del grupo al cual le vamos a realizar las observaciones (mediciones). Tiene que ser “representativo”. Formado por integrantes “elegidos” de la población. (Individuos o unidades de análisis), para lo cual en esta investigación la muestra estará constituido por 180 adolescentes de ambos sexos (varón y mujer). Según Hernández- Sampieri (2018) refiere que la técnica no probabilístico de criterio intencional no depende de la probabilidad sino de razones asociadas con las características y contexto de la investigación, este procedimiento no es mecánico o electrónico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende de la toma de decisión del investigador.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de inclusión: La muestra está conformada por adolescentes de ambos sexo entre 12 a 17 años de edad del distrito de Parcona.

Criterio de exclusión: Está constituido por personas menores de 12 y mayores de 17 años.

#### **4.6 Técnicas e instrumentos – validación y confiabilidad**

El instrumento según Hernández Sampiere & Mendoza (2018) es una herramienta de medición y recolección de datos donde debe que presentar requisitos como es la confiabilidad, objetividad y validez (p.200).

- **Escala de cohesión y adaptabilidad**

Olson, D. contó con la colaboración de Gorall, D. y Tiesel, J., esta escala fue traducida al español, adaptada y baremada por Cueva Ezpinosa Cielo en el año 2016, teniendo como propósito medir los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar, basado en la valoración de las dimensiones de cohesión, flexibilidad y de las escalas de comunicación y satisfacción familiar que realiza el individuo. La escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar consta de 8 sub escalas, en las cuáles los ítems se encuentran divididos de la siguiente manera: sub escala de cohesión (ítems 1,7,13,19,25,31,37), sub escala flexibilidad (ítems 2,8,14,20,26,32,38), sub escala desunión (ítems 3,9,15,21,27,33,39), sub escala de

sobreinvolucramiento (ítems 4,10,16,22,28,34,40), sub escala rigidez (ítems 5,11,17,23,29,35,41), la sub escala caótico (ítems 6,12,18,24,30,36,42), sub escala comunicación familiar (ítems del 43 al 52 y sub escala satisfacción familiar (ítems del 53 al 62). El tipo de escala utilizada para medir los reactivos fue la escala de Likert que consiste en cinco opciones de respuesta del 1 al 5, siendo el 1 el menor y 5 el mayor. Se interpreta de la siguiente manera, percentil nivel bajo 1-25 (puntuaciones directas 124 – 186), percentil nivel promedio 26- 75 (puntuaciones directas 187 -234), percentil nivel alto 76 a más (puntuaciones directos 235 – 301).

La Validez de Contenido del FACES IV (versión americana) fue mostrada en la selección de ítems para las cuatro escalas desbalanceadas, ya que los ítems fueron basados en la revisión y calificación de terapeutas familiares por Olson (2006) citado por Cueva (2016). Asimismo en el procedimiento de adaptación del instrumento, la validez de contenido de cada ítem fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem – test; es decir, los ítems están relacionados al contexto de funcionamiento familiar. Validez de constructo: Las escalas balanceadas de FACES IV (versión americana) se correlacionaron positivamente entre ellas y los indicadores de salud de las escalas de validación, se correlacionaron negativamente con las escalas desbalanceadas de FACES IV. Sin embargo, al realizar el procedimiento de adaptación del instrumento, el análisis factorial se obtuvo un valor alto en la prueba  $KMO=0.907$  lo cual indica la existencia de muchas correlaciones altamente significativas entre los ítems y un valor altamente significativo de la prueba de esfericidad de Bartlett (12575.181) que indica que todos los ítems siguen una distribución normal múltiple, estos resultados indican que es pertinente realizar el Análisis Factorial. Siendo, la confiabilidad de las seis escalas de FACES IV, la siguiente: Desunión = 0.87, Sobreinvolucramiento = 0.77, Rigidez = 0.83, Caos = 0.85, Cohesión Balanceada = 0.89, Flexibilidad Balanceada 0.80. Es así, que la confiabilidad es aceptable. (Goicochea & Narváez, 2011) citado por Cueva

(2016).

- **Riesgo de autolesión**

Solis y Gómez-Peresmitré (2020) el Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA) presenta tres dimensiones frecuencia (ítems 1,2,3,4) componente adictivo (ítems 5,6,7,8,9 ) y contagio social (ítems 10,11,12), se califica mediante las opciones de respuesta: nunca, pocas veces, a menudo, casi siempre, siempre. Se interpreta de la siguiente manera, percentil nivel bajo nivel bajo 1- 25 (puntuaciones directas 12-13), percentil nivel promedio 26-75 (puntuaciones directas 14 -25), percentil nivel alto 76 a más (puntuaciones directas 26 – 60). Validez de contenido: validez de constructo, análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), y consistencia interna (coeficientes alpha y omega). El AFC proyectó un modelo con tres factores (frecuencia, efecto adictivo y contagio social) con índices de bondad de ajuste adecuados y consistencia interna aceptable (alpha y omega = 0.94) Solis y Gómez-Peresmitré (2020).

#### **4.7 Recolección de datos**

La encuesta es un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan. Díaz, Suarez y Flores (2016) manifiestan que el uso de métodos e instrumentos para la recopilación de información, se necesita de un tratamiento sutil por parte del investigador. El compromiso para alcanzar el éxito en la realización de la recolección de datos, depende del desenvolvimiento del investigador, por ello, en este contexto, tendrá la obligación de resolver demandas prácticas que propongan las situaciones precisas, además de enfrentar en cualquier momento, eventualidades nuevas, complicadas y algunas imprevisibles. La encuesta es un conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan.

#### 4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

Las técnicas de análisis se iniciaron por los siguientes pasos:

- A. Se ordenó la información de los datos decodificando los valores, puntuaciones de los instrumentos de medida. Exportando la data estadística de Excel 2013 al paquete estadístico SPSS versión 25.
- B. Se llevó a cabo un análisis descriptivo mediante la media, la moda, la desviación estándar, la mediana para cada uno de los instrumentos.
- C. Se desarrolló la prueba de normalidad, donde si se acepta la hipótesis nula los datos presentan distribución normal pero si se rechaza la hipótesis nula lo datos no presentan distribución normal. Para lo cual se aplica las pruebas estadísticas ya sea paramétricas o no paramétricas.
- D. Se contrastó las hipótesis formuladas en esta investigación, mediante el Coeficiente de correlación de Spearman, lo cual permite rechazar o aceptar la hipótesis de investigación. Tomando en cuenta que para representar, interpretar o aceptar la hipótesis de investigación el resultado P tiene que ser  $< 0.05$  de **significancia** estadística.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

#### 1. Consolidados de funcionamiento familiar y sus dimensiones de adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona- Ica, 2020.

##### - Consolidado de la variable funcionamiento familiar

Tabla 2

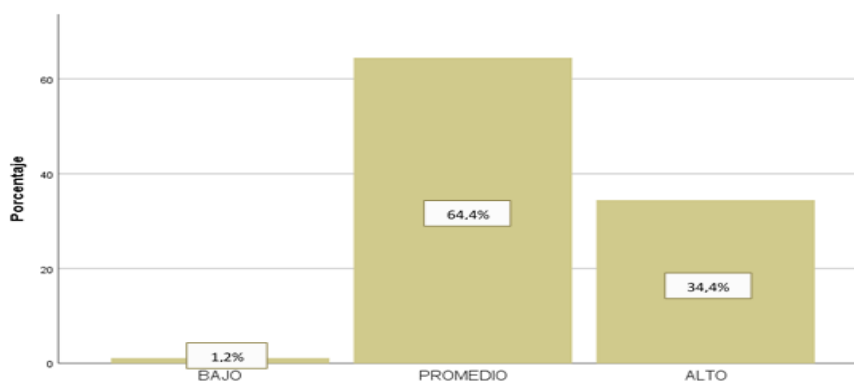
*Consolidado de la variable funcionamiento familiar.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	2	1,2	1,2	1,2
	PROMEDIO	116	64,4	64,4	65,6
	ALTO	62	34,4	34,4	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

Figura N°1.

Consolidado de la variable funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 1.* Se observa en el consolidado que según las respuestas obtenidas, un 64.4% de los participantes presentan un nivel promedio en funcionamiento familiar, mientras que el 34.4% evidencian un nivel alto, y finalmente, un 1.2% de estudiantes perciben un nivel bajo en funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión cohesión de funcionamiento familiar**

Tabla 3

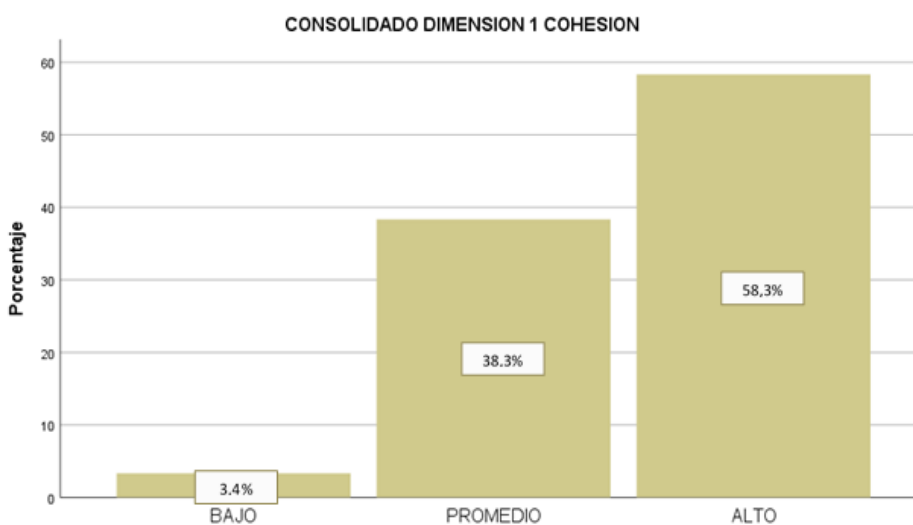
*Consolidado de la dimensión cohesión de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	6	3,4	3,4	3,4
	PROMEDIO	69	38,3	38,3	41,7
	ALTO	105	58,3	58,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

*Figura N° 2.*

Consolidado de la dimensión cohesión de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 2.* Se aprecia en el consolidado que un 58,3% de los encuestados, perciben un nivel alto en la dimensión cohesión de la variable funcionamiento familiar. Por otro lado, el 38,3% presentan un nivel promedio, y finalmente, un 3,4% de los estudiantes evidencian un nivel bajo en la dimensión cohesión de la variable funcionamiento familiar.

**- Consolidado de la dimensión flexibilidad de funcionamiento familiar**

Tabla 4

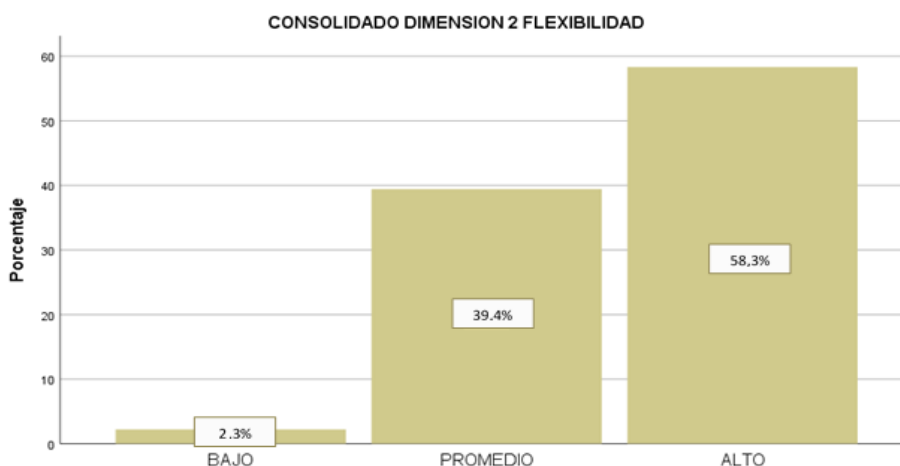
*Consolidado de la dimensión flexibilidad de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	4	2,3	2,3	2,3
	PROMEDIO	71	39,4	39,4	41,7
	ALTO	105	58,3	58,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

*Figura N°3*

Consolidado de la dimensión flexibilidad de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 3.* Se observa en el consolidado que un 58,3% de los encuestados perciben un nivel alto en la dimensión flexibilidad de la variable funcionamiento familiar. Así mismo, el 39,4% evidencian un nivel promedio, y finalmente, un 2,3% de los participantes, presentan un nivel bajo en la dimensión flexibilidad de la variable funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión desunión de funcionamiento familiar**

Tabla 5

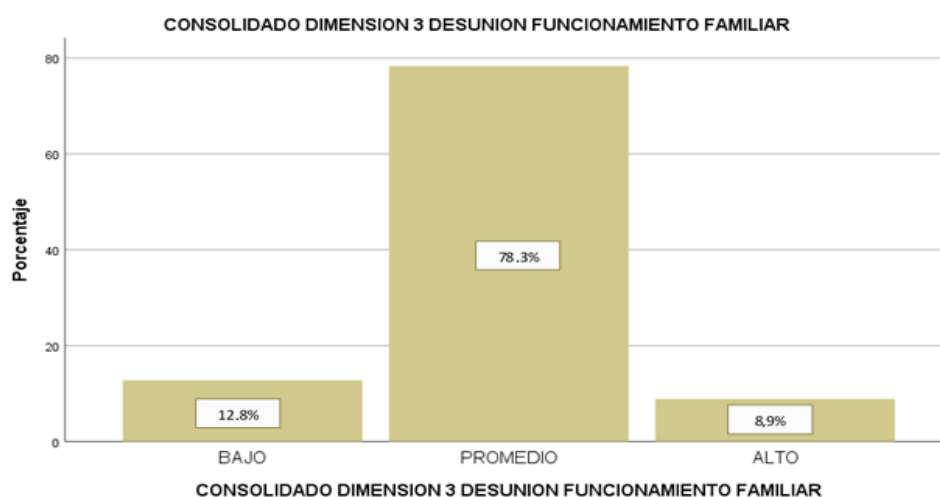
*Consolidado de la dimensión desunión de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	23	12,8	12,8	12,8
	PROMEDIO	141	78,3	78,3	91,1
	ALTO	16	8,9	8,9	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV

*Figura N°4.*

Consolidado de la dimensión desunión de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 4.* Se aprecia en el consolidado que un 78,3% de los estudiantes evidencian un nivel promedio en la dimensión desunión de la variable funcionamiento familiar; mientras que el 12,8% perciben un nivel bajo, y finalmente, un 8,9% de los participantes presentan un nivel alto en la dimensión desunión de la variable funcionamiento familiar.



- **Consolidado de la dimensión sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar**

Tabla 6

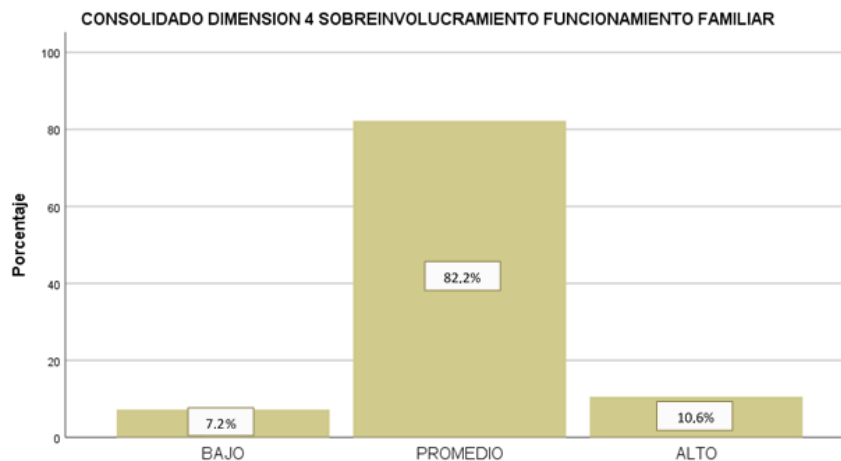
*Consolidado de la dimensión sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	13	7,2	7,2	7,2
	PROMEDIO	148	82,2	82,2	89,4
	ALTO	19	10,6	10,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

*Figura N°5.*

Consolidado de la dimensión sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 5.* Se observa en el consolidado que un 82,2% de los encuestados perciben un nivel promedio en la dimensión sobreinvolucramiento de la variable funcionamiento familiar. Por otro lado, el 10,6% presentan un nivel alto, y finalmente, un 7,2% de los estudiantes, evidencian un nivel bajo en la dimensión sobreinvolucramiento de la variable funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión rigidez de funcionamiento familiar**

Tabla 7

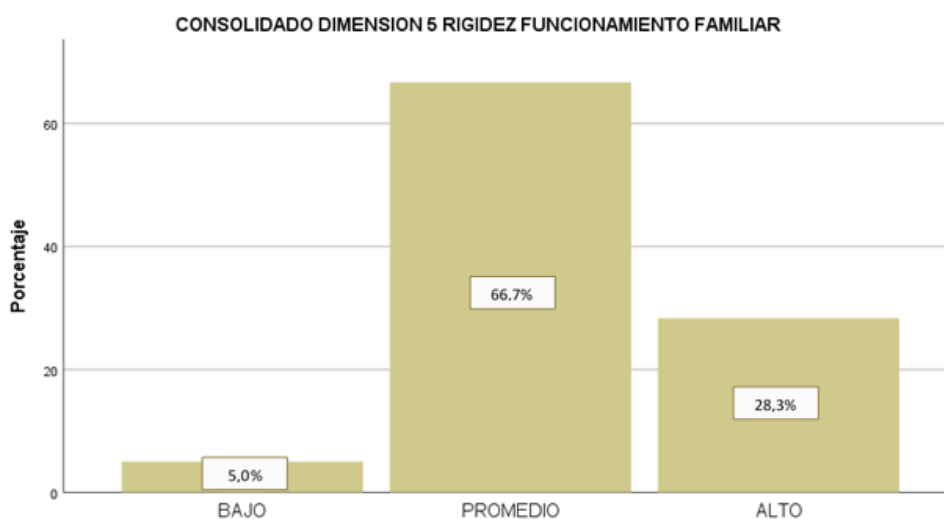
*Consolidado de la dimensión rigidez de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	5,0	5,0	5,0
	PROMEDIO	120	66,7	66,7	71,7
	ALTO	51	28,3	28,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

*Figura N°6*

Consolidado de la dimensión rigidez de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 6.* Se aprecia en el consolidado que un 66,7% de los participantes evidencian un nivel promedio en la dimensión rigidez de la variable funcionamiento familiar. Asimismo, el 28,3% perciben un nivel alto, y finalmente, un 5,0% de los encuestados, presentan un nivel bajo en la dimensión rigidez de la variable funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión caótico de funcionamiento familiar**

Tabla N°8

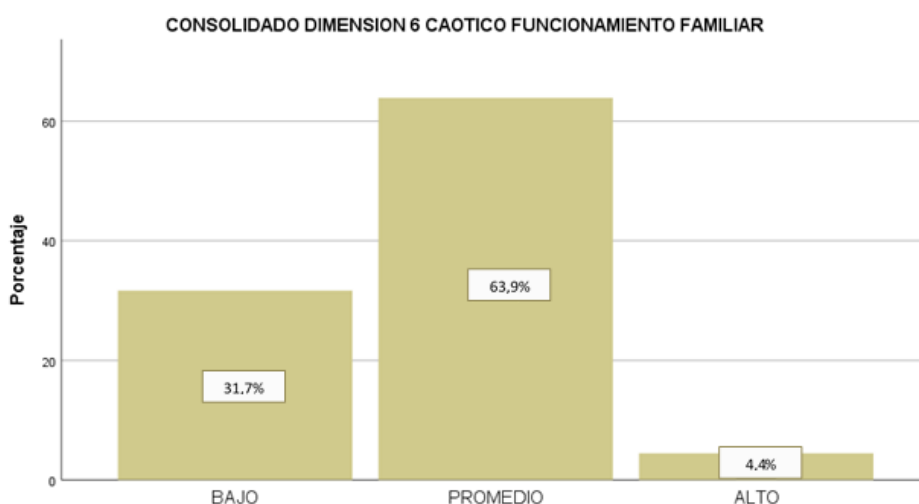
*Consolidado de la dimensión caótico de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	57	31,7	31,7	31,7
	PROMEDIO	115	63,9	63,9	95,6
	ALTO	8	4,4	4,4	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

Figura N°7

Consolidado de la dimensión caótico de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

Figura 7. Se observa en el consolidado que un 63,9% de los encuestados perciben un nivel promedio en la dimensión caótico de la variable funcionamiento familiar, mientras que el 31,7% presentan un nivel bajo, y finalmente, un 4,4% de los participantes, evidencian un nivel alto en la dimensión caótico de la variable funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión comunicación de funcionamiento familiar**

Tabla 9

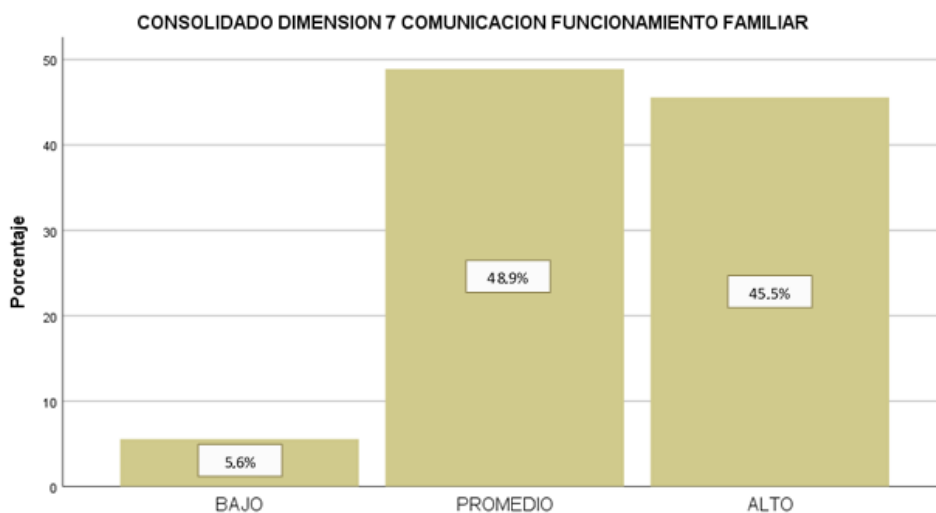
*Consolidado de la dimensión comunicación de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	10	5,6	5,6	5,6
	PROMEDIO	88	48,9	48,9	54,4
	ALTO	82	45,5	45,5	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV.

*Figura N°8*

Consolidado de la dimensión comunicación de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 8.* Se aprecia en el consolidado que un 48,9% de los estudiantes evidencian un nivel promedio en la dimensión comunicación de la variable funcionamiento familiar. Por otro lado, el 45,5% perciben un nivel alto, y finalmente, un 5,6% de los encuestados, presentan un nivel bajo en la dimensión comunicación de la variable funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la dimensión satisfacción de funcionamiento familiar**

Tabla 10

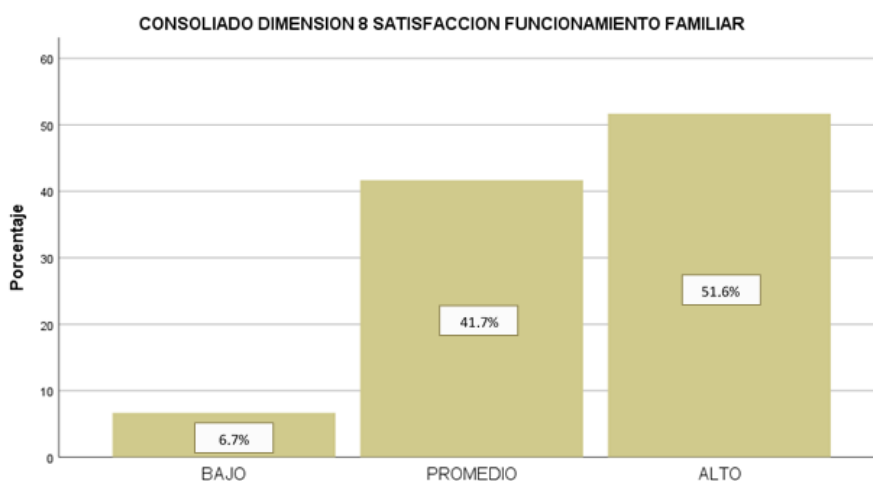
*Consolidado de la dimensión satisfacción de funcionamiento familiar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	6,7	6,7	6,7
	PROMEDIO	75	41,7	41,7	48,3
	ALTO	93	51,6	51,7	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Escala de evaluación del funcionamiento familiar – FACES IV

*Figura N°9*

Consolidado de la dimensión satisfacción de funcionamiento familiar



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 9.* Se observa en el consolidado que un 51,7% de los participantes presentan un nivel alto en la dimensión satisfacción de la variable funcionamiento familiar. Así mismo, el 41,7% evidencian un nivel promedio, y finalmente, un 56,6% de los estudiantes, perciben un nivel bajo en la dimensión satisfacción de la variable de funcionamiento familiar.

- **Consolidado de la variable riesgo de autolesión**

Tabla 11

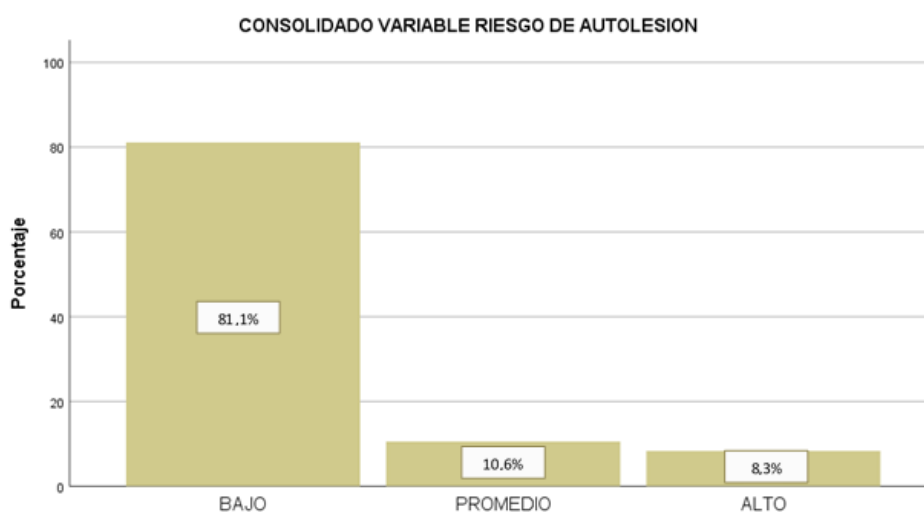
*Consolidado de la variable riesgo de autolesión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	146	81,1	81,1	81,1
	PROMEDIO	19	10,6	10,6	91,7
	ALTO	15	8,3	8,3	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de riesgo de autolesión.

*Figura N°10*

Consolidado de la variable riesgo de autolesión



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 10.* Se aprecia en el consolidado que según las respuestas obtenidas, un 81,1% de los participantes presentan un nivel bajo en riesgo de autolesión, mientras que el 10,6% evidencian un nivel promedio, y finalmente, un 8,3% de estudiantes perciben un nivel alto en riesgo de autolesión

- **Consolidado de la dimensión frecuencia de riesgo de autolesión**

Tabla 12

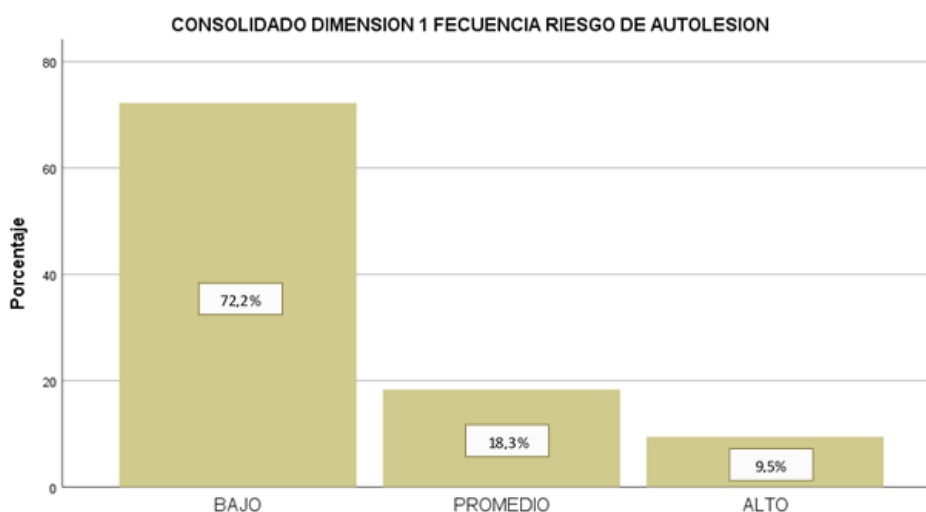
*Consolidado de la dimensión frecuencia de riesgo de autolesión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	130	72,2	72,2	72,2
	PROMEDIO	33	18,3	18,3	90,6
	ALTO	17	9,5	9,5	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuentes: Cuestionario de riesgo de autolesión.

*Figura N°11.*

Consolidado de la dimensión frecuencia de riesgo de autolesión



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 11.* Se observa en el consolidado que un 72,2% de los encuestados perciben un nivel bajo en la dimensión frecuencia de la variable riesgo de autolesión; mientras que el 18,3% presentan un nivel promedio, y finalmente, un 9,5% de los participantes, evidencian un nivel alto en la dimensión frecuencia de la variable riesgo de autolesión.

- **Consolidado de la dimensión componente adictivo de riesgo de autolesión**

Tabla 13

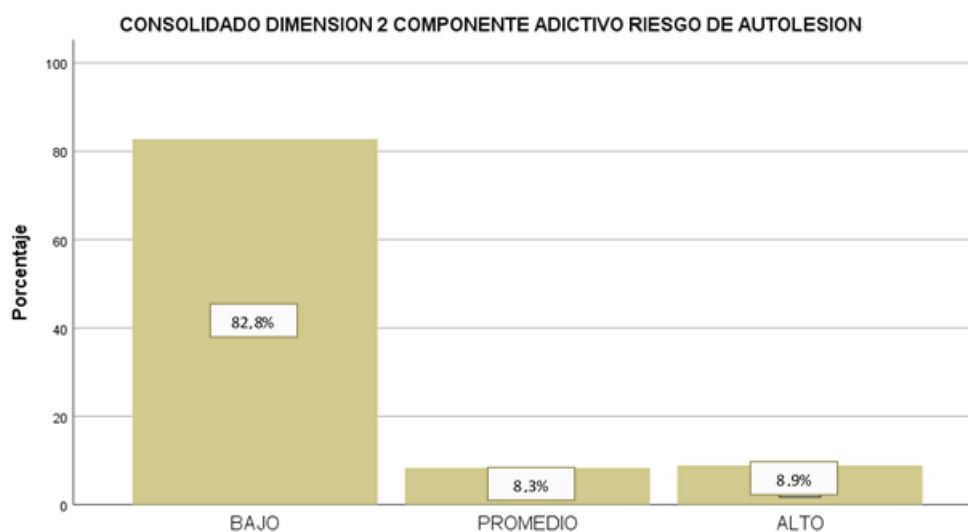
*Consolidado de la dimensión componente adictivo de riesgo de autolesión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	149	82,8	82,8	82,8
	PROMEDIO	15	8,3	8,3	91,1
	ALTO	16	8,9	8,9	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de riesgo de autolesión

*Figura N°12*

Consolidado de la dimensión componente adictivo de riesgo de autolesión



Fuente: Base de datos de la investigación

*Figura 12.* Se aprecia en el consolidado que un 82.8% de los participantes presentan un nivel bajo en la dimensión componente adictivo de la variable riesgo de autolesión. Por otro lado, el 8,9% evidencian un nivel alto, y finalmente, un 8,3% de los encuestados, perciben un nivel promedio en la dimensión componente adictivo de la variable riesgo de autolesión.



- **Consolidado de la dimensión contagio social de riesgo de autolesión**

Tabla 14

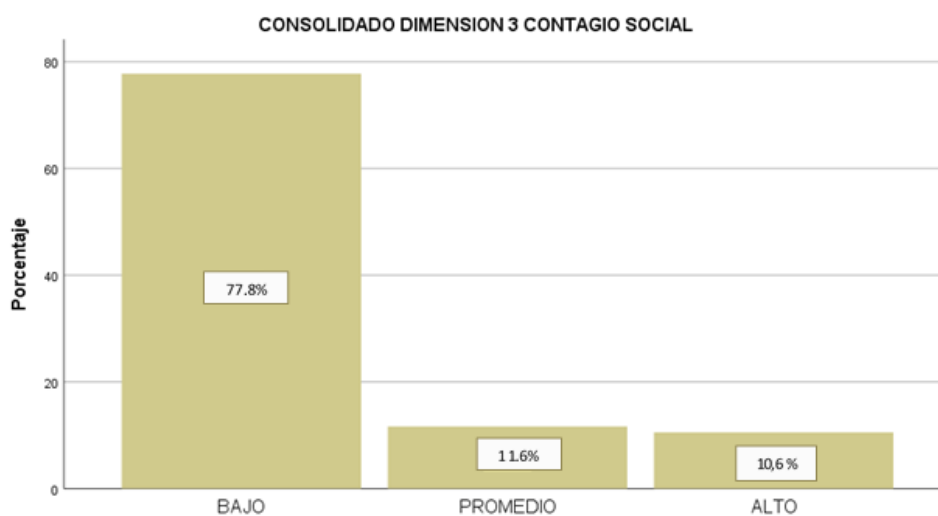
*Consolidado de la dimensión contagio social de riesgo de autolesión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	140	77,8	77,8	77,8
	PROMEDIO	21	11,6	11,6	89,4
	ALTO	19	10,6	10,6	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de riesgo de autolesión.

Figura N°13

Consolidado de la dimensión contagio social de riesgo de autolesión



Fuente: Base de datos de la investigación

Figura 13. Se aprecia en el consolidado que un 77,8% de los estudiantes evidencian un nivel bajo en la dimensión contagio social de la variable riesgo de autolesión. Así mismo, el 11,6% perciben un nivel promedio, y finalmente, un 10,6% de los participantes, presentan un nivel alto en la dimensión contagio social de la variable riesgo de autolesión.

## 2. Contrastación de hipótesis

Para identificar el coeficiente de correlación de Spearman según Sampieri (2018), se calcula las puntuaciones adquiridas en una muestra en dos variables, donde la interpretación del coeficiente  $r$  de Pearson puede variar de  $-1.00$  a  $+1.00$ , donde:

- $-1.00$  = correlación negativa perfecta.
- $-0.90$  = Correlación negativa muy fuerte.
- $-0.75$  = Correlación negativa considerable.
- $-0.50$  = Correlación negativa media.
- $-0.25$  = Correlación negativa débil.
- $-0.10$  = Correlación negativa muy débil.
- $0.00$  = No existe correlación alguna entre las variables.
- $+0.10$  = Correlación positiva muy débil.
- $+0.25$  = Correlación positiva débil.
- $+0.50$  = Correlación positiva media.
- $+0.75$  = Correlación positiva considerable.
- $+0.90$  = Correlación positiva muy fuerte.
- $+1.00$  = Correlación positiva perfecta.

### 5.2 Interpretación de resultados

#### 1. Relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 15.

*Relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

			Riesgo de autolesión
Rho de Spearman	<b>Funcionamiento familiar</b>	Coeficiente de correlación	$-.248^{**}$

Sig. (bilateral)	,001
N	180

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 15, se observa la correlación hallada entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes. De modo que, cabe señalar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor  $p$  (sig.) menor a 0.05. De lo anterior se puede afirmar que existe una correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ) entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión. Lo cual indica que los evaluados que presentan mayor funcionamiento familiar, tienden a presentar menor riesgo de autolesión.

## 2. Relación entre cohesión y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 16.

*Relación entre cohesión y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020*

		<b>frecuencia</b>	
Rho de Spearman	<b>Cohesión</b>	Coeficiente de correlación	-,353**
	<b>n</b>	Sig. (bilateral)	,000
		N	180

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A continuación, en la Tabla 16, se muestra la correlación hallada entre cohesión y frecuencia en adolescentes. En ese sentido, se puede afirmar que existe una correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -,353$ ;  $p = ,000$ ), entre cohesión y frecuencia. Lo cual indica que los examinados que presentan mayor cohesión, tienden a presentar menor frecuencia de riesgo de autolesión.

### 3. Relación entre flexibilidad y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 17.

*Relación entre flexibilidad y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

		<b>Componente adictivo</b>	
Rho de Spearman	<b>Flexibilidad</b>	Coeficiente de correlación	-,309**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	180

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 17, se muestra la correlación hallada entre flexibilidad y componente adictivo en adolescentes. Por lo tanto, se puede aseverar que existe una correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -0,309$ ;  $p = 0,000$ ), entre flexibilidad y componente adictivo. Lo cual señala que los participantes que presentan mayor flexibilidad, tienden a presentar menor componente adictivo de riesgo de autolesión.

### 4. Relación entre desunión y contagio social en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 18.

*Relación entre desunión y contagio social en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

		<b>Contagio social</b>	
Rho de Spearman	<b>Desunión</b>	Coeficiente de correlación	,021
		Sig. (bilateral)	,775

En la Tabla 18, cabe señalar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor  $p$  (*sig.*) menor a  $0.05$ ; de modo que, se puede corroborar que no existe una correlación estadísticamente significativa ( $r = ,021$ ;  $p = ,755$ ), entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes.

### 5. Relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 19.

*Relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

			frecuencia
Rho de Spearman	<b>Sobreinvolucramiento</b>	Coeficiente de correlación	,117
		Sig. (bilateral)	,118
		N	180

En la Tabla 19, cabe indicar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor  $p$  (*sig.*) menor a  $0.05$ ; por lo tanto, se puede afirmar que no existe una correlación estadísticamente significativa ( $r = ,117$ ;  $p = ,118$ ), entre sobreinvolucramiento y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes.

### 6. Relación entre rígido y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 20.

*Relación entre rígido y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

		<b>Componente adictivo</b>	
Rho de Spearman	<b>Rígido</b>	Coeficiente de correlación	-,108
		Sig. (bilateral)	,148
		N	180

En la Tabla 20, cabe mencionar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor  $p$  (*sig.*) menor a 0.05; por lo tanto, se puede corroborar que no existe una correlación estadísticamente significativa ( $r = -,108$ ;  $p = ,148$ ), entre rígido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes.

#### **7. Relación entre caótico y contagio social en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.**

Tabla 21.

*Relación entre caótico y contagio social en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

		<b>Contagio social</b>	
Rho de Spearman	<b>Caótico</b>	Coeficiente de correlación	,134
		Sig. (bilateral)	,073
		N	180

En la Tabla 21, cabe indicar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor  $p$  (*sig.*) menor a 0.05; de modo que, se puede aseverar que no existe una correlación estadísticamente significativa ( $r = ,134$ ;  $p = ,073$ ), entre caótico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes.

## 8. Relación entre comunicación y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 22.

*Relación entre comunicación y frecuencia en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

			<b>frecuencia</b>
Rho de	<b>comunicación</b>	Coeficiente de correlación	-,236**
Spearman		Sig. (bilateral)	,001
		N	180

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A continuación, en la Tabla 22, se muestra la correlación hallada entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes. En ese sentido, se puede corroborar que existe una correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -,236$ ;  $p = ,001$ ), entre comunicación y frecuencia. Lo cual indica que los examinados que presentan mayor comunicación, tienden a presentar menor frecuencia de riesgo de autolesión.

## 9. Relación entre satisfacción y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.

Tabla 23.

*Relación entre satisfacción y componente adictivo en adolescentes de una Institución educativa pública de Parcona - Ica, 2020.*

			<b>Componente adictivo</b>
Rho de	<b>Satisfacción</b>	Coeficiente de	-,301**
Spearman		correlación	
		Sig. (bilateral)	,000
		N	180

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A continuación, en la Tabla 23, se visualiza la correlación hallada entre satisfacción y componente adictivo en adolescentes. De modo que, se puede afirmar que existe una correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -,301$ ;  $p = ,000$ ), entre satisfacción y componente adictivo. Lo cual indica que los evaluados que presentan mayor satisfacción familiar, tienden a presentar menor componente adictivo de riesgo de autolesión.



## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de los resultados**

La presente investigación hace referencia a la relación entre el funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en una institución educativa pública de Parcona, Ica, siendo la correlación débil negativa y estadísticamente significativa ( $r = -.248$ ;  $p = .001$ ), es decir, a mayor funcionamiento familiar, los adolescentes presentan menor riesgo de autolesión. Es decir, los adolescentes tienen mayor nivel de relación con la familia en sus actividades o roles que cumple en el hogar, autorrealización con las metas familiares y sociales. Y por otro lado, menor contusiones intencionadas como dañarse el cuerpo, presentar un diálogo interno destructivo y distorsionado de la realidad.

En efecto, se halló una relación significativa entre la dimensión de cohesión con frecuencia ( $r = -.353$ ;  $p = .000$ ), siendo así, a mayor cohesión, los adolescentes muestran menor frecuencia de riesgo de autolesión. Escenario que permite identificar que los participantes experimentan sensaciones, pensamientos, impresiones, emociones y sentimientos ecuanímenes, autónomos y a la vez interconectados con la familia menguando la frecuencia de riesgo de autolesión.

En función a las dimensiones de flexibilidad y componente adictivo ( $r = -.309$ ;  $p = .000$ ), se encontró que los adolescentes que presentan mayor flexibilidad tienden a manifestar menor componente adictivo. Esto presupone que, la manera de llegar a un acuerdo basado en normas de la familia, el adolescente se adapta a la organización de expresar autocontrol en sus comportamientos, lo cual va depender de la situación intrafamiliar. Siendo los patrones de adaptabilidad estructurados y flexibles lo que conlleva al adolescente a reducir el componente adictivo de riesgo de autolesión.

Consecuentemente, entre las dimensiones de desunión y contagio social ( $r = ,021$  ;  $p = ,755$ ); sobreinvolucramiento y frecuencia ( $r = ,117$ ;  $p = ,118$ ); rígido y componente adictivo ( $r = -,108$ ;  $p = ,148$ ) ; caótico y contagio social ( $r = ,134$ ;  $p = ,073$ ); los resultados evidencian que no existe una relación. Lo que significa que los adolescentes no necesariamente están inmersos en estos componentes, sino que existen otras explicaciones someramente que permite afirmar que el participante se desarrolla potencialmente como constructo de su identidad y autoconcepto de manera educativa, social y cultural.

Según los resultados, entre las dimensiones de comunicación y frecuencia ( $r = -,236$ ;  $p = ,001$ ) ; los adolescentes que demuestran mayor comunicación familiar presentan menor frecuencia de riesgo de autolesión. Situación que, corrobora que los participantes poseen capacidades comunicativas como la empatía que agiliza la cohesión y adaptabilidad de los mismos en su contexto natural, reduciendo la frecuencia de riesgo de autolesión.

Finalmente, los hallazgos entre los factores de satisfacción y componente adictivo ( $r = -,301$ ;  $p = ,000$ ), muestran que existe una relación, es decir, a mayor satisfacción familiar, los adolescentes presentan menor componente adictivo de riesgo de autolesión. Ello está vinculado a la calidad de interacción entre sus miembros familiares con el participante, que refleja estado de ánimo de felicidad, siendo el impacto de una equilibrada flexibilidad y cohesión entre sus miembros. De esta manera ayuda a advertir la adicción de presentar riesgo de comportamiento autolesivos.

Definitivamente, analizar todos los resultados de las variables respectivas, cabe indicar, que el funcionamiento familiar es primordial y fundamental que regula el comportamiento de un adolescente que se encuentra inmerso a un estado de ánimo susceptible y vulnerable; sobre todo, en función a la cohesión, flexibilidad, comunicación y satisfacción

familiar, ocasionando de esta manera un menor riesgo de autolesión ya sea en su frecuencia, componente adictivo y/o contagio social entre los participantes adolescentes.

## **6.2. Comparación resultados con antecedentes**

En relación con los antecedentes internacionales, se puede indicar que Blacud (2019) al asociar la relación entre cohesión y adaptabilidad familiar y la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, halló mayor nivel de cohesión y adaptabilidad y menor frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas. Resultados semejante a esta investigación, donde el 58,3% de adolescentes presentan un nivel de cohesión familiar adecuada y solo el 9,5% de estudiantes presentan frecuencia en la conducta de riesgo de autolesión, ello permite corroborar la importancia de la prevalencia de tener mas familias funcionales en los adolescentes, para suprimir la frecuencia de riesgo de autolesión como también la frecuencia de consumo de drogas.

Por su parte, Gámez-Guadix, Almendros, Rodriguez-Mondragón y Pérez (2020) descubrió que un 7.9% de adolescentes se provocaban algún daño corporal y lo confesaban en internet, lo cual, configuran una acotación semejante en esta investigación ya que se presentó niveles bajos en un 81,1%; y niveles altos con un 8,3% de riesgo de autolesión en los adolescentes. Es decir, no existe una cantidad de adolescentes que se comparta la preocupación de que las conductas autolesivas sea una problemática en los adolescentes que requiera la intervención de profesionales de la Salud física o mental.

Niebles (2019) al relacionar las dimensiones de funcionalidad familiar y prácticas de cutting, halló una relación de bajo nivel de cohesión y alto nivel de cutting; lo que presenta divergencia en este estudio arrojando niveles altos de cohesión con un 58,3%; y bajos niveles de riesgo de autolesion con un 81,1% Lo que permite rechazar este resultado con la presente investigación, puesto que se encontró mayor cohesión y

menor frecuencia riesgo de autolesión, mayor flexibilidad y menor componente adictivo de riesgo de autolesión en los adolescentes.

Así mismo, contrastando los hallazgos de Mora (2019) encontró relación que a mayor disfuncionalidad familiar y mayor autolesionismo en los adolescentes, escenario diferente en esta investigación, lo que presupone que en el contexto socio-cultural del distrito de Parcona, departamento de Ica, los examinados evidencian mayor funcionamiento familiar y menor riesgo de autolesión ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ).

Siguiendo en esta línea, al analizar los antecedentes nacionales cabe señalar que Basurto (2018) al describir el funcionamiento familiar de adolescentes, descubrió que se ubican en un nivel medio con una familia nuclear predominante, lo que configura un testimonio semejante para este estudio señalando nivel promedio con un 64,4% de funcionamiento familiar. Ello hace pensar, que las familias nucleares producen en cierta medida mayor nivel de funcionamiento familiar en los adolescentes de manera que suprime el riesgo de autolesión.

Gabriel (2018) en su estudio, halló un funcionamiento familiar rígido de adolescentes. realidad semejante en cierta medida para esta investigación, puesto que, se encontró niveles promedio de 66,7% de rigidez. Sin embargo, es de crucial importancia analizar que una actitud familiar rígida, es donde predomina el autoritarismo, normas estereotipadas basadas en una comunicación negativa. De igual manera, Valderrama (2018) en relación a su estudio, halló un funcionamiento familiar caótico, contexto silimilar en cierta medida para esta investigación, porque se encontró niveles promedios de 63,9% de caótico. No obstante es urgente indicar que una familia caótica se refiere a aquellas familias llenos de problemas, dificultades, donde no existen transacciones entre los miembros familiares.

Por su parte, Carrión (2017) al correlacionar funcionamiento familiar y riesgo suicida, encontró una relación significativa. Situación semejante al de éste estudio, lo que se encontro una relacion negativa entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesion ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ). Lo que permite confirmar que la familia es uno de los principales pilares del desarrollo psicosocial y adaptación del adolescente dentro de un contexto hostil como es el riesgo suicida.

Espinoza (2016) trabajó el funcionamiento familiar e inteligencia emocional en adolescentes, lo cual descubrió que existe una relación positiva, lo que configura coincidir con la presente investigación de funcionamiento familiar y riesgo de autolesion ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ), puesto que, permite afirmar que los adolescentes poseen habilidades socioemocionales como la habilidad de comprender y regular sus emociones, reduciendo de esta manera el riesgo de autolesión. De la misma forma, Párraga (2016) encontró una relación positiva entre funcionalidad familiar e inteligencia emocional en adolescentes. Lo cual, concuerda con la presente investigación ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ), precisando mayores niveles de estas variables en mujeres, lo que permite confirmar que es muy probable que en este estudio las mujeres también presenten mayor funcionamiento familiar y menor riesgo de autolesión en comparación de los hombres.

Alba (2016) describió el nivel de funcionamiento familiar, encontrando una cohesión familiar de nivel baja, adaptabilidad familiar de nivel baja y familia rígida. Escenario divergente con el presente estudio porque se evidencia niveles altos de cohesión (58.3%) , nieveles alto de flexibilidad (58.3%) y niveles promedios de rigidez (66,7%). Lo que hace pensar que, la familia rígida marca una disciplina autoritaria basada en normas estereotipados.

Por consiguiente, en el ámbito regional, Cuzcano (2016) encontró en su investigación una relación positiva entre funcionamiento familiar y

autoestima en adolescentes, lo que concuerda con el presente estudio, a mayor funcionamiento familiar, los examinados presentan menor riesgo de autolesión ( $r = -.248$ ;  $p = .001$ ). Ello permite aseverar que la autoestima es uno de los factores del porque los adolescentes muestran mayor funcionamiento familiar, aunque no existió relación entre las dimensiones de desunión y contagio social; sobreinvolucramiento y frecuencia; rígido y componente adictivo; caótico y contagio social. Es decir, la autoestima es esencial en el desarrollo psicosocial del adolescentes brindando mayor estabilidad emocional y comportamental.

Canelo (2017) descubrió en su investigación que las adolescentes en su mayoría presentan mayor disfunción familiar, con un indicador de que tuvieron hijos en la adolescencia y que habitan solas en el hogar. Situación similar en cierta medida porque en el presente trabajo, puesto que los adolescentes evidencian niveles promedio (64,4%) de funcionamiento familiar. Lo que permite señalar posiblemente, que existe una cantidad de adolescentes mujeres expuestas a tener hijos en la adolescencia y no poseer la orientación familiar para su desarrollo socioemocional. Esto se considera una problemática de salud pública, ya que los profesionales tienen que realizar sus intervenciones preventivas promocionales.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. Se evidencia una relación débil negativa e importante estadísticamente entre el funcionamiento familiar y riesgo de autolesión ( $r = -,248$ ;  $p = ,001$ ), en los adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Es decir, la adecuada convivencia entre los miembros de la familia y el soporte o contención emocional, reduce el riesgo de autolesión en adolescentes, conociendo que estos son los más vulnerables o afectados ante cualquier situación familiar complicada.
2. Existe relación débil negativa y estadísticamente notable entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión ( $r = -,353$ ;  $p = ,000$ ) en los adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Lo que significa que los adolescentes se sienten respaldados por su familia, fortaleciendo el vínculo emocional entre los miembros, reduciendo de esta manera el riesgo de que se presente pensamientos y actitudes constantes en los adolescentes, que conlleven a una conducta autolesiva.
3. Se encuentra relación débil negativa y estadísticamente considerable entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión ( $r = -,309$ ;  $p = ,000$ ) en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Esto es porque los padres de familia presentan alternativas de solución, y aplican cambios si es necesario, además de respetar los espacios e intereses de todos, reduciendo así el riesgo constante de adquirir una conducta autolesiva en los adolescentes.
4. No se evidencia de manera estadística, una importante relación entre desunión de funcionamiento familiar y contagio social de riesgo de autolesión ( $r = ,021$ ;  $p = ,755$ ), en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Lo que significa, que dentro del ambiente familiar los miembros generalmente actúan de manera independiente en diferentes actividades, formando de esta manera diferentes tipos de familia, por lo tanto

para los adolescentes no es relevante la constante interacción con sus padres, de esta manera no hallamos una relación con la práctica de conductas autolesivas.

5. No existe relación estadísticamente significativa entre sobreinvolucramiento de funcionamiento familiar y frecuencia de riesgo de autolesión ( $r = ,117$ ;  $p = ,118$ ), en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Vale decir, que los adolescentes en su mayoría no se sienten presionados u obligados a pasar tiempo libre juntos con los miembros de su familia, por lo tanto esto no se relaciona con algún tipo de riesgo en que el estudiante adquiera una conducta autolesiva.
  
6. No hay relación estadísticamente notable entre rígido de funcionamiento familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión ( $r = -,108$ ;  $p = ,148$ ), en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Dicho de esta manera, el ambiente familiar generalmente no se plantean reglas rígidas, donde una decisión puede ser negociada por todos los miembros de la familia, de esta manera no se relaciona con el riesgo en adoptar una conducta autolesiva adictiva.
  
7. No se evidencia relación estadísticamente considerable entre caótico y contagio social de riesgo de autolesión ( $r = ,134$ ;  $p = ,073$ ), en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Es decir, en la dimánica familiar generalmente se plantean alternativas de solución a situaciones conflictivas y existe una adecuada designación de roles, no manteniendo relación con el riesgo de contagio social de una conducta autolesiva
  
8. Existe relación débil negativa y estadísticamente notable entre comunicación familiar y frecuencia de riesgo de autolesión ( $r = -,236$ ;  $p = ,001$ ), en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020. Lo que significa, que la familia presenta una adecuada interacción familiar,



mediante una comunicación positiva, reduciendo de esta manera la frecuencia de presentar una conducta autolesiva.

9. Se evidencia relación débil negativa y estadísticamente significativa entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión ( $r = -.301$ ;  $p = .000$ ) en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parconalca, 2020. De esta forma, un ambiente familiar adecuado permite desarrollar habilidades y fortalecer el desarrollo intrapersonal del estudiante, disminuyendo generar un componente adictivo en la conducta autolesiva.

## RECOMENDACIONES

1.- Se sugiere dar a conocer a los adolescentes y los padres de familia la importancia de los resultados de la relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión, resaltando la relevancia en poder adaptarse a los cambios y optar por un estilo de crianza más democrático, donde cada miembro de familia es valioso, respetado, y se toman decisiones con objetivos en común, generando en los estudiantes un apego seguro.

2.- Brindar información a los estudiantes sobre la relevancia del hallazgo de la relación entre cohesión familiar y frecuencia de riesgo de autolesión, generando una conexión familiar mediante elogios, refuerzos positivos y expresión de emociones agradables.

3.- Fortalecer la flexibilidad o adaptabilidad familiar en los estudiantes, para reducir el componente adictivo en la conducta autolesiva, brindando espacios necesarios o respetando la privacidad del adolescente, asumiendo acuerdos en la interacción interfamiliar y reforzando la confianza dentro del hogar.

4.- Brindar información respecto sobre la importancia de disminuir la desunión familiar, conociendo el nivel de significancia que representan los padres para los adolescentes, brindando importancia en la validación de sus emociones, observando y felicitando sus conductas adecuadas, como también estar vigilantes ante una conducta desadaptativa o disfuncional.

5.- Se sugiere regular el sobreinvolucramiento familiar, fomentando la autonomía en los adolescentes, brindando la oportunidad de participar con responsabilidad en la dinámica familiar, involucrándolo en toma de decisiones de acuerdo a su edad, asimismo no hacer tabú sobre los temas de riesgo de autolesión como el podría ser el cutting.

6.- Concientizar sobre la rigidez familiar a los padres de familia y las consecuencias que puede repercutir de manera negativa en el desarrollo de

adicción a comportamientos autolesivos. Evitando emitir juicios o castigos de manera autoritaria o agresiva y no etiquetar al menor, sino enfocarse en aprendizaje ante posibles errores y asumir compromisos para poder mejorar la dinámica familiar.

7.- Se sugiere a los padres de familia mejorar la dinámica familiar , dándose la asignación clara de los roles a realizar, para cada miembro; promoviendo así, una mejora en la convivencia y desarrollando en cada uno un plan de vida, tanto individual como familiar.

8.- Proponer entre los familiares de los adolescentes la importancia de mejorar la comunicación, para disminuir la frecuencia de riesgo de autolesión. Situando al estudiante protagonista del desarrollo sostenible de la familia, promoviendo hábitos saludables no solo en ellos, sino también en los padres de familia.

9.- Se sugiere generar en los adolescentes satisfacción familiar para producir mayor estabilidad social, emocional y conductual, mediante actividades agradables y confortables, implementando espacios lúdicos exclusivos para la familia, logrando suprimir el comportamiento adictivo en el estudiante de riesgo de autolesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala (2000). Adolescencia y Proyecto de Vida, 2000. *PERSONA*. 54 – 59.  
Recuperado de:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20%20Definiciones.pdf>
- Alba, Y. (2016). *Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz, 2016*. (Tesis para optar el título de licenciatura en psicología, Facultad de ciencias de la salud, Universidad San Pedro, Caraz, Perú). Recuperado de:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4554>
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5*. Recuperado de:  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ahmadiéh, A. (2015). *Autolesiones en el medio penitenciario – Bajadoz, 2015* (Tesis doctoral, Departamento de Terapéutica Médica-Quirúrgica, Universidad de Extremadura). Recuperado de:  
<http://hdl.handle.net/10662/4039>
- Astoray, E. (2014). *Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “Perú birf-República de Bolivia” Villa El Salvador -2012*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3511/Astoray\\_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3511/Astoray_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Blacud, M. (2019). *Relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar y la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Paraná del País de Argentina*. (Tesis

de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina Buenos Aires-Argentina). Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9024>

Basurto, M. (2018). *Funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa pública en la provincia de Huaraz – 2018*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3112>

Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*. 13(26), 58-68. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005&lng=es&tlng=es)

Benites. J (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar en estudiantes del Distrito de La Esperanza*. (Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109/benites\\_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109/benites_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), julio-diciembre, 2005, 50-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Carrión, R. (2017). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes que acuden a servicio de emergencia del hospital de emergencias pediátricas 2017*. (tesis optar el Título de Segunda Especialidad Terapia Familiar Sistémica, Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3174>

Cueva, C. (2016). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar FACES - IV En Estudiantes De Secundaria De*

Florencia De Mora. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/281>

Cuzcano, C. (2016). *Funcionamiento familiar y autoestima en adolescentes de la institución educativa pública Andres Avelino Caceres, Chincha, 2016.* (Tesis de Licenciatura de Enfermería, Universidad Autónoma de Ica). Recuperado de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/187>

Canelo, M. (2017). *Funcionalidad familiar y factores que intervienen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el hospital san juan de dios – pisco julio 2017.* (Tesis de licenciatura de Psicología, Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica). Recuperado de: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1700/T-TPLE Marilyn%20Ysabel%20Canelo%20Quijaite.pdf?sequence=1](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1700/T-TPLE%20Marilyn%20Ysabel%20Canelo%20Quijaite.pdf?sequence=1)

Choque, E. (2018). *Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa de Jesús María* (Tesis para optar la Licenciada en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2057>

Camacho, P., León, Liz. y Silva, Inés. (2009). Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Rev. Enferm. Herediana*, 2(2), 80–85. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559036&indexSearch=ID>

Cifuentes, N. (2018). *Autolesiones en adolescentes: ansia de vida – Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas auto lesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá, 2018.* (Tesis de grado para optar maestría en educación, Universidad Externado de Colombia, Facultad de Ciencias de la Educación, Bogotá) Recuperado de: <https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018->

Autolesiones\_en\_adolescentes\_ansia\_de\_vida\_Trabajo\_de\_grado.pdf

De la Fuente, M. (2018). *Autolesiones en la adolescencia*. (Tesis para obtener el grado en Medicina, Universidad de Valladolid). Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30252>

Danel, O. (2015) *Metodología de la investigación, población y muestra*. 1-22. DOI: 10.13140/RG.2.1.4170.9529.

Díaz, C. , Suarez, G. y Flores, E. (2016). *Guía de investigación en educación*. Recuperado de:[https://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/16211500/GUIA-DE-INVESTIGACION-EN-EDUCACION\\_listo.pdf](https://cdn02.pucp.education/investigacion/2016/06/16211500/GUIA-DE-INVESTIGACION-EN-EDUCACION_listo.pdf)

Espinoza, J. (2016). *Funcionamiento familiar e inteligencia emocional de los adolescentes con bajo rendimiento académico de tres instituciones educativas particulares de Pacasmayo*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Privada del Norte). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11537/9787>

Favazza, A. (2012) Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. Marzo, 2012. *Current psychiatry*. 11(3), 21 – 24. Recuperado de:[https://www.researchgate.net/publication/267561838\\_Nonsuicidal\\_self-injury\\_How\\_categorization\\_guides\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/267561838_Nonsuicidal_self-injury_How_categorization_guides_treatment)

Flores- Soto, M. , Cancino-Marentes, M y Figueroa, D (2018). Revisión sistemática sobre conductas auto lesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública* 44(4). 200-216. Recuperado de:<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/>

Gallegos-Santos, M. Casapia, Y. y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Avances en Psicología*. 4(2), 143 – 151. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/325585767\\_Estilos\\_de\\_perso](https://www.researchgate.net/publication/325585767_Estilos_de_perso)

nalidad\_y\_autolesiones\_en\_adolescentes\_de\_la\_ciudad\_de\_Arequipa

Gallegos, M. (2017). *Estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa*. (Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>

Gabriel, F. (2018). *Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de una institución educativa privada, Trujillo, 2018*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote). Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5188>

Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Rodríguez-Mondragón, L. y Mateos-Pérez, E. (2020). Autolesiones online entre adolescentes españoles: análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 7(1), 9 – 15. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5669/1/1903-3.pdf>

Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 35. 326-345. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

Hernández, R. , Fernandez, C. , Baptista, M. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado de: <https://mobile.libreriauca.com/products/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta/88673>

Mora, G. (2019). *Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz de la ciudad de Loja*. (Tesis de Medicina Humana, Universidad Nacional de Loja Loja-Ecuador).



Recuperado

de:<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/22555/1/TESIS%20GABRIELA%20MORA.pdf>

Marin, M. (2013) *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan, 2013* (Tesis para obtener doctorado en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México)

Recuperado

de:

[http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28\\_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Montoya, S. (2018). *Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa, Chimbote, 2018*. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología, Universidad Católica de los Ángeles-Chimbote). Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10202>

Niebles, J. (2019). *Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting*. (Tesis de Maestría en Psicología, Universidad de la Costa Barranquilla-Colombia). Recuperado de: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2276/1140859594.pdf?sequence=1>

Oliva, E. y Villa, V. (2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-85712014000100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-85712014000100002&script=sci_abstract&tlng=pt)

Ormaza, J. (2014). *Estudio del funcionamiento familiar, de adolescentes con conductas autolesivas de 12 a 15 años en la Unidad Educativa Sucre Eloy Alfaro N°1 Montecristi 2014*. (Tesis de Psicología Mención Clínica, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Manta-Ecuador). Recuperado de: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/179>

- Olson, D., Russell, C., y Sprenkle, D. (1983). Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. *Family Process*, 22(1), 69–83.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1983.00069.x>
- Olson, D. (2010). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Organización Mundial de la Salud (2020) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Párraga, F. (2016). *Funcionalidad familiar e inteligencia emocional en alumnos del nivel secundario del distrito El Agustino*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola). Recuperado de:  
<http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/2472>
- Pérez, A. y Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere: Revista Venezolana de Educación*, (52), 629–634. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35622379009>
- Peña, G. y Tapullima, M. (2019). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia que acuden a un centro de salud del primer nivel de atención lima – 2018*. (Tesis de licenciatura, Universidad privada Norbert Wiener - Facultad de ciencias de la salud, Escuela académica profesional de enfermería) Recuperado de:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2870>
- Quiroga, S.(2004) *Adolescencia del goce orgánico al hallazgo de objeto 2004*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/170273506/Susana-Estela-Quiroga>
- Real Academia Española (2019) *Diccionario de la Real Academia Española*.

Recuperado de: <https://dle.rae.es/adolescencia?m=form>

Rospigliosi, S. (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad San Ignacio de Loyola). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/678>

Solis, M. y Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional De Psicología Y Ciencia Social*, 6(1), 123-141. Recuperado de: <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/206/562>

Silva, R. (2019). *Funcionamiento familiar, bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de segundo ciclo de dos universidades de la ciudad de cajamarca-2018*. (Tesis para optar por el grado de maestro en psicología clínica, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú) Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7099>

Torres, A. (2017) *Las 3 etapas de la adolescencia, 2017*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

Taboada, E. (2009) Autolesiones- primera parte, 2007. *Psiquiatría forense, sexología y Praxis*. 5(3), 8-31 Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/15968384/autolesiones-primera-parte-asociacion-argentina-de-psiquiatras>

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental* 36(5), 417-420. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>

Valderrama, Y. (2018). *Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa Santiago Antunez De Mayolo, Santa, 2018*. (Tesis

de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de  
Chimbote). Recuperado de:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15180>

Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y  
composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y  
representaciones* 5( 2), 21 – 64.  
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

Walsh, B. (2006) *Treating Self-Injury: A Practical Guide* by Barent W. Walsh  
– New York, Julio, 2006. *Guilford Press* 35 (3), 271-278. DOI: 10.1080 /  
07317107.2013.789375

Yañez, L. (2018). *Funcionamiento Familiar y su relación con la Autoestima de  
Adolescentes.*(Tesis para optar título de licenciatura en Psicología de la  
Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera  
de psicología clínica). Recuperado de:  
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27584>

Zaragozano, J. (2017) Autolesiones en la adolescencia: una conducta  
emergente, Agosto, 2017 . *Boletín de la Sociedad de Pediatría de  
Aragón, La Rioja y Soria* 47 (2), 37 – 45. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

“Funcionamiento Familiar y Riesgo de Autolesión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública De Parcona- Ica, 2020”

Calidad De Vida, Resiliencia y Bienestar Psicológico

Definición del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Clasificación de variables	Metodología	Población, muestra y muestreo	Instrumento
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y el riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer la relación entre funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución educativa pública</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p>	<p><b>Funcionamiento familiar</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>Flexibilidad</p> <p>Cohesión Desunión</p> <p>Rígido</p> <p>Caótico</p> <p>Sobreinvolucramiento,</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Teórica</p>	<p>- La población de la presente investigación está constituido por 200 adolescentes</p>	<p>Escala de cohesión y adaptabilidad</p> <p>FACES IV</p> <p>Bajo</p> <p>1-25</p>

<p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa</li> <li>-</li> </ul>	<p>de Parcona- Ica, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</li> <li>- Determinar la relación entre flexibilidad y</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe relación entre cohesión y la frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</li> <li>- Existe relación entre flexibilidad y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una</li> <li>-</li> </ul>	<p>Comunicación Satisfacción familiar.</p> <p><b>Riesgo de autolesión</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contagio social</li> <li>Componente adictivo</li> <li>Frecuencia.</li> </ul>	<p>Nivel de investigación: Descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p>	<p>(varones y mujeres) de una Institución educativa publica de Parcona.</p> <p>La muestra estará conformada por adolescentes de ambos sexo entre 12 a 17 años de edad.</p>	<p>Promedio 26-75</p> <p>Alto 76 a más</p> <p>Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA)</p> <p>Nivel bajo ( 1 - 25)</p> <p>Nivel promedio (26 - 75)</p> <p>Nivel alto (76 a más)</p>
---	--	---	---	--	--	---

<p>pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre sobreinvolucramient o y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de</p>	<p>componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Analizar la relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p>	<p>- Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Existe relación entre desunión y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Existe relación entre sobreinvolucramient o y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p>			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1684 228 1816 507">Grados de secundaria</td> <td data-bbox="1816 228 1908 507">Frecuencia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1684 507 1816 842">Segundo grado de secundaria</td> <td data-bbox="1816 507 1908 842">51</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1684 842 1816 1121">Tercer grado de secundaria</td> <td data-bbox="1816 842 1908 1121">55</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1684 1121 1816 1327">Cuarto grado de</td> <td data-bbox="1816 1121 1908 1327">43</td> </tr> </table>	Grados de secundaria	Frecuencia	Segundo grado de secundaria	51	Tercer grado de secundaria	55	Cuarto grado de	43	
Grados de secundaria	Frecuencia													
Segundo grado de secundaria	51													
Tercer grado de secundaria	55													
Cuarto grado de	43													

<p>una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre rigido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre caotico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución</p>	<p>- Indicar la relación entre sobreinvolucramiento y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Determinar la relación entre rigido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución</p>	<p>- Existe relación entre rigido y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Existe relación entre caotico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Existe relación entre comunicación y frecuencia de riesgo</p>			<p>secundaria</p> <p>Quinto grado de secundaria 31</p> <hr/> <p>Total 180</p>	
---	--	---	--	--	---	--



<p>Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa</p>	<p>Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Identificar es la relación entre caotico y contagio social de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Establecer la relación entre comunicación y frecuencia de riesgo de autolesión en</p>	<p>de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Existe relación entre satisfaccion familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

<p>pública de Parcona- Ica, 2020?</p>	<p>adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p> <p>- Determinar la relación entre satisfacción familiar y componente adictivo de riesgo de autolesión en adolescentes de una Institución Educativa pública de Parcona- Ica, 2020.</p>					
---------------------------------------	---	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Items / Indicadores	Escala de medición
Funcionamiento familiar	Funcionamiento familiar, según Olson, Russell, Sprenkle, (1983) tiene que ver con el grado de separación o conexión de un individuo con su sistema familiar, asimismo añade que el funcionamiento	Se refiere a las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar diseñada por Olson y adaptada por	Cohesión	<p>1. Los miembros de la familia están involucrados entre sí.</p> <p>7. Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.</p> <p>13. Los miembros de la familia se apoyan el uno al otro durante tiempos difíciles.</p> <p>19. Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.</p> <p>25. A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.</p> <p>31. Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.</p> <p>37. Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.</p>	<p>Bajo (1-33)</p> <p>Medio (34-66)</p> <p>Alto (67-100)</p>

	<p>familia se cumple mediante la realización de tareas y actividades que realiza cada miembro en relación con el rol que cumple en el hogar, con el propósito de conseguir los objetivos sociales, educativos, culturales, económicos y psicobiológicos.</p>	<p>Goicochea &amp; Narváez (2011).</p>	<p>Flexibilidad</p>	<p>2. Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas</p> <p>8. Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.</p> <p>14. La disciplina es imprescindible en nuestra familia.</p> <p>20. Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario</p> <p>26. Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.</p> <p>32. Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.</p> <p>38. Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.</p>	
			<p>Desunión</p>	<p>3. Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.</p> <p>9. Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa</p> <p>15. Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.</p>	

				<p>21. Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.</p> <p>27. Nuestra familia casi nunca hace cosas juntas.</p> <p>33. Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.</p> <p>39. Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.</p>	
			<p>Sobreinvolucramiento</p>	<p>4. Pasamos demasiado tiempo junto.</p> <p>10. Los miembros de la familia se sienten presionado a pasar más tiempo libre junto.</p> <p>16. Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.</p> <p>22. Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia</p> <p>28. Nos sentimos muy conectados entre sí.</p> <p>34. Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.</p>	

				40. Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.	
			Rígido Negativo	<p>5. Hay estrictas consecuencias por romper reglas en nuestra familia.</p> <p>11. Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.</p> <p>17. Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.</p> <p>23. Nuestra familia es muy organizada.</p> <p>29. Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.</p> <p>35. Es importante seguir las reglas en nuestra familia</p> <p>41. Una vez que se toma una decisión es muy difícil modificarla.</p>	
			Caótico Negativo	<p>6. Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.</p> <p>12. Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.</p> <p>18. Las cosas no se hacen en nuestra familia.</p>	

				<p>24. Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.</p> <p>30. Nuestra familia carece de liderazgo.</p> <p>36. Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.</p> <p>42. Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.</p>	
			Comunicación	<p>43. Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.</p> <p>44. Los miembros de la familia son muy buenos oyentes</p> <p>45. Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.</p> <p>46. Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.</p> <p>47. Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.</p>	

				<p>48. Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.</p> <p>49. Los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.</p> <p>50. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos</p> <p>51. Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.</p> <p>52. Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.</p>	
			Satisfacción familiar	<p>53. El grado de intimidad entre los miembros de la familia.</p> <p>54. Las habilidades de su familia para superar el estrés.</p> <p>55. Las habilidades de su familia para ser flexible.</p> <p>56. Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.</p> <p>57. La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.</p>	



				<p>58. Las habilidades de su familia para resolver problemas,</p> <p>59. La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.</p> <p>60. El modo en que los problemas son asumidos.</p> <p>61. La imparcialidad de la crítica en su familia.</p> <p>62. La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.</p>	
Riesgo de autolesión	Riesgo de autolesión, se define conceptualmente las autolesiones según Walsh (2006) que consiste en lesiones	Se refiere a las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar	Frecuencia	<p>1. ¿ Cuándo fue la última vez que lo hiciste?</p> <p>2. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?</p> <p>3. ¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?</p> <p>4. ¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?</p>	<p>Nivel bajo ( 12 - 27)</p> <p>Nivel promedio (28 - 43)</p> <p>Nivel alto (44 - 60)</p>
			Componente adictivo	<p>5 ¿Alguna vez te has lastimado a propósito?</p> <p>6 ¿Cuándo te has lastimado lo haz hecho con la intención de quitarte la vida?</p> <p>7 ¿Qué tan probable es que te vuelvas a lastimar?</p> <p>8 ¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?</p>	

	<p>autorrealizadas intencionalmente, causando mínimo daño al cuerpo, llevadas a cabo para reducir la angustia psicológica y siendo inadmisibles para la sociedad.</p>	<p>diseñada por Olson y adaptada por Goicochea &amp; Narváez (2011).</p>		<p>9 ¿Qué tan difícil es dejar de lastimarte?</p>	
			<p>Contagio social</p>	<p>10 ¿Antes de lastimarte te enteraste que alguien más lo hiciera?  11 ¿Antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera?  12 ¿Alguien te sugirió lastimarte?</p>	

### Anexo 3: Instrumentos de medición

#### PROTOCOLO DE LA ESCALA DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FACES – IV

		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Los miembros de la familia están involucrados entre sí.					
2	Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.					
3	No nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.					
4	Pasamos demasiado tiempo juntos.					
5	Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.					
6	Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.					
7	Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.					
8	Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.					
9	Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa.					
10	Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar más tiempo libre juntos.					
11	Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.					
12	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
13	Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.					
14	La disciplina es imprescindible en nuestra familia.					
15	Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.					
16	Los miembros de la familia son demasiado dependientes el uno del otro.					
17	Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.					
18	Las cosas no se hacen en nuestra familia.					
19	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.					
20	Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario.					
21	Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.					
22	Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia.					

	Familia.					
26	Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.					
27	Nuestra familia casi nunca hace cosas juntas.					
28	Nos sentimos muy conectados entre sí.					
29	Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.					
		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
30	Nuestra familia carece de liderazgo					
31	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.					
32	Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.					
33	Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.					
34	Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.					
35	Es importante seguir las reglas en nuestra familia.					
36	Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en el hogar.					
37	Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.					
38	Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.					
39	Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.					
40	Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.					
41	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificarla.					
42	Nuestra familia se siente ajetada y desorganizada.					
43	Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.					
44	Los miembros de la familia son muy buenos oyentes.					

45	Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.					
46	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.					
47	Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.					
48	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.					
49	Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.					
50	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.					
51	Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.					
52	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					
Que tan satisfecho está usted con:		1	2	3	4	5
		Muy Insatisfecho	Algo Insatisfecho	Generalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
53	El grado de intimidad entre los miembros de la familia.					
54	Las habilidades de su familia para superar el estrés.					
55	Las habilidades de su familia para ser flexible.					
56	Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.					
57	La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.					
58	Las habilidades de su familia para resolver problemas.					
59	La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.					
60	El modo en que los problemas son asumidos.					
61	La imparcialidad de la crítica en su familia.					
62	La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.					

## CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN

INSTRUCCIÓN: En las siguientes preguntas encontrarás las siguientes afirmaciones sobre conductas u intención de autolesión, selecciona la alternativa que consideres adecuada.

- 1= Nunca
- 2= Casi nunca
- 3= A veces
- 4= Casi siempre
- 5= Siempre

### Frecuencia

¿Cuándo fue la última vez que lo hiciste?

¿Qué tan seguido te has lastimado en el último mes?

¿Qué tan seguido te has lastimado en los últimos seis meses?

¿Qué tan seguido te has lastimado en el último año?

### Componente adictivo

¿Alguna vez te has lastimado a propósito?

¿Cuándo te has lastimado lo haz hecho con la intención de quitarte la vida?

¿Qué tan probable es que te vuelvas a lastimar?

¿Qué tanto quisieras volver a lastimarte?

¿Qué tan difícil es dejar de lastimarte?

### Contagio social

¿Antes de lastimarte te enteraste que alguien más lo hiciera?

¿Antes de lastimarte viste que alguien lo hiciera?

¿Alguien te sugirió lastimarte?

## DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Ica, 15 de Septiembre del 2020

Mg. Cueva Espinoza Cielo Antonela

Por la presente autorizo a las señoritas: Díaz Alejo Phierina Anggi, identificada con DNI 76841421 y Donayre Flores Veronica Leonor, con DNI 73083960, bachilleres en Psicología; hacer uso de la ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FASES – IV, el cual adapté en mi investigación “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FASES – IV EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE FLORENCIA DE MORA, en el año 2016. Para que dicho cuestionario sea aplicado como parte de su Tesis de investigación, titulado: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE PARCONA – ICA – 2020, y puedan optar el grado de licenciatura.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Nombre y apellido: *Cielo Antonela Cueva Espinoza*

DNI: 70446572

Firma:

  
**Mg. Cielo Cueva Espinoza**  
PSICOLOGA  
C.Ps.P. 29887

Se expide el presente documento para fines que estime pertinente.

## Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

### CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y RESULTADOS EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES

Modesto Solis Espinoza y Gilda Gómez-Peresmitré  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

#### RESUMEN

La autolesión tiene una alta frecuencia en adolescentes, por lo que son necesarios instrumentos adecuados para su medición y acciones preventivas. El objetivo de este estudio fue elaborar un instrumento válido y confiable que explorara la presencia de autolesión y aspectos muy poco abordados, como dificultad para dejar de lesionarse y el factor de riesgo denominado contagio social. De una muestra total (N = 629) no probabilística se obtuvo una muestra con distribución normal con N = 241 estudiantes de secundarias públicas del sur de la Ciudad de México, 89 hombres y 152 mujeres, con M = 12.37 años (DE = 2.28) y rango de 11-15 años. Los ítems del instrumento se elaboraron con base en la literatura y se sometieron a procedimientos de validación de contenido (evaluación de expertos), laboratorios cognoscitivos (para asegurar comprensión/significado de los ítems), validez de constructo, análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), y consistencia interna (coeficientes alpha y omega). El AFC proyectó un modelo con tres factores (frecuencia, efecto adictivo y contagio social) con índices de bondad de ajuste adecuados y consistencia interna aceptable (alpha y omega = 0.94). Los resultados indican que el cuestionario es útil para evaluar aspectos relevantes de la autolesión; se discute la necesidad de complementar la información con entrevistas y de ahondar en el contagio social y la intención de autolesionarse.

#### Palabras Clave:

autolesión, adolescentes, contagio social, análisis factorial confirmatorio, validez de constructo

### SELF-HARM RISK (CRA) QUESTIONNAIRE: PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND RESULTS IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS

#### ABSTRACT

Self-injury has a high frequency in adolescents, so appropriate instruments are required for its measurement and preventive actions. The purpose of this study was to develop a valid and reliable instrument that explores the presence of self-injury and aspects very little addressed, such as difficulty to stop injuring oneself and the risk factor called social contagion. From a non-probabilistic total sample (N = 629), a sample with a normal distribution was obtained with N = 241 public secondary students from southern Mexico City, 89 men and 152 women (M = 12.37 years, SD = 2.28, range 11-15 years). The items of the instrument were constructed based on the literature and subjected to content validation procedures (expert evaluation), cognitive laboratories (to ensure understanding/meaning of the items), construct validity, exploratory factorial analysis (EFA) and confirmatory (CFA) and internal consistency (alpha and omega coefficients). The CFA yielded a model with three factors (frequency, addictive effect and social contagion) with adequate goodness of fit indexes and acceptable internal consistency (alpha and omega = 0.94). The results indicate that the questionnaire is useful to evaluate relevant aspects of the self-injury, it is discussed the needed to complement the information with interviews, to focus on social contagion and the intention of self-injury.



## FACES IV

Comentario a cargo de la Prof. Lic. Virginia Nogales

### FICHA TÉCNICA

<b>Nombre:</b>	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales- IV (FACES IV).
<b>Autor:</b>	David H. Olson, Ph.D.
<b>Procedencia:</b>	Life Innovations, Inc. Minneapolis, MN, 2006.
<b>Adaptación al español (en proceso):</b>	Mag. Nuria Masjuan, Lic. Virginia Nogales, Lic. Beatriz Gómez, Lic. Daniel Costa, Lic. Fernanda Duga, Lic. Karen Barilas, Laura Scafarelli,, Departamento de Teorías Psicológicas y Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Todos los miembros de la familia mayores de 12 años.
<b>Administración:</b>	Individual. La aplicación completa del cuestionario requiere de 15 minutos aproximadamente.
<b>Baremos:</b>	Estadounidenses.

El Modelo Circunflejo de los Sistemas Marital y Familiar fue desarrollado por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle en 1979. Teniendo como base este modelo teórico se desarrolló en 1980 la escala FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales); instrumento que se ha ido desarrollando a lo largo de estos casi 30 años. Las escalas FACES han sido utilizadas en más de 1200 estudios de investigación. Se presenta aquí la cuarta versión; FACES IV.

El Modelo Circunflejo fue desarrollado en el intento de establecer un nexo entre investigación, práctica y teoría de los sistemas familiares. (Olson, Russell and Sprenkle, 1979 & 1989). Este modelo es particularmente útil como diagnóstico relacional porque está focalizado en el sistema familiar e integra tres dimensiones que reiteradas veces se han encontrado como relevantes en distintas teorías y abordaje clínico en familia: **cohesión, flexibilidad y comunicación**.

La dimensión **cohesión** es definida como los lazos familiares que los miembros de la familia tienen entre sí. Se consideran 4 niveles de cohesión; desligado, separado, conectado y fusionado. Según Olson (2006)<sup>1</sup> los sistemas que están en los niveles balanceados de cohesión (separado y conectado) tendrán un óptimo funcionamiento familiar. Sin embargo, los extremos o niveles no balanceados tendrán en general relacionamientos problemáticos.

La dimensión **flexibilidad** es definida como la capacidad de cambio en el liderazgo familiar, los roles y las reglas del sistema. Se consideran 4 niveles de flexibilidad: rígido, estructurado, flexible y caótico. La hipótesis que maneja Olson (2006), es que los niveles balanceados de flexibilidad (estructurado y flexible) son más funcionales que los extremos (rígidos o caóticos). Esto se debería a que las familias necesitan tanto de la estabilidad como de la capacidad de cambio para poder ser funcionales.

La tercera dimensión, la **comunicación**, se considera como una dimensión facilitadora. Se define como destrezas de comunicación utilizadas en la pareja o el sistema familiar. Es considerada fundamental para facilitar el movimiento en las otras dos dimensiones: cohesión y flexibilidad.

La hipótesis principal del Modelo Circunflejo es que *las parejas y familias balanceadas funcionarán en general de manera mas adecuada que las parejas y familias no balanceadas*.

A lo largo de los años se han ido realizando distintas versiones de este instrumento (FACES, 1980; FACES II, 1982 y FACES III, 1985) superando cada versión las limitaciones de las anteriores.

Las ventajas que presenta el FACES IV respecto de sus anteriores versiones, son **Cuatro Escalas no Balanceadas**, diseñadas para cubrir los extremos inferiores y superiores de la cohesión (desunión y sobreinvolucramiento) y de la flexibilidad (rigidez y caos). Presenta además **Dos Escalas Balanceadas**, al igual que FACES II y III. Estas seis escalas permiten al evaluador la clasificación en **Seis Tipos de Familias**.

Las versiones anteriores del instrumento evaluaban una relación lineal entre cohesión y flexibilidad y el funcionamiento familiar; en vez de mostrar la relación curvilínea que propone el Modelo Circunflejo. En base a estas críticas, en el FACES IV el Modelo Circunflejo presenta un diseño revisado, evaluando la curvilinearidad a través del puntaje proporcional de las Escalas Balanceadas y Desbalanceadas y la proporción del Puntaje Total.

FACES IV cuenta con 42 ítems; 14 para las Escalas Balanceadas y 28 para las Escalas Desbalanceadas, en lugar de los 30 ítems incluidos en el FACES II y los 20 incluidos en el FACES III. Incluye además una Escala de Comunicación Familiar y una Escala de Satisfacción Familiar de 10 ítems cada una, totalizando 62 ítems.

Cuenta además con un perfil de la familia para esquematizar los puntajes obtenidos individualmente.

Al igual que en sus versiones anteriores, la corrección puede realizarse de forma manual, si bien también puede realizarse a través del Programa EXCEL. FACES IV presenta una muy buena validez y confiabilidad, superando el calificativo de "buena" del FACES II y III.

- 
1. Olson, D. H. (2006). Circumplex Model of Marital & Family Systems: Life Innovations, Minnesota.

# Anexo 5: Base de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 117 de 117 variables

	Sujetos	Edad	Sexo	GradoEducativo	@1_¿Cuántofue laúltimavezqueohiciste	@2_¿Quétanseguido tehaslastimado enelúltimo	@3_¿Quétanseguido tehaslastimado enelúltimo	@4_¿Quétanseguido tehaslastimado enelúltimo	@5_¿Algunavez tehaslastimado apropósito	@6_¿Cuánto tehaslastimado loh shecho conlainter	@7_¿	@8_¿Qué tan usieras volver stimarte
1	1	16	1	3	2	3	3	1	1	1	3	
2	2	16	1	3	3	2	3	3	3	1	3	
3	3	15	1	3	3	3	3	3	2	1	4	
4	4	15	1	3	2	2	2	3	3	1	1	
5	5	16	1	3	2	1	2	1	1	1	1	
6	6	17	2	3	2	2	1	2	3	1	3	
7	7	15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	16	1	3	1	1	1	1	1	1	1	
9	9	15	1	3	2	2	2	3	3	1	1	
10	10	16	1	3	2	3	2	3	2	1	3	
11	11	17	2	3	1	3	3	2	3	3	1	
12	12	15	2	3	2	1	1	2	2	1	1	
13	13	16	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
14	14	15	2	3	1	1	1	1	2	1	1	
15	15	16	2	3	3	3	4	3	3	3	3	
16	16	15	2	3	1	1	1	1	1	1	1	
17	17	17	2	4	3	1	2	4	3	3	1	
18	18	16	1	4	2	2	2	3	3	1	2	
19	19	16	1	4	1	1	1	1	1	1	1	
20	20	16	1	4	1	2	2	2	1	1	1	
21	21	16	2	4	1	1	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	@7.Losmie...	Númérico	1	0	7. Los miembro...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
26	@8.Lospadr...	Númérico	1	0	8. Los padres c...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
27	@9.Losmie...	Númérico	1	0	9. Los miembro...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
28	@10.Losmi...	Númérico	1	0	10. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
29	@11.Haycla...	Númérico	1	0	11. Hay claras ...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
30	@12.Esdific...	Númérico	1	0	12. Es difícil sa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
31	@13.Losmi...	Númérico	1	0	13. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
32	@14.Ladisc...	Númérico	1	0	14. La disciplin...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
33	@15.Losmi...	Númérico	1	0	15. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
34	@16.Losmi...	Númérico	1	0	16. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
35	@17.Nuestr...	Númérico	1	0	17. Nuestra fa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
36	@18.Lasco...	Númérico	1	0	18. Las cosas ...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
37	@19.Losmi...	Númérico	1	0	19. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
38	@20.Mifami...	Númérico	1	0	20. Mi familia e...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
39	@21.Losmi...	Númérico	1	0	21. Los miembr...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
40	@22.Paralo...	Númérico	1	0	22. Para los mi...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
41	@23.Nuestr...	Númérico	1	0	23. Nuestra fa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
42	@24.Espoc...	Númérico	1	0	24. Es poco cla...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
43	@25.Alosmi...	Númérico	1	0	25. A los miem...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
44	@26.Nostur...	Númérico	1	0	26. Nos turnam...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
45	@27.Nuestr...	Númérico	1	0	27. Nuestra fa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
46	@28.Nosse...	Númérico	1	0	28. Nos sentim...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
47	@29.Nuestr...	Númérico	1	0	29. Nuestra fa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada
48	@30.Nuestr...	Númérico	1	0	30. Nuestra fa...	{1, totalmen...	Ninguno	12	≡ Derecha	Escal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE PARCONA- ICA, 2020

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Trujillo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>cuved.unam.mx</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>qdoc.tips</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	losqueno.com	Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe	Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uca.edu.ar	Fuente de Internet	1%
12	repositorio.usanpedro.pe	Fuente de Internet	1%
13	dspace.unl.edu.ec	Fuente de Internet	1%
14	tesis.pucp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uam.es	Fuente de Internet	1%
16	repositorio.unsa.edu.pe	Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

**SOLICITO:** Permiso para aplicar cuestionarios a estudiantes

**Sra. Soria de Montes Paula de la Cruz.**

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "JOSÉ MARÍA ARGUEDAS" PARCONA – ICA

Díaz Alejo Phierina Anggi identificada con DNI N°76841421, bachiller en psicología, con domicilio en Asociación Miraflores, lote G, N° 7.

Donayre Flores Veronica Leonor identificada con DNI N°73083960, bachiller en psicología, con domicilio en Urb. "Los Huarangos" 6ta etapa Q-1.

Nos presentamos ante su despacho para comunicarle lo siguiente:

Que estamos realizando el proyecto de investigación denominado: "Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona, Ica - 2020", por lo cual solicitamos el permiso correspondiente para poder realizar la aplicación de cuestionarios a los alumnos pertenecientes al nivel secundario que acuden a dicha institución.

Este proyecto es de suma importancia para obtener nuestro título profesional de la carrera de Psicología, por ello le pedimos ordene a quien corresponda se nos brinde las facilidades para proceder a la ejecución de dichas encuestas.

Nos despedimos de usted agradeciéndole el apoyo brindado.

Atentamente

Ica, 23 de Septiembre del 2020

  
Díaz Alejo Phierina Anggi  
DNI: 76841421

  
Donayre Flores Veronica Leonor  
DNI: 73083960



**"Año de la universalización de la salud"**

**Asunto:** Respuesta a solicitud de carta de presentación

Parcona, 30 de septiembre del 2020

**Señoritas:**

Díaz Alejo Phierina Anggi  
Donayre Flores Veronica Leonor

Reciban mi cordial saludo,

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo en mi calidad de Directora de la IE. "José María Arguedas" del Distrito de Parcona y hacer de su conocimiento que con motivo de brindar respuesta a su requerimiento, mediante el cual solicitan el permiso correspondiente para la aplicación de cuestionarios, como parte de su proyecto de tesis; a los alumnos pertenecientes al nivel secundario de la Institución Educativa Pública "José María Arguedas" del distrito de Parcona- Ica, debo proceder a contestar que, SI puede ser atendida su solicitud, quedando atenta a la coordinación del procedimiento para llevar a cabo dicho trabajo.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima y personal.


Lic. Paula Varía de Meriño  
DIRECTORA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

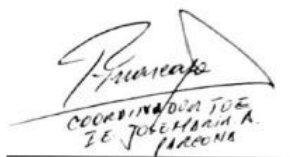
Yo, Reynaldo Huarcaya Gutierrez, COORDINADOR GENERAL DE TUTORÍA de la Institución Educativa “JOSÉ MARÍA ARGUEDAS” PARCONA – ICA, por medio de la presente, autorizo que los estudiantes del segundo al quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas”, participen de manera voluntaria en el trabajo de investigación denominado “Funcionamiento Familiar y Riesgo de Autolesión en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Parcona, Ica - 2020”, conducido por Phierina Anggi Díaz Alejo y Veronica Donayre Flores, Bachilleres de Psicología.

La participación de los alumnos de mi representada institución, consistirá en dar respuestas de manera anónima a las pruebas psicológicas administradas, correspondiente al tema de investigación. Previo a ello, los alumnos participantes recibirán una explicación clara por parte de las investigadoras; sobre los propósitos de la evaluación, las razones por las que se les evalúa, la manera en que se utilizarán los resultados y asegurar la confidencialidad de sus respuestas. Las investigadoras se comprometen en brindar información oportuna, acerca de cualquier pregunta, aclarando posibles dudas durante la prueba.

Así mismo, los resultados de este estudio serán parte de una tesis que servirá como una herramienta útil para psicólogos de nuestra localidad.

Finalmente, las investigadoras se comprometen a respetar los derechos a la privacidad y anonimato de los alumnos.

Ica, 23 de Septiembre del 2020




COORDINADOR TUG  
D.E. JOSE MARIA A.  
PARCONA

Reynaldo Huarcaya Gutierrez

DNI: 21481811



Díaz Alejo Phierina Anggi  
DNI: 76841421



Veronica Leonor Donayre Flores  
DNI: 73083960