



**Universidad Del Azuay**

**Facultad de Filosofía Letras  
y Ciencias de la Educación**

**Escuela de Psicología Clínica**

**2014**

**“Estilos de Crianza, Autoconcepto y su Relación Con Las Conductas Autodestructivas en Varones Adolescentes de 12 a 16 Años de la Unidad Educativa Técnico Salesiano”**

**Tesis previa a la obtención del Título de Psicólogas Clínicas**

**Autoras:**

**Diana Katerine Cadme Orellana**

**Jessica Paola Rojas Zapata**

**Directora:**

**Dra. Ana Lucia Pacurucu Pacurucu**

**Cuenca-Ecuador**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a mis padres que con gran ahínco han sabido guiarme sabiamente para poder superarme en cada etapa de mi vida; y a mi esposo, quién con su apoyo me ha dado la fuerza para poder culminar cada objetivo propuesto.

**Diana  
Cadme**

Dedico este trabajo a mis padres ya que gracias a su esfuerzo, apoyo y motivación hicieron que cumpla una meta más en vida. A mi hijo ya que ha sido mi motor para seguir adelante y superarme cada día; y a mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

**Jessica Rojas**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra Directora de Tesis Dra. Ana Lucía Pacurucu por brindarnos su apoyo, motivación y su tiempo para la realización de este trabajo de titulación.

Al Rector de la Unidad Educativa Técnico Salesianos Mst. Omar Álvarez por permitirnos realizar nuestra investigación en su prestigioso establecimiento, así como al Coordinador del DECE Psicólogo Christian Ortiz que ha sido de gran ayuda durante del desarrollo del mismo.

A los padres de familia, así como a los adolescentes que fueron un pilar importante dentro de la investigación y que nos dieron la oportunidad de poder finalizar nuestro proyecto.

**Diana Cadme, Jessica Rojas**

## **RESUMEN**

La presente investigación analiza la relación entre los diferentes estilos de crianza y autoconcepto con las conductas autodestructivas en varones adolescentes de 12 a 16 años.

En primer lugar se determinó la existencia de problemas conductuales en la población estudiada; los niveles de autoconcepto, el tipo de estilo de crianza que utilizan los padres y madres de familia. Luego se procedió a estudiar la relación que existe entre los estilos de crianza con las conductas autodestructivas, así como la relación que hay entre las conductas autodestructivas y el autoconcepto; y por último la relación existente entre los estilos de crianza y el autoconcepto.

Con los resultados obtenidos se pudo establecer parámetros para proponer un plan de acción para los adolescentes y padres de familia, los mismos que serán entregados a los Psicólogos de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, para que puedan establecer el momento propicio para su aplicación.

## ABSTRACT

This research analyzes the relationship between the different parenting styles and self-concept with self-destructive behaviors in male adolescent aged 12 to 16.

First, we determined the existence of behavioral problems in the population studied; levels of self-concept, type of parenting styles used by parents. Then, we proceeded to study the relationship between parenting styles with self-destructive behavior as well as the relationship between self-destructive behavior and self-concept; and finally the existing relationship between parenting styles and self-concept.

With the obtained results it was possible to establish parameters to propose an action plan for adolescents and parents. This proposal will be delivered to the psychologists of the Salesian Technical Education School so that they can establish the appropriate time for its application.



  
Translated by  
Lic. Lourdes Crespo

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
CAPITULO I.....	8
LA ADOLESCENCIA Y EL AUTOCONCEPTO.....	8
La construcción de la identidad: .....	9
Nuevas visiones de la realidad: .....	9
Necesidad de pertenencia:.....	9
La crítica y el cuestionamiento permanente:.....	10
Transiciones evolutivas.....	12
De la infancia a la adolescencia. ....	12
Confusión de la pubertad .....	13
Manejo de Emociones y Cambios Psicológicos.....	15
Autoconcepto .....	16
Multidimensionalidad: .....	18
Causas de los diferentes autoconceptos. ....	20
Variación evolutiva del autoconcepto.....	21
Formación y desarrollo del autoconcepto .....	22
Desarrollo del autoconcepto en la adolescencia.....	23
Dimensiones del autoconcepto.....	25
Las dimensiones del autoconcepto físico.....	25
Las dimensiones del autoconcepto personal .....	25
La estructura del autoconcepto social .....	26
Las dimensiones del autoconcepto académico.....	26
CAPÍTULO II .....	28
ESTILOS DE CRIANZA.....	28
Introducción. ....	28
Principales estilos de crianza .....	30
Efectos de los diferentes estilos de crianza .....	32
Estabilidad y cambio de la crianza.....	36
Familia y Adolescencia.....	37
Parentalidad y desarrollo socioafectivo (socialización).....	38



El indeseable dominio de los padres sobre sus hijos adolescentes .....	39
El control paterno eficaz .....	40
CAPITULO III.....	41
CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS E INFLUENCIA SOCIAL .....	41
Características Clínicas de las conductas autodestructivas .....	43
Algunos factores de riesgo asociados a esta problemática son .....	43
Factores de Riesgo en Función de las Características Personales y del Entorno de los Adolescentes .....	44
Clasificación de las Conductas Autodestructivas en su Forma de Presentación Clínica .....	44
Conductas autolesivas mayores.....	44
Conductas autolesivas estereotipadas .....	45
Conductas autolesivas compulsivas .....	45
Conductas autolesivas impulsivas.....	45
Aproximación comprensiva de las Motivaciones para desarrollar Conductas Autolesivas.....	45
Modelo de la regulación de afectos.....	45
Modelo de la disociación .....	46
Modelo de conducta suicida alternativa.....	46
Modelo de influencia interpersonal.....	46
Modelo de los límites interpersonales.....	46
Modelo del castigo .....	46
Modelo de búsqueda de sensaciones.....	47
Otros modelos de conductas autodestructivas son .....	47
El Modelo de autodestrucción primaria .....	47
Modelo de autodestrucción por intercambios .....	48
Modelo psicoanalítico .....	49
Modelo comportamental .....	49
El Comportamiento Autodestructivo Indirecto.....	50
Rol de la Familia y conductas de riesgo adolescente.....	51
Influencia social .....	52
CAPITULO IV.....	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
Procedimiento: .....	56



Instrumentos .....	58
Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida .....	59
Subescalas .....	60
Escala de Conductas Autodestructivas .....	60
Cuestionario C.B.C de Achencbach.....	61
Análisis e interpretación de resultados.....	63
Estilos parentales y su relación con las conductas autodestructivas .....	68
Relación entre las conductas autodestructivas y el autoconcepto.....	69
Relación entre los estilos parentales y el autoconcepto .....	71
 CONCLUSIONES .....	 75
RECOMENDACIONES .....	80
 PLAN DE APOYO .....	 81
Objetivo general .....	81
Objetivos específicos: .....	81
Metodología .....	82
PLANIFICACION .....	83
 Bibliografía .....	 85
 <b>ANEXOS</b> .....	 89
Anexo 1. Test de Autoconcepto (AF5) .....	90
Anexo 2. Escala de Estilos parentales e inconsistencia percibida (EPPIP) .....	92
Anexo 3. Escala de conductas autodestructivas (Validado por Ponce, 2007) .....	95
Anexo 4. Cuestionario C.B.C de Achencbach. ....	98
Anexo 5. Historia Clínica.....	103

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de personas con y sin problemas de conductas autodestructivas.....	63
Gráfico 2. Porcentaje de Estilos Parentales de padres y madres de familia.....	65

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentajes de Adolescentes con problemas conductuales, de atención clínica y sin problemas de acuerdo al CBC (Achenback) .....	63
Tabla 2. Subescalas de Conductas autodestructivas y nivel de autodestructividad. . .	64
Tabla 3. Niveles y Dimensiones del autoconcepto. ....	66
Tabla 4. Resultados de la entrevista realizada a los padres de familia. ....	66
Tabla 5. Estilos Parentales de padres y madres y su relación con las Conductas Autodestructivas.....	68
Tabla 6. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto académico.....	69
Tabla 7. Relación entre las conductas autodestructivas y el autoconcepto social. ....	69
Tabla 8. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto emocional. ....	70
Tabla 9. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto familiar....	70
Tabla 10. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto Físico.....	71
Tabla 11. Relación entre los Estilos parentales de padres y el Autoconcepto Académico.....	71
Tabla 12. Relación entre Estilos parentales de padres y madres y el Autoconcepto Social.....	72
Tabla 13. Relación entre Estilos parentales paterno y materno y el Autoconcepto Emocional .....	73
Tabla 14. Relación entre Estilos parentales de padres y el Autoconcepto Familiar. .	73
Tabla 15. Relación entre los Estilos parentales de padres y madres y el Autoconcepto Físico.....	74

## INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es una etapa de la vida en la que se considera como una etapa que implica varios cambios y muchos de los adolescentes se consideran incomprendidos, generalmente se los ve como personas complicadas, con contrariedades, de tal manera que tienen dificultades para adaptarse adecuadamente dentro de la sociedad, debido a que ellos enfrentan duros cambios en cuanto a lo fisiológico, psíquico lo que en ocasiones provoca cierto desequilibrio emocional, comportamiento hostil, actuaciones impetuosas entre otras particularidades las cuales son vistas como una predisposición normal de la adolescencia. Cuando en realidad, sólo un porcentaje entre el 20 y el 30 % de los adolescentes presentan problemas difíciles (Mustelier, 2010).

Existen pocas investigaciones acerca de este grupo de personas, cuyas características son alarmantes, como la automutilación, cortarse y rasgarse la piel, por esta razón es importante hacer una indagación más profunda acerca de este tema. Es trascendental involucrar al contexto familiar, social y educativo donde se desarrollan los adolescentes. La familia es un organismo social en el cual el individuo se desarrolla no solo física sino emocionalmente, también es donde aprende valores, creencias y donde el adolescente se va formando conforme a las pautas dictadas por sus padres, por lo tanto la importancia de analizar los diferentes estilos de crianza, ya que estas pueden determinar la manera de comportarse y de valorar su autoconcepto.

Existen varios comportamientos en los adolescentes que debido a la frecuencia particular en que aparecen en esta edad y porque las necesidades en su desarrollo no siempre son encaminadas de la manera correcta en los espacios de socialización (familia, escuela) ni se da los cambios en los medios de actividad (estudio, tiempo libre, tareas, etc.) ni de comunicación (con los adultos y los padres) por lo que

disminuye la necesidad de independencia, libertad y generan incertidumbre ante el nuevo enfoque social que ocupa el adolescente.

La conducta autolesiva consiste en la provocación de un daño de forma deliberada en el propio cuerpo, principalmente a través de cortes; pero también en forma de quemaduras y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias. Las publicaciones sobre el tema proceden en su mayor parte, de los servicios de urgencias de los hospitales. Vemos solamente una pequeña parte de éstas conductas. Pero no podemos simplificarlas, ni entenderlas, simplemente, como una demanda de atención.

Las conductas autodestructivas son una manera que tienen los adolescentes para enfrentar sentimientos difíciles que se desarrollan dentro de uno mismo. Los adolescentes enfrentan estos sentimientos de diferente forma, y eso lleva a que en ciertas ocasiones presenten conductas como pellizcarse la piel, ingerir medicamentos o jalarse del cabello. Sea cual fuere el caso, este es un motivo de consulta frecuente en muchas de las instituciones de salud.

Se consideraba que este tipo de conductas se habían estabilizado, pero aparecieron nuevamente con mayor incidencia entre adolescentes. Los antecedentes sobre la prevalencia son diversos, fluctuando entre el 1 % y el 6,5 % presentándose con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Comúnmente los padres o progenitores desconocen estas autolesiones, las cuales aumentan en jóvenes diagnosticados de patología psiquiátrica, especialmente en casos de depresión, trastorno bipolar, trastorno de conducta y trastorno de ansiedad (Canals, J., 2010).

## **CAPITULO I**

### **LA ADOLESCENCIA Y EL AUTOCONCEPTO**

Se puede definir a la adolescencia como el periodo evolutivo de cambio entre la niñez y la adultez lo cual involucra cambios biológicos, cognoscitivos y socioemocionales. Debido a los diferentes contextos socioculturales no se puede decir con exactitud cuáles son los intervalos de edad en los cuales inicia la adolescencia sin embargo en la mayoría de culturas la adolescencia inicia alrededor de los 10 y los 13 años y finaliza entre los 18 y 22 en la mayoría de las personas. Los cambios físicos, mentales y socioemocionales de la adolescencia van desde el desarrollo de las funciones sexuales hasta el pensamiento abstracto y el encuentro de la independencia.

Ningún adolescente llega a esta etapa sin tener algún tipo de conocimientos ya que las experiencias que se van teniendo desde la niñez y las experiencias adolescentes son las que determinan el proceso del desarrollo de la adolescencia. Por eso es importante tener en cuenta esta continuidad y la discontinuidad en el desarrollo (Santrock, 2003).

La adolescencia se identifica por cambios notables a nivel físico y mental, esta etapa involucra procesos tan complejos como la maduración de la psiquis y el desarrollo de las emociones, que son de carácter personal. Cada individuo pasa por procesos familiares y sociales distintos que lo estimulan o lo retardan para empezar y finalizar este periodo.

La adolescencia es una etapa intermedia, se ha salido de un lugar, pero aún no se ha llegado a otro es por eso que el joven se siente inseguro, es inestable, cambia de genio,<sup>8</sup>



siente malestar, miedo e incertidumbre. A pesar de esto la adolescencia no debe concebirse como un momento de crisis, sino también de cambio, se trata de búsqueda de la identidad. (López, 2007).

Algunas características de esta etapa son:

**La construcción de la identidad:** es la búsqueda por ser distintos a sus progenitores y descubrir su identidad, muchos adolescentes presentan una ambivalencia entre el impulso de permanecer con sus padres y el deseo de emanciparse y crecer.

Los adolescentes pasan por diferentes personajes y conductas, buscan modelos a seguir o grupos a los cuales juntarse, la idea es encontrar un patrón que los iguale a otros jóvenes, ya que esto los hace sentirse más seguros.

En cada nuevo papel ven las posibilidades que este les ofrece y las consecuencias que genera; es por ello que siempre están cambiando de apariencia, un día ésta expresa un carácter rebelde, otro día uno intelectual y así sucesivamente. En esta etapa no son niños ni tampoco adultos, aún no han definido su identidad, actúan diferente en la casa y en el colegio, con los amigos y en cada círculo social (López, 2007).

**Nuevas visiones de la realidad:** Los adolescentes empiezan a dejar de lado aquellos pensamientos de niño y dan cuenta de la realidad en la que están inmersos: los problemas existen, hay dificultades, los padres no son perfectos, hay que trabajar para conseguir las cosas y la sociedad tiene limitaciones.

**Necesidad de pertenencia:** El hecho de formar parte de un grupo es producto de la necesidad de pertenecer a algo y ser reconocidos, es muy importante poderse ubicar con otros iguales en las mismas circunstancias, en esta etapa es normal que exista la

tendencia entre amor y odio en especial para su grupo el cual el adolescente quiere si es aceptado e invitado a participar en sus diferentes actividades o del que reniega cuando no satisface sus necesidades o no logra insertarse en él de manera fluida.

**La crítica y el cuestionamiento permanente:** el proceso de reconstrucción de la propia personalidad implica, por lo general, poner a prueba todos los límites que los adultos han establecido en su vida: horas de llegada, permisos, experimentar con drogas, alcohol u otros estimulantes.

Violar las reglas va a ser para algunos un propósito, ya que la oposición, es también una forma de buscar identidad, cuestionar los valores, principios, límites e ideologías con las cuales fueron educados es normal. Después de reconstruir su identidad, lo más probable es que retomen muchas de las bases ideológicas que les inculcaron sus padres.

Cada vez más los especialistas en desarrollo distinguen entre adolescencia temprana y la adolescencia tardía. La adolescencia temprana corresponde a los años de instrucción secundaria en este proceso se da la mayor parte de cambios que están vinculados a la pubertad. La adolescencia tardía se refiere aproximadamente a la segunda mitad de la segunda década de la vida. (Santrock, 2003)

De acuerdo con Erikson (1950, citado en García, 1998), la adolescencia se identifica por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual, el joven se enfrenta con una “revolución fisiológica” interna que amenaza la imagen corporal y la identidad del yo. Erikson menciona que el adolescente comienza a preocuparse por lo que es ante los ojos de los demás, en comparación con el sentimiento que tiene de sí mismo por lo que en esta etapa se debe construir una identidad positiva dominante del yo, en caso que no se dé de manera favorable existe el riesgo de que el rol que ha

de desempeñar como persona le parezca confuso, lo cual pondrá en peligro el desarrollo ulterior del yo (García, 1998).

Desde perspectivas más recientes, Hauser y Smith (1992, citado en García, 1998) partiendo de la teoría psicoanalítica explican los cambios corporales de la pubertad como el origen de los cambios psicológicos de la adolescencia dan a conocer esta etapa como un proceso de internalización de factores afectivos, cognitivos y sociales. Algunos aportes empíricos subrayan que existe una relación en el campo afectivo y cognitivo en los adolescentes, poniendo en consideración que los cambios cognoscitivos están condicionados por los afectivos, dentro de esto se destaca el trabajo de Fisher, K (1990, citado en García, 1998). El cual habla acerca de la importancia de la percepción auto-evaluativa en la cual menciona que el adolescente da una respuesta cognitiva en función de la propia percepción afectiva que tiene del contexto. Otra contribución psicoanalítica proviene de A.E Thompson (1986, citado en García, 1998), el cual da a conocer el concepto de “reverso” como como la parte central de su teoría en la que trata de establecer la diferencia entre lo que es perceptivamente dado y lo que es mentalmente construido por el adolescente; después de haber pasado por una etapa en la que se dio un mayor desarrollo cognoscitivo. Este autor mantiene un punto de vista intermedio entre las interpretaciones que son propias de cada adolescente como pensamientos, sentimientos, entre otros; y los factores externos que condicionan la interpretación individual, nuevas investigaciones provenientes de la teoría sociológica consideran que las causas de la transformación adolescente habitan de manera principal en el contexto social de la persona y su proceso de socialización.

García (1998) propone que esta teoría se opone a la línea psicoanalítica la cual se concentra en lo pulsional mientras la teoría sociológica, busca los elementos externos, sociales para explicar el fenómeno de la adolescencia. La teoría sociológica se concentra en dos puntos importantes. En el primero considera que los adolescentes tienen que enfrentarse a diversos contextos sociales, en los cuales la posición y los

roles sociales son confusos y mal definidos. Mientras que el segundo aborda cómo el contexto social condiciona al adolescente a actuar y a pensar de una forma determinada, ya que la sociedad ha plasmado una serie de actitudes, conductas e ideologías como propias de la adolescencia. Desde esta línea se subraya que los adolescentes no son solamente púberes, sino que el contexto social y cultural conforma el fundamento que explica la conducta individual de los adolescentes.

### **Transiciones evolutivas**

Los cambios evolutivos suelen ser circunstancias importantes en la vida de una persona. Estas transiciones incluyen dejar de ser un “feto para convertirse en un bebé, dejar de ser un bebé para convertirse en un niño pequeño y dejar de ser un niño pequeño para convertirse en un niño en edad escolar” (Santrock 2003).

#### **De la infancia a la adolescencia.**

El cambio de la niñez a la adolescencia conlleva una serie de transformaciones biológicas, cognitivas y socioemocionales. Entre los cambios biológicos, se destaca la pubertad con el rápido crecimiento, cambios hormonales y la maduración sexual. También, durante la adolescencia temprana se producen una serie de cambios en el cerebro permitiendo así el pensamiento abstracto. Además en esta etapa se producen cambios en los patrones de sueño, y los adolescentes prefieren acostarse y levantarse más tarde que los niños. (Santrock, 2003).

Entre los cambios cognitivos que se asocian a esta transición cabe mencionar el incremento del pensamiento abstracto, idealista y lógico. Asimismo, cuando los niños se convierten en adolescentes empiezan a pensar de una forma más egocéntrica, es decir, se sienten los protagonistas de la escena, únicos e invulnerables. También adquieren mayores responsabilidades en la toma de decisiones que durante la infancia.

Entre los cambios socioemocionales hay que mencionar la existencia del deseo de independencia, empiezan a tener conflictos con los padres desean pasar tiempo con otros chicos y chicas de la misma edad, las conversaciones con los amigos se vuelven más íntimas y tienen mayor implicación personal. El rendimiento académico se convierte en algo más serio por lo que aumentan los problemas en esta área, los cambios en la maduración sexual se asocian a un mayor interés en citas y las relaciones de pareja, también presentan más cambios anímicos que los niños (Santrock, 2003).

### **Confusión de la pubertad**

Sperr (1972) manifiesta que durante la pubertad el individuo presenta desconfianza en sí mismo ya que mientras era niño la necesidad de confianza se centraba alrededor de sus progenitoras, de los hermanos y, finalmente, de la escuela. Solo necesitaba tener confianza en ellos e iba adquiriendo confianza paulatinamente. Desde la confianza primera, ligada necesariamente a la madre, hasta la confianza en el mundo escolar. Así llega el adolescente a su nueva experiencia dispuesto a ocupar un lugar que le corresponde en su comunidad. Pero no se puede llegar a ocupar un puesto y entregarse a él, si previamente no se está seguro de poder sobrevivir con una elemental tranquilidad, seguridad, confianza. Por lo general, debido a los errores educativos padecidos durante los primeros años, el individuo irrumpe en la adolescencia y en su nuevo ambiente, pero aun suponiendo que su niñez haya sido armoniosa, el consenso general establece que la etapa púber y adolescente debe transitarse dificultosa y dolorosamente. Por un lado, el hábito social de que así sea; por otro, la presencia de poderosas necesidades espirituales en la vida psíquica del adolescente, coincidiendo con procesos fisiológicos sobre los que suele estar mal informado, determinan comportamientos desconcertantes. La sociedad encuentra adecuado explicar al adolescente cuáles son sus deberes y hasta dónde llegan responsabilidades: tanto intelectual como económicamente se lo impulsa para que se realice y cumpla consigo mismo. Es decir, para que se libere. Pero al mismo tiempo le impone limitaciones que la naturaleza adolescente no está en condiciones de aceptar. Se lo impulsa y se lo frena

de tal suerte que en determinadas circunstancias el adolescente no sabe cuál de las dos actitudes le conviene asumir, o cuál esperan los demás de él (Sperr, 1972).

Según Le Francois (2001, citado en Cinta, 2013), la adolescencia como fenómeno psicológico puede no ser común a todas las culturas, pero los cambios biológicos de este periodo son universales. Este periodo puede describirse como un proceso de autodefinición, autodescubrimiento y autocreación (Bower, 1983, citado en Cinta, 2013). Es dentro de la unidad básica, la familia, donde buena parte del conflicto entre el mundo adolescente y el del adulto tienen lugar especialmente porque los padres son los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes. Estos patrones de conflicto generalmente empiezan en la adolescencia y rara vez se hacen evidentes antes de tiempo. Puede haber conflictos entre los padres y los niños, pero este conflicto no es tan intenso ni tan frecuente como el que se presenta en la adolescencia (Powell, 1985 citado en Cinta, 2013).

Educar a los adolescentes, afirma Alvy (1987) implica algo más que sólo protegerlos de su inmadurez; también comprende proporcionar los recursos y los cuidados básicos, guiar y respaldar su desarrollo estimulándoles al crecimiento intelectual y ayudándolos a fortalecer su autoestima (citado en Le Francois, 2001, citado en Cinta, 2013).

Damon y Hart (1997, citado en Cinta, 2013) mencionan que cuando los niños se convierten en adolescentes se dan varios cambios dentro del sistema familiar y pautas de interacción primeramente esos cambios ocurren acompañando la maduración de las habilidades del adolescente, es importante que los padres contribuyan en la reconstrucción de la interacción familiar.

Los adolescentes hasta cierto punto son responsables de su propio bienestar, aunque aún están sometidos a la autoridad de los adultos quienes por su parte tienen que tomar sobre sí la responsabilidad total de sus hijos, los adolescentes se desenvuelven en un espacio en el cual no tienen bien definida su responsabilidad (McKinney, 1982, citado en Cinta, 2013).

Acevedo (citado en Cinta, 2013) refiere que en ocasiones las experiencias infantiles desafortunadas en el lugar donde se desarrolle pueden causar sentimientos de inferioridad y baja autoestima y si estos son reforzados por patrones negativos de creencias, pueden crear auto desvalorización que puede llegar a convertirse en la norma de vida de una persona.

Desde el punto de vista psicológico, hay un incremento de la afectividad sobre el psiquismo. Esto no sólo se hace presente en el ámbito familiar; las amistades cobran importancia y las actividades sociales se hacen prácticamente necesarias (Miranda, 1989, citado en Cinta, 2013). Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes enfrentan su principal tarea establecer una identidad como adultos (Horrocks, 1999, citado en Cinta, 2013).

### **Manejo de Emociones y Cambios Psicológicos**

Los jóvenes tienen un manejo muy particular de los sentimientos ya que suelen maximizar todo cuanto les sucede, la sensibilidad toma mucha envergadura, esto lleva a que la sensación que rija el momento gobierne su vida, hasta que un nuevo acontecimiento haga que aflore otro sentimiento que desplace al anterior cuando tiene problemas se cierran de forma hermética, se aíslan y por lo general no piden ayuda.

Uno de los mayores cambios a nivel psíquico es el hecho de tener que aceptar su nuevo cuerpo, en estas etapas los jóvenes tienden a compararse más con sus iguales, <sup>15</sup>



percepción de sí mismos cobra una dimensión muy importante ya que la conciben como la única manera de acercarse al sexo opuesto o gustarle al otro, de ser tomados en cuenta, aceptados o rechazados (López, 2007).

El poco agrado que sienten los jóvenes los lleva a desaprobarse su cuerpo, a juzgarse muy duro y a creer que los demás también lo hacen; en el ámbito psicológico también los jóvenes deben lidiar con el desprendimiento progresivo de los padres, lo que puede ocasionar ansiedad y sentimientos encontrados; desean tener sus propias realizaciones, pero al mismo tiempo no sienten la seguridad suficiente para hacerlo solos.

### **Autoconcepto**

El periodo adolescente puede considerarse a través de una serie de particularidades, en conjunto, la retórica sobre la adolescencia indica estos elementos como posibles perturbadores del autoconcepto adolescente. Sin embargo, estos componentes no deben ser vistos por sí mismos como críticos, ya que lo sean o no dependerá de factores personales y contextuales del adolescente. Así pues, los cinco “puntos de referencia” afines a esta etapa evolutiva son: cambio orgánico, relaciones familiares, relación con los pares, crecimiento intelectual e identidad personal. Todos estos cambios, en el lapso de la adolescencia, involucran aumentos graduales de la conciencia de sí mismo. El adolescente debe ir reestructurando su propio autoconcepto para ajustarse a cambios físicos que no esperaban, y a una situación social distinta a la que tenía durante la niñez (García, 1998).

**Autoconcepto y Autoestima:** La definición del autoconcepto y de la autoestima es ambigua a tal punto, que ambos conceptos se utilizan sin distinción para referirse al conocimiento que la persona tiene de sí mismo. Defendiendo esta postura se encuentran Shavelson; Hubner; Stanton (citado en Musitu, 2001) quienes indican que

las afirmaciones acerca de cómo se describe o evalúa uno mismo están relacionados con la experiencia y la observación. Sin embargo, otros autores seguidores de la “diferenciación” alegan que el autoconcepto y la autoestima se pueden diferenciar claramente (Watkins y Dhawan, 1989, citado en Musitu, 2001).

La inexactitud en la conceptualización puede deberse a que la mayor parte de la investigación referente al autoconcepto se ha acogido en los aspectos evaluativos (Gecas, 1982, citado en Musitu, 2001) incapaz de superar los conflictos que plantea una evaluación autónoma de ambos aspectos del “yo” (Ross, 1992; Del Barrio; Frías y Mestre, 1994, citado en Musitu, 2001). No obstante, todos concuerdan en que el término autoconcepto contiene auto descripciones abstractas que pueden variar, al menos teóricamente, de las reflexiones sobre la autoestima, ya que no involucran precisamente juicios de valor.

El vocablo autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, conforme a algunas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu; Román; Gracia, 1988, citado en Musitu, 2001). El sujeto se auto valora según unas cualidades que provienen de su experiencia y que sin considerarlas como positivas o negativas. El concepto de autoestima se presenta como una conclusión final del proceso de auto evaluación; el sujeto tiene de sí mismo un concepto, si después pasa a autoevaluarse e integra valores importantes, esto es, se valora en más o menos, se infla o sobrevalora, decimos que tienen un nivel concreto de autoestima. Es decir, la autoestima es el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo (Musitu, 2001).

El autoconcepto es en cambio el producto de esta actividad reflexiva. Es el concepto que la persona tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual: es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo como un objeto” (Rosenberg, 1979, citado en Musitu, 2001).

El autoconcepto es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí mismo, se distingue de la autoestima que es la evaluación de la información que está incluida en el autoconcepto, por lo tanto; la autoestima está fundada en la composición de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información. (Pope; McHale; Craighhead, 1988).

### **Multidimensionalidad:**

En el modelo propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton (1976, citado en Gómez, 2001) se aprecian las siguientes características del autoconcepto:

1. Es multifacético en tanto que las personas ponen por categorías la enorme cantidad de información que tienen acerca de ellas mismas y esta información está relacionada entre ella.
2. Está organizado jerárquicamente con percepciones acerca del yo en distintas sub-áreas.
3. El Autoconcepto General es firme, pero a medida que bajamos en los niveles de jerarquía, el autoconcepto se refiere a situaciones cada vez más específicas y, en consecuencia, deteriora su estabilidad.
4. Y, por último, se señala que a medida que la persona va desarrollándose el autoconcepto se hace cada vez más complejo en cuanto a su estructura multifacética (Gómez, 2001).

El autoconcepto es uno de los constructos que ha suscitado mayor interés en científicos de diferentes disciplinas. Este constructo se ha definido como las percepciones del individuo sobre sí mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976, citados en Fuentes, 2011), así como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (García; Musitu, 1999, citados en

Fuentes, 2011). La apropiada percepción, estructuración y combinación de las experiencias en las que se distinguen las personas ha establecido una clave explicativa para el apropiado funcionamiento conductual, cognitivo, afectivo y social (Shavelson et al., 1976, citado en Fuentes, 2011). Desde este punto de vista, el autoconcepto ha sido considerado por muchos autores como un importante correlato del bienestar psicológico y del ajuste social (Mruk, 2006; Shavelson et al., 1976, citados en Fuentes, 2011).

En cuanto al desarrollo teórico de este constructo, a partir de la década de los ochenta se da un cambio significativo hacia una perspectiva teórica multidimensional del autoconcepto. Fue primordial el trabajo de Shavelson et al. (1976 citado en Fuentes, 2011), que delimitaba este constructo mediante un modelo ordenado y multidimensional.

Según este modelo cada persona tiene una autoevaluación total de uno mismo, no obstante tenemos diferentes autoevaluaciones específicas. Por lo tanto, el autoconcepto presenta varios aspectos relacionados no ortogonales pero distinguibles (García, Musitu y Veiga, 2006; Tomás y Oliver, 2004, citados en Fuentes, 2011) que pueden hallarse diferencialmente relacionados con distintas áreas del comportamiento humano

Las medidas multidimensionales del autoconcepto ofrecen mediciones más sensibles, concretas y ajustadas en comparación con las medidas globales, reducidas e inespecíficas proporcionadas por los modelos unidimensionales (Bracken, 1992; García et al., 2006; Harter, 1982; Shavelson et al., 1976 Wylie, 1979, citados en Fuentes, 2011).

Varios estudios empíricos fortalecen el planteamiento de que el autoconcepto es un importante correlato del ajuste psicosocial de los adolescentes, libremente de su consideración como aspecto unidimensional o multidimensional. De manera global,

los estudios que han utilizado medidas unidimensionales ultimamente que los adolescentes con alto autoconcepto manifiestan escasas conductas agresivas, de burla o abuso de los demás, a la vez que presentan mayor número de conductas sociales positivas (e.g., Garaigordobil y Durá, 2006, citados en Fuentes, 2011); bajo nivel de desequilibrio emocional; de manera que no se alteran fácilmente ante las demandas del entorno, alcanzan bajas puntuaciones en niveles de depresión y ansiedad, son menos vulnerables a sufrir trastornos alimenticios (Gual, Pérez, Martínez, Lahortiga, de Irala y Cervera, 2002, citados en Fuentes, 2011), tienen una mejor adaptación social en el aula, y son evaluados de manera positiva por sus profesores (Martínez, Buelga y Cava, 2007, citados en Fuentes, 2011).

Cuando el niño se percibe a sí mismo como un individuo, separado y diferente de lo que le rodea, no puede prescindir del entorno para la configuración del concepto de sí mismo que se está llevando a cabo, y en la que intervienen, como dos polos que se tocan por una parte, un yo autónomo que tiene sus exigencias propias, y por otra, una realidad social en la que está inmerso, compuesta por otras personas fundamentalmente, entre las que destacan las significativas para él, que le aceptan o le rechazan total o parcialmente (Alcaide, 2004).

**Causas de los diferentes autoconceptos.** Algunos psicólogos sociales creen que las personas desarrollan una idea sobre sí mismas basadas en cómo son tratados o vistos por los demás, es lo que se ha llamado “espejo de sí mismo”, de este modo cuando se le dice a un niño que es desobediente, malo, listo, torpe, llegará a verse a sí mismo como se lo dicen. Es importante el hecho que una vez que han desarrollado ideas acerca de quiénes son, sean capaces de comportarse con mayor frecuencia de forma consecuente con su autoconcepto y al mismo tiempo, tener la posibilidad de recibir información de los demás que corrobore sus ideas (Pope; McHale; Craighhead, 1988).

**Variación evolutiva del autoconcepto.** El proceso de formación del autoconcepto no siempre tiene como resultado una autoimagen negativa; cuando los niños empiezan a describirse a sí mismos mediante palabras se puede observar que su autoconcepto se limita a características concretas (por ejemplo tengo el cabello castaño). No es hasta la edad escolar que los niños empiezan a utilizar términos que se refieren a su forma de ser y comportarse, desde la edad escolar hasta la adolescencia, los individuos emplean primero términos para describir su carácter, atributos y control emocional; luego para describir rasgos interpersonales y por último términos pertinentes a su perfil psicológico (actitudes, valores, opiniones). A nivel más general se puede considerar que la naturaleza del autoconcepto se va desarrollando desde ideas acerca del propio cuerpo hasta que se refieren a su propia imagen interior o moral.

La autoestima se construye desde la infancia en el ámbito familiar, a través de este proceso la persona sabe cómo lo perciben los demás, si es aceptado o rechazado y si es capaz de incorporarse al medio; los valores y principios de cada ser humano configuran su auto-concepto, ya que actúan como filtros los cuales determinan que es relevante o no y que hay que incorporar y desechar, tanto la autoestima como el auto-concepto varían entre las personas, culturas y sociedades.

Estos importantes aspectos de la personalidad se relacionan con los prototipos sociales con los que la gente tiende a compararse, por lo general con la madurez llega un equilibrio emocional con respecto a ellos, el concepto de sí mismo se transforma y, por lo tanto, también lo hace la autoestima (López, 2007).

Es natural que durante la adolescencia aflore el auto-concepto y la autoestima, ya que es el momento en el cual el individuo se enfrenta a la sociedad por sí mismo y es aquí donde se ponen a prueba las bases que establecieron los padres en sus hijos.

En efecto ser aceptado o rechazado confirma o desestabiliza su auto-concepto y su autoestima, ser reconocidos y pertenecer a un grupo es una necesidad central para los jóvenes, y sentir que son marginados les genera un gran conflicto (López 2007)

## **Formación y desarrollo del autoconcepto**

Grandmontagne (1996) explica que es importante conocer cuáles son las causas o factores que determinan la construcción de un autoconcepto positivo o negativo, lo que facilitará programar intervenciones tendentes a enriquecer y mejorar el conocimiento de sí mismo y la autoestima.

Puede afirmarse, desde una perspectiva cognitiva, que el autoconcepto va incrementando su contenido al paso del desarrollo. El individuo paulatinamente percibe de sí mismo más rasgos y mejor diferenciados, que incluyen tanto características físicas como psíquicas y sociales. El contenido del autoconcepto se hace más comprensivo, que va de la autopercepción de los aspectos concretos a los generales, de “soy bueno haciendo sumas” a “podre ser un científico” (Grandmontagne, 1996).

- a) La primera fase, entre 0 y 2 años, es la emergencia del Yo, se da la formación de la imagen corporal, comprendiendo que la percepción del Yo procede de la percepción del propio cuerpo.
- b) La segunda fase, de 2 a 5 años, es la afirmación del Yo, en la que se estructuran las bases reales del autoconcepto, asunto seguido a través del desarrollo del lenguaje y del uso del Yo y del Mí, en base a los efectos de la interacción social.
- c) Entre los 5 y 12 años se produce la expansión del Yo, concordando totalmente con el contacto de las experiencias escolares y la percepción y ajuste de nuevas formas de evaluar las capacidades y aptitudes, así como de los nuevos intereses.
- d) La cuarta fase, de los 12 a los 18 años, supone la diferenciación del Yo, en la que prevalece la imagen corporal y la precisión en las diferenciaciones aparecidas durante la adolescencia. Se producen transformaciones en la autoestima, examinando la propia identidad, desarrollando la independencia

personal y dando lugar a nuevas percepciones del Yo, así como a nuevas ideologías.

- e) Entre 20 y 60 años, se desarrolla la madurez del Yo, esta fase se explica como una meseta en la evolución de los seres humanos, es una etapa que favorece a cambios cuantiosos.
- f) La última fase, la comprendida entre los 60 y los 100 años, en la que el viejo Yo incrementa el declive general, resultando un autoconcepto negativo, siendo también negativa la imagen corporal debida a la disminución de las capacidades físicas. Suele darse una pérdida de identidad, seguida de baja autoestima y declinación de las conductas sociales (Grandmontagne, 1996).

**Desarrollo del autoconcepto en la adolescencia.-** Alcaide (citado en Cazalla-Luna, 2013) piensa que la adolescencia se distingue de otras etapas evolutivas por su particularidad crisis de identidad. En esta etapa, con frecuencia los adolescentes pretenden contestar a interrogantes tales como ¿quién soy?, ¿qué camino seguiré? Entre otras de contenido autorreferente. Este interrogatorio interno se presenta en el intento del adolescente por desenvolver nuevos roles, identificación de preferencias ocupacionales y, especialmente, en el intento por obtener la emancipación familiar y de otros adultos significativos. El primer deber del adolescente es el desarrollo del sentido de la propia identidad, lo cual contribuye integración y continuidad al yo (Archer, 1989; Berzonsky, 1990; Marcia 1980; Neimeyer y Raeshide, 1991); Waterman, 1982, citado en Cazalla-Luna, 2013)

Desde un punto de vista más general, para los adolescentes el desarrollo de las relaciones interpersonales es un elemento muy influyente sobre las autopercepciones, siendo el atractivo físico una de los factores que determinan inicialmente la interacción con sujetos del sexo opuesto (García et al, 1991, citado en Cazalla-Luna, 2013); así como percepción de sí mismo y asignación de atributos a otros. Rosenberg (1963,

citado en Cazalla-Luna, 2013) ya indicaba que la dimensión de la influencia de lo que otros piensan sobre uno mismo en particular depende, entre otros elementos, del nivel del autoconcepto de este último. Así, los adolescentes con alto autoconcepto son menos influenciados por las opiniones contrarias y negativas a sus auto-esquemas que los jóvenes con bajos autoconceptos. (Cazalla-Luna, 2013).

Otro aspecto importante en la etapa de la adolescencia es la forma que tienen para relacionarse entre los jóvenes de distinto sexo es muy diferente, en esta etapa evolutiva, tanto la naturaleza de la relación sexual como las normas sociales que regulan la misma facilitan relaciones con un significado personal crítico. La importancia de este aspecto para el autoconcepto es considerable ya que el resultado de la propia identidad, de la imagen, del auto-respeto, y, en definitiva, de la conducta depende del resultado de si quebranta, o no, las reglas y si soluciona las tareas normales de forma satisfactoria.

Los estereotipos sexuales determinados por la sociedad forman otro aspecto importante en esta etapa evolutiva que incurre en la importancia que el adolescente concede a ciertas áreas del autoconcepto. Wylie (1979, Cazalla-Luna, 2013) indicaba que las autopercepciones, en la adolescencia están fundadas en los estereotipos sexuales tradicionales. Según la investigación de esta autora, los hombres se emparejarían con roles que involucrasen competencia y agresividad, mientras que las mujeres figuraban como cariñosas, expresivas y preocupadas por el tema de la incorporación social.

Las autopercepciones del adolescente tiene bastante que ver con sus conductas y actitudes, los esfuerzos del adolescente por desarrollar un autoconcepto claro y positivo chocan con la evasiva de las reglas culturales. De suma importancia es el hecho de que el adolescente debe asimilar y mostrar la responsabilidad de un adulto, pero se les niegan los privilegios correspondientes (Cazalla-Luna, 2013).

**Dimensiones del autoconcepto.-** Según Esnaola; Goñi y Madariaga (2008, citado en Cazalla- Luna, 2013), las dimensiones de los tipos de autoconcepto son: físico, personal, social y académico.

**Las dimensiones del autoconcepto físico.-** La naturaleza multidimensional del autoconcepto físico está aceptada pero, cuántas identidades lo forman sigue siendo un tema de discusión. Las dimensiones habilidad física y la apariencia física, son indiscutibles, sin embargo suelen añadirle otras más. Bracken (1992, citado en Cazalla-Luna, 2013), por ejemplo, diferencia los espacios de competencia física, aspecto físico, forma física y salud. El modelo de Fox (1988, citado en Cazalla-Luna, 2013), por su parte, contempla las cuatro siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza.

**Las dimensiones del autoconcepto personal.-** El vocablo autoconcepto personal se refiere a la idea que cada individuo tiene de sí mismo en cuanto ser individual. El autoconcepto personal ha producido menor atención en la investigación psicológica que el autoconcepto académico, el físico y el social. Una de las escasas reseñas claras al autoconcepto personal se hallan en el cuestionario TSCS (Escala de Autoconcepto de Tennessee) de Fitts (1972, citado en Cazalla-Luna, 2013). Este término constituye, por lo menos, de cuatro dimensiones: autoconcepto afectivo-emocional (forma de verse a sí mismo en lo referente al ajuste emocional), el autoconcepto ético-moral (hasta donde un individuo se piensa a sí mismo honesto), el autoconcepto de la autonomía (percepción de hasta donde decide cada persona sobre su vida en función de su propio criterio) y el autoconcepto de la autorrealización (cómo se ve un individuo a sí mismo en lo referente al logro de sus objetivos de vida).

**La estructura del autoconcepto social.-** Las teorías que han tratado de definir al autoconcepto social parten de ideas y conceptos diversos que responden a dos criterios: por contextos y por competencias. Por una parte, en los trabajos en los que se distingue el autoconcepto social por contextos, el autoconcepto constituiría la percepción que cada uno tiene de sus habilidades sociales con relación a las interacciones sociales con los otros y se deduce a partir de la autovaloración del comportamiento en los distintos contextos sociales (Markus y Wurf, 1987, citado en Cazalla-Luna, 2013). Por otro lado, otros consideran que el autoconcepto social se establece dependiendo de la evaluación de unas u otras de las competencias (la asertividad, la agresividad, la prosocialidad, entre otras). Este grupo de habilidades pueden reunirse apropiadamente en las clases de competencia social y de aceptación social (Bracken, 1992, citado en Cazalla-Luna, 2013). James (1890) y Cooley (1922) delimitan el autoconcepto social como la autopercepción de cuánto son admiradas unas personas por otras concordando el autoconcepto social con la autopercepción de la aceptación social (citado en Cazalla-Luna). Otros, en cambio, lo puntualizan como la autopercepción de las habilidades o competencias sociales. En la práctica, estas dos definiciones puede que se enmascaren puesto que las personas que se sienten aprobadas probablemente se aprecien también como socialmente hábiles. En todo caso, la discrepancia entre una y otra definición reside en el hecho de que la autoevaluación de las habilidades sociales no involucra precisamente la comparación con los demás en tanto que la autopercepción de la admisión social sí (Berndt y Burgy, 1996, citado en Cazalla-Luna, 2013).

**Las dimensiones del autoconcepto académico.-** La importancia otorgada al autoconcepto académico en la investigación educativa es formidable expresando a la presunción de que no se puede comprender la conducta escolar sin pensar en las percepciones que el individuo tiene de sí mismo y, en particular, de su propia competencia académica (Goñi y Fernández, 2007, citado en Cazalla-Luna, 2013). Siguiendo el modelo propuesto por Shavelson et al. (1976) el autoconcepto académico se subdivide en la percepción de la competencia que se tiene respecto a las numerosas asignaturas escolares tales como sociales, lenguaje, computación, lengua extranjera o matemáticas (citado en Cazalla-Luna, 2013). Por debajo de estos subdominios surgen,<sup>26</sup>



a su vez, otros niveles que representan percepciones mucho más definidas y dependientes de circunstancias específicas; el autoconcepto académico, también, iría alcanzando con la edad una mayor diferencia interna y asimismo una mayor distinción con respecto a otros aspectos afines tales como el logro matemático. Visopel (1995, citado en Cazalla-Luna, 2013) implanta un subdominio independiente del autoconcepto académico al que nombra autoconcepto artístico, el cual podría a su vez estar compuesto por autopercepciones parciales sobre el desenvolvimiento en danza, arte dramático, artes plásticas o en habilidades musicales (Cazalla-Luna, 2013).

## CAPÍTULO II

### ESTILOS DE CRIANZA

#### **Introducción.**

Cuando los padres se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con el propósito de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social. (Ramírez, 2005). Estas prácticas de crianza son diferentes de unos padres a otros, así como sus efectos en los hijos también.

Por medio de estas prácticas los padres intentan modificar y guiar las conductas de sus hijos en la dirección que ellos valoran y desean y de acuerdo a su personalidad. Por ello, se relacionan con dimensiones como el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto (Rodrigo y Palacios 1998, citado en Ramírez, 2005).

Cuando se habla de prácticas educativas parentales, se está refiriendo a las tendencias globales de comportamiento, es decir a las prácticas más frecuentes, esto no quiere decir que los padres utilicen siempre las mismas estrategias con todos sus hijos, sino que dentro de un continuum más o menos amplio de tácticas, seleccionan con flexibilidad las pautas educativas (Ceballos y Rodrigo 1998, citado en Ramírez, 2005).

El papel de la paternidad o maternidad es una actividad compleja en la que están inmersas diversas conductas específicas, así como actitudes que son de un carácter más general, que pueden funcionar de manera individual como en conjunto para influir en



los logros de los hijos. Varios autores han observado que cuando las prácticas específicas de los padres se dan de forma aislada tienen menos importancia para prever el bienestar de los hijos, que los patrones más amplios y consistentes, como los que se utilizan para crear un clima emocional determinado (Darling, 1999, citado en Mirta).

Es importante señalar que resultados de numerosos estudios, aun que salgan de diferentes conceptualizaciones y uso de técnicas, brindan datos consistentes en cuanto a que características como la competencia, la extraversión, el control de sí mismos y la confianza en los propios recursos, son desarrollados en hogares que proveen a los niños afecto, cuidados y atención, y estimulan y recompensan las acciones independientes, la toma independiente de decisiones y la conducta responsable y de confianza en los propios recursos (Flores Galaz, 2005).

Desde mucho tiempo atrás los efectos de la crianza en el desarrollo humano han sido reconocidos. Desde los años 40 del siglo XX se han estudiado las actitudes y comportamiento de los padres, así como las interacciones padres-hijos, especialmente con niños pequeños (Solís Cámara y Díaz Romero, 2002, citados en Flores Galaz, 2005).

Las relaciones con los hijos deben ser adecuadas a su edad o nivel de desarrollo. Lo que era correcto en la primera infancia puede no serlo para un adolescente. Por lo que la toma de decisiones varía de acuerdo a la edad e interiorizan esas formas de proceder, respeto al otro, autonomía exteriorización o expresividad de emociones o problemas como aspectos relevantes en su vida familiar, así como también el conjunto de valores o recursos que se necesita para abordar la vida social (Mestre, 2001).

## **Principales estilos de crianza**

La familia es el principal núcleo de socialización, constituye la primera fuente de información para formar en el niño una guía sobre las normas y roles, así como de lo que se espera de él. Se considera el proceso de socialización desde el punto de vista de diferentes perspectivas un factor fundamental para el estudio del desarrollo personal, identidad de género y las preferencias de roles de los sujetos (Macoby, 1990 citado en Mestre, 2001)

Siguiendo a Bronfenbrenner (1987, citado en Ramírez, 2005) se puede aseverar que la persona está inmersa en un sistema amplio que la socializa y que le brinda las posibilidades de desarrollo, a lo que se llama exosistema, que incluye familia, los recursos sociales y la educación. Esto conforma la manera en que una sociedad guía a su hijo hacia las metas y reglas de esa sociedad.

El conjunto de normas y recursos que una familia instituye, así como los procedimientos de las que hacen uso para hacer cumplir dichas normas, conjuntamente con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos establecen dimensiones fundamentales para el crecimiento personal de los más jóvenes, para su interiorización de valores y las decisiones que toman frente a conflictos sociales (Samper & Mestre, 1999, citados en Ramirez, 2005).

Es importante tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño y de los padres, así como la interacción entre ambos para poder comprender los factores que determinan los estilos de crianza. Palacios (1988, citado en Ramírez, 2005) propone que las prácticas educativas de los padres pueden estar formadas por diversos factores que se dividen en tres grupos. El primer grupo relacionado con el niño, conformados por edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad. Un segundo grupo con los padres: sexo, experiencia

previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos; y por último relacionado con la manera como se da la interacción: características físicas de la vivienda y contexto histórico (Ramírez, 2005).

Por lo tanto se ve la importancia de la influencia de la familia y las relaciones dadas entre padres e hijos en la incidencia en la formación y desarrollo de los individuos, que conforman una parte importante de la relación entre padres e hijos, la cual funciona de manera bidireccional y dinámica, porque ambos se afectan mutuamente (Flores Galaz, 2005).

Cada familia tiene su manera particular de tratar los asuntos cotidianos y rutinarios y de desarrollar sus propios procesos de interacción, los cuáles conforman la base para la identidad social e individual de cada uno de sus miembros (Gabardino, 1990, citado en Flores Galaz, 2005). Si bien hay ciertas diferencias en cuanto a la concepción referidos a los términos empleados en este campo de estudio, se puede decir que el estilo de crianza se refiere al “conjunto de actitudes y conductas de los padres hacia sus hijos, cuya expresión comunica y crea un clima emocional determinado” (Darling y Steinberg, 1993, citado en Flores Galaz, 2005). Este término se distingue de las prácticas parentales debido a que éstas se refieren a objetivos particulares (por ejemplo, alentar el rendimiento académico), a diferencia del estilo de crianza o estilo parental que se refiere al clima emocional en el cual ocurren las interacciones padre-hijo.

Según Darling (citado en Flores Galaz, 2005), los estilos de crianza se componen de dos elementos importantes: el apoyo, relacionado con la sensibilidad parental, la calidez y el nivel en que los padres promuevan intencionalmente la individualidad y la autorregulación; y el control, que corresponde a las exigencias de los padres, es decir, las demandas que hacen a sus hijos para integrarlos a la familia, para que haya una

respuesta a sus demandas de madurez, así como al grado de supervisión, esfuerzos disciplinarios y de voluntad para enfrentar al niño que desobedece.

Cuando existe bajos niveles de castigo, la utilización del razonamiento por parte de ambos padres, una buena comunicación y una adecuada expresión de las emociones durante las interacciones padres-hijo, se lo relaciona con el apoyo físico (Becker, Peterson, Luria, Shoemaker y Hellmer, citados en Roa Capilla, 2001). Se piensa que los factores como el afecto, la sensibilidad mutua, y la confianza, se incluyen dentro de la dimensión de apoyo, y son fundamentalmente necesarias para el buen funcionamiento de las relaciones padres-hijo, en especial para el desarrollo adaptativo del niño.

Se considera al control como la dimensión de la crianza restrictiva controladora (Schaefer, 1959, citado en Roa Capilla, 2001), que se caracteriza por la afirmación del poder (Hoffman, 1960, citado en Roa Capilla, 2001), la misma que está relacionada al uso frecuente de técnicas de castigo y al autoritarismo (Becker y col., 1962, citado en Roa Capilla, 2001). El control, utilizado particularmente para forzar la obediencia y hacer cumplir la voluntad parental, se lo ha relacionado generalmente con problemas de conducta en el niño, como por ejemplo, baja independencia o autonomía. Sin embargo no se puede llegar a conclusiones definitivas sobre el efecto negativo que provoca en el niño este estilo de crianza, debido a los resultados imprecisos dados en estudios transculturales (Brody y Douglas, 1997; Kagiaticibasi, 1996, citados en Roa Capilla, 2001).

### **Efectos de los diferentes estilos de crianza**

Se ha demostrado según varios investigadores que los estilos de crianza tienen un gran impacto en el desarrollo de la personalidad del niño. Baumind (citados en Hernández, 2002) refiere que padres y madres autoritarios tienden a generar niños/as introvertidos,

temerosos, en los cuales se manifiesta poco o nada de independencia y son taciturnos, inseguros e irritables. Papalia (citado en Hernández, 2002), añade que estos niños/as también tienen tendencia a ser insatisfechos y desconfiados. Es muy probable que en la adolescencia, en especial los varones se revelen ante el entorno restrictivo, de los castigos en el cual fueron criados y reaccionar de manera rebelde y agresiva. (Kagan y Moss, 1962; citados en Craig, 1992, citados en Hernández, 2002)

Las principales dificultades se sitúan a nivel emocional, ya que el escaso apoyo y afecto suele llevar a una baja autoestima y una escasa confianza en sí mismos que a su vez puede provocar la aparición de síntomas depresivos (Garber, Robinson y Valentiner, 1997, citados en Oliva, 2008). Igualmente, estos chicos y chicas son menos propensos a explorar identidades alternativas y a adoptar valores morales propios pues son muy sensibles a la presión parental (Lila, van Aken, Musitu y Buelga, 2006, citados en Oliva, 2008).

En cambio, los adolescentes que crecen en hogares permisivos, aunque no suelen presentar baja autoestima (Musitu y García, 2005, citados en Oliva, 2008), pueden manifestar problemas externos como comportamientos antisociales (Steinberg, Blatt-Eisengart y Cauffman, 2006, citados en Oliva, 2008) o consumo abusivo de sustancias (Adalbjarnardottir y Hafsteinsson, 2001, citados en Oliva, 2008), aunque sin alcanzar los niveles de quienes tienen padres indiferentes.

La permisividad en la crianza es lo opuesto a la restrictividad, la permisividad no siempre provoca resultados opuestos: muy extrañamente, los hijos/as de padres/madre permisivos también pueden ser rebeldes y agresivos. Además, tienden a ser autoindulgentes, impulsivos e inadaptados socialmente, contrariamente pueden ser activos, con empuje y creativos (Baumrind, 1975; citada en Craig, 1992, citado en Hernández, 2002). Se ha visto también que estos niños/as, como preescolares, son proclives a ser inmaduros –los menos autocontrolados y menos exploradores.

Se ha constatado que los hijos/as de padres/madres estrictos son los más adaptados, seguros, con más autocontrol y los más competentes socialmente. Estos niños/as a largo plazo desarrollan una mayor autoestima y muestran un mejor desempeño en la escuela que aquellos que fueron criados con los otros estilos (Buri y cols., Dornbusch y cols., 1987; citados en Craig, 1992, citados en citado en Hernández, 2002). Estos niños/as, aparentemente sienten seguridad al saber que son amados y lo que se espera de ellos; como preescolares demuestran más seguridad, son más autocontrolados, autodogmáticos, más exploradores y se ven más satisfechos.

Cuando los padres/madres son indiferentes se ha encontrado que se da el peor resultado en los hijos/as. Si la permisividad se acompaña de una alta hostilidad (los padres/madres negligentes), el niño se siente más dispuesto a manifestar sus impulsos más destructivos. Estudios realizados a jóvenes delincuentes han dado como resultado que en varios de los casos el ambiente en su casa ha tenido esta combinación de permisividad y hostilidad (Bandura y Walters, 1959; McCord, McCord y Zola, 1959; citados en Craig, 1992, citados en citado en Hernández, 2002)

En cambio, quienes han vivido en un ambiente indiferente por lo general manifiestan una gama de problemas emocionales y conductuales. La falta de afecto y supervisión propia de estos padres y madres tiene efectos muy negativos para el desarrollo de estos adolescentes que consecuentemente exteriorizan problemas a nivel social como impulsividad, conducta delictiva o consumo abusivo de sustancias (Kurdek y Fine, 1994; Steinberg, 2001, citados en Oliva, 2008). Así como también es frecuente la baja autoestima y problemas emocionales, desembocando en muchos de los casos en problemas depresivos (Milevsky, Schlechter, Netter y Keehn, 2007; Sheeber, Hops, Alpert, Davis y Andrews, 1997, citados en Oliva, 2008).

Los efectos de los estilos de crianza difieren de una cultura a otra y entre las subculturas, y no podemos decir que uno sea universalmente “mejor” (Darling y Steinberg, 1993, citados en Craig, 2001). Incluso los métodos que utilizan los padres autoritarios para enseñar las normas de conducta varían mucho entre las culturas. Investigaciones han demostrado que algunos elementos del estilo autoritario tienen sus ventajas, por ejemplo, a los padres chinos tradicionales a menudo se les considera muy autoritarios y controladores, pero el sistema de “entrenamiento” con que crían a sus hijos favorece un elevado desempeño académico (Chao, 1994, citado en Craig, 2001).

Aunque algunos autores han puesto en duda la superioridad del estilo democrático, indicando que el estilo autoritario podría ser más adaptativo en culturas colectivistas (Chao, 1994; Rudy y Grusec, 2001, citados en Oliva, 2008) o en familias de ambientes desfavorecidos (Furstenberg, Cook, Eccles, Elder y Sameroff, 1999, citados en Alfredo Oliva, 2008), revisiones y estudios recientes han destacado una abrumadora evidencia empírica a favor del estilo democrático en todo tipo de culturas (Sorkhabi, 2005; Steinberg, 2001, citados en Oliva, 2008) y en poblaciones de riesgo (Steinberg *et al.*, 2006, citados en Oliva, 2008).

Baumrind (1975, citado en Oliva, 2008) enfatizó la importancia del estilo parental para la competencia infantil, luego varios investigadores constataron su relevancia para el ajuste adolescente. Por lo que podemos afirmar que los adolescentes con padres democráticos tienen niveles más altos de autoestima y de desarrollo moral, un mayor interés hacia la escuela y un mejor rendimiento académico (Glasgow, Dornbush, Troyer, Steinberg y Ritter, 1997; Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbush, 1991; Pelegrina, García y Casanova, 2002, citados en Oliva, 2008), muestran una mayor satisfacción vital (Suldo y Huebner, 2004, citados en Oliva, 2008), son menos conformistas ante la presión negativa del grupo de iguales y presentan menos problemas de conducta (Aunola, Stattin y Nurmi, 2000; Darling y Steinberg, 1993; Lamborn *et al.*, 1991; Pelegrina *et al.*, 2002, citados en Oliva, 2008).

## **Estabilidad y cambio de la crianza.**

La familia puede modificar o no sus prácticas de crianza en función a algunas variables (Bugental y Johnston, 2000, citados en Hernández, 2002). Por ejemplo, en un ambiente peligroso o de riesgo en el que el desarrollo del niño pudiera ocurrir, los padres/madres enfatizarán prácticas más coercitivas; en cambio, un contexto menos peligroso llevará a los padres/madres a prácticas probablemente diferentes (Boykin y Alten, en revisión, citados en Hernández, 2002).

Otro factor que tiene influencia en la crianza son los estereotipos culturales sobre cómo debe comportarse el padre y la madre, de tal manera que lo que se espera de ellos llegará a ser consistentes con tales estereotipos (Perris et al., 1980, citados en Hernández, 2002). Por ejemplo, dichos autores hallaron en su estudio que las madres eran propensas a controlar a sus hijos por medio de ciertos tipos de técnicas disciplinarias, principalmente en cuanto al control mediante la culpa.

Los padres y madres tienden a recurrir a personas extrafamiliares en periodos de crisis, cambio o transición, para que les ayuden a comprender las conductas de los niños/as como una manera de hacer frente al estrés (Bugental y Johnston, 2000, citados en Hernández, 2002). Por lo que estas fuentes de ayuda (por ejemplo, amigos) pueden cambiar la percepción de los padres acerca de las prácticas de cuidado y disciplina en los niños.

O'Leary, Smith y Reid (1999; citados en Hernández, 2002) refieren que la discordia marital es un contexto en el que la madre tiende a utilizar una crianza más estricta y autoritaria.

## **Familia y Adolescencia**

La familia, al igual que todos los sistemas abiertos, está sometida a procesos de cambio y estabilidad (Pinto, 2009).

El porqué de los cambios en las relaciones familiares durante la adolescencia se atribuye al incremento de los conflictos entre padres e hijos, en especial a las transformaciones en estos últimos: sin embargo no sólo cambian los adolescentes, ya que también los padres lo hacen.

Pinto (2009) manifiesta que el que su hijo deje de ser niño o niña, especialmente cuando es el único o el último, puede tener un valor simbólico importante ya que es el final de una etapa en la que han podido ser muy felices en su rol parental, por lo que es frecuente que los padres traten de oponerse a que sus hijos busquen una mayor autonomía. Por lo general el ser humano tiende a experimentar un nivel mayor de estrés al pasar por las diferentes transiciones evolutivas, en las que manifiesta una cierta apatía y resistencia frente al cambio.

Un aspecto que merece la pena destacar es el referido a la diferente percepción que padres e hijos tienen de la dinámica familiar, por ejemplo cuando se pregunta a unos y otros al respecto de la comunicación con sus padres, los hijos suelen tener una respuesta más negativa que de sus padres. (Menéndez, 1998; citado en Pinto, 2009). Estas diferencias pueden deberse en parte a la influencia de la deseabilidad social, que haría que madres y padres crean que tienen relaciones más positivas con sus hijos de lo que en realidad son, esto se daría de manera contraria en sus hijos, debido a que la necesidad de querer reafirmar su autonomía les llevaría a exagerar la conflictividad de sus relaciones familiares (Powell, 1981; citado en Pinto, 2009).

## **Parentalidad y desarrollo socioafectivo (socialización)**

La socialización de la infancia se da mediante las prácticas de crianza, concebidas como la forma en que los padres (y en general la estructura familiar) orientan el desarrollo del niño/a y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social. En sí, las prácticas de crianza son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta diariamente a sus necesidades (Myers, 1994, citado en Martínez, 2009).

Según Torio, Peña & Caro (2008; citados en Martínez 2009) manifiestan que los padres de niños entre cinco a ocho años no tienen definido un estilo de crianza: hay veces en las que son democráticos y otros autoritarios, lo cual es necesario considerar para modificar o mejorar las prácticas educativas existentes en la familia.

Henao, Ramírez & Ramírez (2007; citado en Martínez, 2009) plantean la importancia de la familia en la socialización y desarrollo durante la infancia. El conjunto de la combinación de costumbres, hábitos de crianza de los padres, la sensibilidad hacia las necesidades de su hijo, la aceptación de su individualidad; el afecto que se expresa y los mecanismos de control son la base para regular el comportamiento de sus hijos. Subrayan la importancia que tiene la comunicación dentro de las pautas de crianza.

Estudios como los de Schwebel, Brezausek, Ramey & Ramey (2004; citados en Martínez, 2009) concuerdan en que los niños que son temperamentamente difíciles requieren de mayor tiempo y recursos para poder alcanzar un apropiado desarrollo social. De la misma manera Ato, Galián & Huéscar (2007; citados en Martínez, 2009) investigaron las relaciones que existe entre los estilos de crianza, temperamento y el ajuste socioemocional en la infancia y proponen los modelos interactivos en que los



estilos de crianza influyen diferencialmente en el ajuste en función del temperamento de los niños y niñas. También es importante tomar en cuenta otras variables como la etapa evolutiva, el género del niño, los recursos económicos, características de la personalidad de los padres, entre otros.

En cuanto a los estilos de crianza autoritarios Muslow (2008; citado en Martínez, 2009) plantea que la familia es un agente que afecta los aspectos socio-emocionales al ofrecer modelos que sean compatibles con la realidad vital, y da oportunidades para desarrollarse emocionalmente. Los estilos autoritarios y castigadores estimulan un desarrollo emocional disfuncional y deficitario frente a las estrategias y competencias emocionales para tener una adecuada adaptación en distintos contextos a lo largo de la vida. De acuerdo a Rodríguez (2007; citado en Martínez, 2009) el primer contexto para la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento es la familia, la misma que socializa al niño dándole la oportunidad de interiorizar los elementos bases de la cultura, así como desarrollar las bases de su personalidad: las pautas de crianza son asumidas por cada familia de acuerdo a sus características, dinámica y factores contextuales, de igual manera a los recursos y apoyos, entre otros.

Por último, Berk (2004; citado en Martínez, 2009) enfatiza la importancia que tiene la familia en el proceso de socialización y aprendizaje de los niños durante su desarrollo y su vida escolar; por consiguiente, los padres proporcionan el desarrollo de competencias sociales.

**El indeseable dominio de los padres sobre sus hijos adolescentes.-** Según Brooks, (1959) el control de los padres sobre sus hijos adolescentes tiene muchas fallas. Por un lado hay una deficiencia de toda dirección adecuada por lo que el adolescente tiene completa independencia y libertad, por lo que hace las cosas sin consejo, sugerencia o asistencia paternal. Esto puede darse por ejemplo cuando ambos padres están ocupados, fuera de su casa, durante la mayor parte de las horas del día, como para proporcionar una atención adecuada al cuidado de sus hijos.

**El control paterno eficaz.-** Brooks (1959) manifiesta que aquí no solo utiliza la sustitución y el castigo, sino que además es característica su uniformidad, su firmeza, su imparcialidad, su comprensión, por la aceptación de parte del padre de ciertos principios esenciales de la conducta, y que trata de conseguir que su hijo los adopte también racionalmente, sin dejar de lado un adecuado margen de libertad para la iniciativa y la autodirección del niño. La comprensión es muy importante, especialmente en la adolescencia conjuntamente con el respeto mutuo entre padre e hijo. La comprensión se desarrolla por el trato continuo con el niño, de la observación de sus actividades y de la participación del padre en algunas de ellas. Es importante que los padres no olviden su propia adolescencia: esto les ayudará a tener adecuadas pautas para entender mejor a sus hijos adolescentes. Muchas de las veces hay padres que tienen varias ocupaciones y por lo general no tienen suficiente tiempo para conocer y comprender a sus hijos en esta forma íntima y sana, la más adecuada para proporcionarles guía y control. Por falta de este tipo de contacto, muchas de las veces, dejan a sus hijos a su suerte, los regañan continuamente, o es posible que utilicen recursos directivos ineficaces e inadecuados (Brooks, 1959).

## **CAPITULO III**

### **CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS E INFLUENCIA SOCIAL**

La conducta que se espera en las personas es aquella que busca bienestar, pero no siempre es así ya que muchas de las veces nos ponemos en situaciones de riesgo, por ejemplo el realizar actividades o relacionarnos con personas que nos hacen o pueden hacer daño. Se tiende a asociar con el suicidio cuando pensamos en una persona que se hace daño o se destruye a sí mismo, pero hay conductas que son más discretas y hasta en cierto punto aceptadas socialmente: trastornos de alimentación, el abuso de sustancias y las autolesiones (cortaduras, quemarse la piel, morderse, golpearse, etc.)

Los adolescentes se cuestionan mucho acerca de todo lo que les rodea, al encontrarse con la realidad se genera una especie de choque y produce sentimientos de desagrado lo cual los decepciona y confronta con ellos mismo, algunos de los adolescentes demuestran este descontento a manera de agresividad por lo que en esta etapa son frecuentes los ataques de ira o enojo contra los demás o contra sí mismos pudiendo provocar de esta manera el inicio de las conductas autodestructivas (psychology, 2008)

Las conductas autodestructivas están estrechamente vinculadas con la agresión, especialmente en los adolescentes, provocando un daño directo sin la intención de provocar la muerte. Rodríguez y Guerrero (2002, citado en Díaz Rodríguez, 2008) refieren que estas conductas se dan debido a que el individuo es incapaz de soportar ciertas emociones las cuales producen una búsqueda instantánea que reemplace el dolor emocional por el dolor físico ya que para el individuo es más fácil controlar y comprender las sensaciones físicas.

Según Bazán (2011) las conductas autodestructivas son aquellas acciones que el individuo realiza para poner en riesgo su propia vida, estas pueden ser directas o indirectas. El temario Auxiliares Sanitarios (2006, citado en Bazán, 2011) define este comportamiento de dos modos distintos: por un lado; en la conducta autodestructiva directa se incluyen formas como: “pensamientos suicidas, conductas suicidas y suicidio consumado”; mientras que la conducta autodestructiva indirecta no implica la intención de morir pero “pone en peligro la vida, de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autolisis del sujeto”, esta última, comprende una amplia gama de clasificación de comportamientos como el tabaquismo, la anorexia y las conductas sexuales de riesgo, entre otras, así como las prácticas en las que, según nos menciona Ross, el daño auto infligido es físico y concretamente se presenta a manera de cortaduras, cabezazos, mordeduras y golpes en los ojos; solo por mencionar algunos” (Ross, 1991, citado en Bazán, 2011).

Por otra parte, Kimmel, D. y Weiner, I. (1998, citado en Moreno, 2009) las conductas autodestructivas son descritas como comportamientos “inauditos”, ya que se alejan totalmente de las pautas establecidas dentro de un contexto cultural, o patrón grupal de comportamiento. Al hablar acerca de comportamientos inauditos señala a un comportamiento inadecuado, que normalmente es motivo de consternación para la persona en sí o para el resto.

Litman (1983, citado en Moreno, 2009) diferencia entre el comportamiento autodestructivo directo e indirecto la diferenciación de los dos es “la meta consciente de la conducta, en el cual existe la idea de provocarse daño a sí mismo, en el comportamiento autodestructivo indirecto no existe esta meta sino se da un efecto indeseado en el cual se da errores insignificantes, auto-castigo y pequeños riesgos que aumentan la posibilidad de heridas serias y la muerte.

Los individuos que presentan conductas autodestructivas internas poseen características de personalidad tales como:

- Búsqueda de placer inmediato y poca tolerancia a la frustración
- Propensión a la negación
- Preponderancia
- Falta planificación para metas a cumplir
- Sentimientos de individualismo

Según la teoría de Freud se considera que después de la pulsión de vida existe una pulsión de muerte por lo que la persona inconscientemente defiende la necesidad de morir, esta idea explica que la vida al ser un proceso doloroso para la mayoría de la gente entonces la muerte sería la liberación del conflicto.

**Características Clínicas de las conductas autodestructivas.-** Las autoagresiones más comunes son los cortes, moretones en las extremidades las cuales son producidas con objetos contundentes, rascarse la piel hasta sangrar quemarse o pincharse se debe considerar que estas prácticas dependen de la ocasión, las mujeres generalmente optan por cortarse superficialmente los antebrazos mientras que los varones optan por golpearse o quemarse las extremidades (Villarreal, 2013).

**Algunos factores de riesgo asociados a esta problemática son:**

- Recursos económicos bajos
- Género femenino
- Ser adolescente
- Identidad u orientación sexual
- Ambientes familiares deplorables

- Violencia intrafamiliar
- Abuso sexual

### **Factores de Riesgo en Función de las Características Personales y del Entorno de los Adolescentes:**

- Características personales. De especial manera, cuando hay una escasa capacidad para la resolución de problemas, y altos niveles de impulsividad, desesperanza, ira y hostilidad.
- Trastornos psiquiátricos. Entre los principales se encuentran: depresión, trastorno de conducta, y patología dual, asociada al consumo de sustancias.
- Características familiares. Desde la convivencia con un solo progenitor (50%) hasta otros problemas de convivencia entre los padres, o escasa calidez en las relaciones familiares.
- Los medios de comunicación. Es posible que la publicidad de un caso de suicidio transmitida a través de los medios de comunicación incremente los suicidios. Existe un pacto de silencio en prensa y televisión sobre suicidios reales. Pero no existe tal pacto para las series televisivas en que aparecen suicidios ficticios. Estos programas televisivos tienen especial importancia en adolescentes de 14 años (Canals, 2010).

### **Clasificación de las Conductas Autodestructivas en su Forma de Presentación Clínica**

Simeon y Favazza (1995, citado en Villarroel, 2013) realizan la siguiente propuesta:

**Conductas autolesivas mayores:** actos que provocan daños extremos permanentes como la amputación de extremidades, compresión de los globos oculares entre otros, la aparición de esta conducta es impulsiva y ocurre frecuentemente en episodios

psicóticos o esquizofrenia así como también trastornos anímicos y trastornos de personalidad graves.

**Conductas autolesivas estereotipadas:** Son más frecuentes en el trastorno del espectro autista, retardo mental y algunas patologías neurológicas, en este tipo de conductas suelen golpearse la cabeza de forma repetitiva, se muerden la lengua, labios, manos, se rasguñan se jalan el cabello, el daño que se causan es moderado.

**Conductas autolesivas compulsivas:** Son conductas repetitivas y compulsivas como rascarse la piel hasta provocarse irritaciones o raspones, morderse las uñas, jalarse el cabello, el daño es leve o moderado.

**Conductas autolesivas impulsivas:** este tipo de conductas son las más frecuentes como quemarse, cortarse la piel, introducirse objetos punzantes debajo de la piel creando daños en los tejidos, suelen realizarse ya sea como ritual o símbolo de algo. Se observa con mayor frecuencia en los trastornos de personalidad límite, trastornos anímicos o por estrés post traumático; el daño puede ser leve o moderado, se subdivide en: **Autoagresiones impulsivas episódicas** es cuando hay miedo constante por hacerse daño y **Autoagresiones impulsivas repetitivas** se da casi a diario sin un evento que lo desencadene es más frecuente en mujeres empieza en la pubertad o en la etapa de latencia.

### **Aproximación comprensiva de las Motivaciones para desarrollar Conductas Autolesivas**

Klonsky (2011; citado en Villarroel, 2013) resume las siguiente motivaciones propuestas por otros autores:

**Modelo de la regulación de afectos:** La autoinjuria es la estrategia para calmar afectos negativos leves y severos se dice amnientes tempranos invalidantes obstaculizan el desarrollo de estrategias apropiadas para el enfrentamiento ante el estrés emocional por lo que los individuos que crecen en este tipo de ambiente son más

propensos a tener desequilibrio emocional y descubren en las conductas autodestructivas un medio útil para regular dichos afectos.

**Modelo de la disociación:** Comprende la autoinjuria como resultado de estados de disociación. Gunderson explica que personas con predisposición temperamental suelen precipitarse en estados de disociación cuando se separan de un objeto querido, este estado provoca la conducta autodestructiva con el propósito de encontrar el sentido de mimisidad y propiedad corporal por medio del dolor.

**Modelo de conducta suicida alternativa:** Utilizan la conducta autodestructiva como mecanismo de adaptación para resistirse al deseo de quitarse la vida. De manera que al hacerse una lesión en la piel es una forma de expresar sentimientos o ideas autodestructivas sin el peligro de morir.

**Modelo de influencia interpersonal:** la conducta autodestructiva es usada para llamar la atención de personas significativas, evitando así el abandono o intentando ser valoradas.

**Modelo de los límites interpersonales:** Una persona que aún no ha desarrollado por completo su identidad tiene dificultad para independizarse de personas u objetos significativos por lo que el dañarse la piel le permite diferenciar específicamente su identidad física para afirmar su independencia.

**Modelo del castigo:** Marsha Linehan (citado en Villarroel, 2013) refiere que los individuos que se han desarrollado en contextos desfavorables aprenden que el castigo y la invalidación son aprobados e inclusive necesarios para formar la conducta por lo

que, la autodestructividad se constituye en una conducta de autocontrol encaminada a estimular y conservar conductas deseadas conjuntamente.

**Modelo de búsqueda de sensaciones:** la conducta autodestructiva se realiza con el fin de obtener satisfacción y sentirse conectados con la vida, generalmente se da en individuos carentes de emociones intensas, se plantea que biológicamente estas personas tienen un estado hipohedónico basal que los impulsa a buscar sensaciones que provoquen placer y a la vez dolor.

**Otros modelos de conductas autodestructivas son:**

- **El Modelo de autodestrucción primaria:** es un intenso afecto negativo que se concentra en las deficiencias y errores del sí mismo, que llegan a crear una actitud muy negativa del sí mismo. La persona puede tener el deseo de autocastigarse, o bien de escapar del sí mismo (Maldonado, 2003; citado en Flores & Roror, 2011).

Es la forma más irracional e incomprensiva de la autodestrucción. Una de las causas centrales de este modo de autodestrucción puede ser la baja autoestima, la cual lleva a una gran inseguridad y de desagrado del sí mismo, causando estados emocionales negativos. Todo esto está acompañado por sentimientos de culpa, remordimiento y ansiedad (Scher, Baumeister, 1998, citado en Flores & Boror, 2011). Algunas formas de autodestrucción primaria son la evitación al éxito, las automutilaciones y el masoquismo.

Las personas que evitan el éxito están tratando de autodestruirse intencionalmente. El deseo de sufrimiento llega únicamente cuando alguien tiene la necesidad de sufrimiento. Se cree que las personas que aceptan el sufrimiento piensan que el sufrimiento presente va a disminuir en el futuro (Flores & Boror, 2011).

La automutilación, está también dentro de este modelo y ha sido vista como otra forma de comportamiento suicida. El primer autor en sugerir que este comportamiento era una forma de autodestrucción local, de suicidio parcial, para evadir el suicidio total fue Kart Menninger en 1938 (citado por Bolognini, Plancherel, et al, 2003; citado en Flores & Boror, 2011). En los años 80's se pensó que la automutilación era un estilo de lidiar con la vida, y de preservarla, de modo que no se llegara al suicidio total. Según la literatura revisada la automutilación se refiere al daño deliberado del propio tejido corporal sin intento de suicidio (Nock, Prinstein, 2004; citado en Flores & Boror, 2011) Es parte de una gama muy larga de comportamientos autodestructivos que incluye acciones que van desde el lastimar la piel, hasta suicidio completo.

Algunas formas de automutilación son cortarse la piel, lastimar una herida previamente adquirida, golpearse a sí mismo, querer sacarse sangre de algún área de la piel, morderse a sí mismo, insertar objetos bajo la piel o las uñas, tatuarse, quemarse o tirarse el pelo. La mayoría de individuos que tienen estas conductas, antes de realizar estas conductas tienen una experiencia psicológica en donde aumenta la tensión, el enojo, la ansiedad, el estrés o bien sufren de una despersonalización en donde sienten que no pueden escapar ni controlarse y por lo general tienen algún historial de abuso físico o sexual, alguna enfermedad, perfeccionismo, insatisfacción con su cuerpo, alcoholismo o depresión.

- **Modelo de autodestrucción por intercambios**

Al contrario del modelo de autodestrucción primaria el individuo no quiere consecuencias dañinas, pero los acepta como necesarios para alcanzar una meta deseada. Los intercambios dependen de una estructura situacional. La situación debe tener dos objetivos contrastantes, en donde el individuo establece una incompatibilidad entre dichos objetivos y el perseguir uno de ellos aleja el otro objetivo de la mira.

Algunas opciones de intercambio traen consigo costos menores para el sí mismo. Pero beneficios substanciales; el intercambio puede ser visto como un error de juicio y de dificultad para tomar decisiones racionales. Así mismo el descuido de la salud se considera también autodestructivo el hecho de no poner atención al consejo médico acerca de la salud de uno mismo para prevenir enfermedades, dicha negligencia puede llevar a enfermedades más severas, más frecuentes, difíciles de curar e incluso a la muerte (Flores & Boror, 2011).

- **Modelo psicoanalítico**

Este modelo es descrito por Luiselli, Matson y Singh (1992, citado en Flores y Boror, 2011), trata de explicar las fuerzas entre el ello, súper ello y el yo, constituyendo que en el hecho de tratar de diferenciar al sí mismo del ambiente, se provocan agresiones al sí mismo. Las situaciones de ansiedad que ocurren por la culpa se asocian con impulsos agresivos y se vuelven hacia las figuras primarias, ya sean el padre o la madre, o bien sentimientos de culpa por la agresión de los límites que pone el súper ello. Las conductas autodestructivas en este caso se usan como un modo para reducir la ansiedad provocada.

- **Modelo comportamental**

Tiene tres componentes: el primero debate si el comportamiento autodestructivo es reforzado por la atención de las personas que rodean al individuo, el segundo es el comportamiento de escape, el cual es emitido en respuesta a las excesivas demandas o la mala interacción con el medio, y el tercer componente es una alternativa a la respuesta de escape, estableciendo que la evitación se da cuando hay impedimentos o situaciones desagradables, evadiendo así las mismas (Luiselli, Matson, Singh, 1992; citados en Flores y Boror, 2011).

**El Comportamiento Autodestructivo Indirecto.**- Freud (1920; citado en Haghenbeck, 2014) manifestó que ningún hombre es capaz de imaginar su propia muerte porque no puede integrar su no existencia a través de sus fantasías de inmortalidad. El aparato anímico funciona bajo el principio de constancia; definido por Breuer y Freud en sus Estudios sobre la Histeria como: “La tendencia a mantener constante la excitación intracerebral” (Breuer, 1985 en Freud, 1920, citado en Haghenbeck, 2014); es decir la búsqueda del equilibrio de energía.

Durkheim (1999, citado en Haghenbeck, 2014) se refiere al suicidio como todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. En la definición anterior, es importante resaltar que el suicida está consciente de su acto y las consecuencias de este.

En comportamiento autodestructivo indirecto, es una forma de vida, un rasgo de carácter repetitivo, un hábito. Se da lentamente, de forma inconsciente y las consecuencias se exteriorizan a largo plazo. Es una manera de evitar el dolor. Es un intento de mantener el control y la predicción; locus de control interno contra externo. Individuos con poca capacidad de introspección explicarían las consecuencias como productos de la suerte, el destino o víctimas del ambiente. El daño se produce poco a poco cada vez que se presenta la conducta como en el consumo de tabaco, alcohol y drogas, alteraciones del cuerpo (tatuajes, piercings, etc.), trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia y bulimia) y relaciones sexuales de alto riesgo. El daño es potencial por la repetición de la conducta y el aumento del riesgo. Se presenta en: apuestas, actos delictivos leves, accidentes y deportes de alto riesgo. Farberow (1984, citado en Haghenbeck, 2014) considera que aquellas personas que presentan una o más de las conductas descritas anteriormente, de manera repetitiva, tienen en común los siguientes rasgos: El razonamiento tiende a ser hueco y superficial; su comportamiento autodestructivo no se presenta en condiciones de estrés, la<sup>0</sup>

motivación es dirigida a la obtención de placer y las acciones se dirigen hacia sí mismo; Pueden mantener su comportamiento por su fuerte capacidad de negación; tienen poca capacidad para visualizarse a largo plazo, se muestran intolerantes a los retrasos y los compromisos pospuestos; son incapaces de explicar su conducta y ésta siempre parece ser impulsiva y difícil de entender, pero la justifica el placer mismo que produce la actividad. Mantienen relaciones inestables ya que la principal preocupación es la persona misma y no el otro (Haghenbeck, 2014).

Según Montenegro (1994, citado en Aguilar, 2005) la adolescencia se constituye actualmente en un factor de riesgo para la adquisición de conductas inadecuadas, porque los adolescentes creen que están adquiriendo una identidad utilizándolo como recurso de escape a situaciones estresantes. De esta manera la disposición propia del adolescente a querer experimentar varias actitudes y conductas ligadas al riesgo, desligándose de a poco del control de los padres pueden originar situaciones peligrosas que impidan un sano crecimiento personal.

### **Rol de la Familia y conductas de riesgo adolescente.**

Las circunstancias que influyen en las conductas de los adolescentes y afectan la salud, se constituyen de un conjunto de factores determinantes que se clasifican en cuatro niveles ecológicos: individual (personalidad, carácter), interpersonal (los modelos, familia), comunitario y de políticas públicas. De alguna manera las oportunidades y calidad de experiencias influyen en la salud y bienestar del adolescente, las que se dan en el ambiente familiar donde se desarrolla, por lo que este tiene un rol esencial. Hay una diversidad de características en las familias en cuanto a conformación e institucionalización en diferentes partes del mundo. Aunque la mayoría de las familias son biparentales, en los últimos años se ha dado un número creciente de hogares uniparentales, de autoridad femenina, que se pueden dar de diferentes maneras, ya sea debido a separaciones, embarazo precoz o convivencia a corto plazo, y consecuentemente dejan a la mujer y sus hijos en condiciones desfavorables,

volviéndose este un elemento de vulnerabilidad para futuras conductas de riesgo de los hijos (Mujica, 2013).

El proceso de socialización familiar es uno de los factores que determinan el origen y mantenimiento de las conductas de riesgo, al fundarse en la base del desarrollo de las características individuales del adolescente tales como su personalidad, autoconcepto, valores y habilidades de comunicación entre otros. La falta de internalización de normas y la resolución por medio del diálogo de conflictos dentro de la familia, hacen difícil la adaptación de manera eficaz, por lo que es mayor la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente.

Se han encontrado factores de riesgo individual como la falta de autocontrol, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, deserción escolar y ausencia de plan de vida, ligados a conductas de riesgo como la depresión, adicciones e ideación suicida, que se asocian a familias con bajos niveles de cohesión, desapegadas, de menores ingresos, con una escasa limitación emocional ofreciendo escaso soporte para afrontar las tareas propias de esta etapa. La relación entre padres e hijos afecta directamente a ambas partes y puede forjar en ellos potenciales beneficios o daños (Mujica, 2013).

Los problemas de salud del adolescente son predominantemente psicosociales, es decir, derivan de sus estilos de vida y conductas, los cuales son modelados primordialmente en el interior de la familia. (Mujica, 2013).

## **Influencia social**

Para los adolescentes es muy importante pertenecer a un grupo o crear lazos de amistad ya que sienten que en algún momento otros iguales a ellos los pueden ayudar a resolver problemas y además los ayuda a integrarse de mejor manera a la sociedad por lo que

en ocasiones el rechazo entre grupos de pares, discriminación, problemas familiares, el contexto en el cual se desarrollan, entre otros, pueden ser causantes de la agresividad.

También es relevante la influencia que reciben los adolescentes por parte de sus padres ya que esto incidirá en la elección de su grupo de pares, si desde pequeño presenta conductas agresivas aumenta la probabilidad de que en la adolescencia presente conductas problemáticas, no obstante cada adolescente pasa por procesos diferentes de inadaptación y lo expresan de diferente forma ya sea con agresividad, bajo rendimiento académico, conductas autodestructivas entre otras (psychology, 2008).

Es importante hablar acerca de la influencia social debido a que es en la adolescencia o en las escuelas secundarias, donde ya sea una persona o un grupo social ejerce influencia sobre otro, el grupo de pares juega un papel importante en la vida de los adolescentes en ocasiones más que la familia ya al estar en la búsqueda de su autonomía está expuesto a la influencia de sus pares la cual puede ser positiva o negativa.

Al hablar acerca de la influencia social es importante mencionar la Teoría de Albert Bandura acerca del Aprendizaje Social conocido también como aprendizaje vicario el cual está basado en una situación social en la cual intervienen al menos 2 personas **el modelo**, que realiza una determinada conducta y **el sujeto**, que observa dicha conducta, a diferencia del aprendizaje por conocimiento en el aprendizaje vicario se realiza por medio de la imitación (psychology, 2008).

Bandura consideraba que la teoría del conductismo la cual enfatiza solo en lo observable y medible era muy simple para lo que él observaba (agresión adolescente) de manera que agregó algo más a esta fórmula, de ahí nace el determinismo recíproco que hace referencia a que el ambiente causa el comportamiento pero de la misma manera el comportamiento influye en el ambiente, partiendo de este punto considera a la personalidad como una interacción en tres partes:

1. El ambiente
2. El comportamiento
3. Los procesos psicológicos del sujeto

Los procesos hacen referencia a la habilidad del ser humano para guardar imágenes en la mente y lenguaje, lo cual es relevante para analizar los efectos de los medios así como para conocer los mecanismos de modelado social a partir de dichos medios. Bandura estudió el aprendizaje por medio de la observación y el autocontrol poniendo énfasis en el rol que ejercen los medios y observa como estos tienen un carácter agresivo lo cual aumenta la vulnerabilidad a la agresividad, de manera que en ocasiones personajes de ficción llegan a ser vistos como modelo a seguir esto provoca mayor efecto en etapas de observación cognitiva social tan intensa como es la infancia y la adolescencia; partiendo de este punto Bandura acepta que las personas adquieren destrezas y conductas de modo operante y recalca como la observación y la imitación intervienen componentes cognitivos que ayudan a la persona a decidir si lo observado se imita o no (psychology, 2008).

Según (Aguilar, 2005) todas las personas están inmersos en un entorno, interactúan con el medio que les rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, el cual es recíproco, producto de su interrelación. El adolescente como individuo también se relaciona con el medio que lo rodea, no puede quedar ajeno a su influencia y muchas de sus acciones son el resultado de su interrelación, sea cual fuere la naturaleza de ésta. Uno de los principales factores que ejerce influencia sobre éstos es el medio social que lo rodea.

Surge entonces la problemática que envuelve al adolescente inmerso en un entorno social negativo que impide el desarrollo de sus capacidades, ejerciendo influencia, dificultando la expresión del joven. A pesar de esto pensamos que él adolescente posee ciertas herramientas que lo hacen “resistente” a estas influencias negativas, teniendo la capacidad de sobreponerse a las adversidades del medio. Parece ser que él joven<sup>54</sup>



cuenta con dos elementos básicos como son la resistencia frente a la destrucción o la capacidad de proteger la propia integridad a pesar de la presión y la capacidad de construir o reconstruir su propia vida a pesar de las circunstancias difíciles.

El rápido desarrollo de las sociedades junto a la variedad de influencias interculturales que, han favorecido una situación de confusión de valores, a las que los adolescentes son sensibles. La adolescencia es una época donde las personas son más conscientes de sí mismo y que van creando un sistema de valores aprendiendo del rol personal y social que requieren para la vida adulta. Esta transición de la infancia al mundo adulto por lo general se acompaña de desequilibrio e inestabilidad, que afecta no sólo al adolescente sino a la familia. En este momento se habla de una “crisis de adolescencia” la cual varía de acuerdo a su temperamento, como también de la personalidad de sus padres, de la calidad de la familia y de las características del medio.

Los pares también ejercen una gran influencia en los jóvenes, estos grupos pueden afectarlo negativamente dependiendo del grupo de amistades, pudiendo incitar y/o reforzar conductas de riesgo ya establecidas en el o la adolescente (Aguilar, 2005).

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Universo y Muestra:** Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Técnico Salesianos de la Ciudad de Cuenca; el cual está conformado de 3387 alumnos de los cuales 3096 son varones. Se obtuvo un grupo de 25 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión requeridos para la investigación. La media de edad es de 14,5 años, y los años de escolaridad comprenden desde el octavo de básica al tercero de bachillerato. De este grupo cuatro estudiantes se habían retirado del colegio, por lo que la muestra se redujo a 21 personas. Se envió una carta de consentimiento a los padres de familia conjuntamente con un oficio explicando el objetivo del estudio para obtener el permiso correspondiente y poder trabajar con los adolescentes. Padres de 13 estudiantes contestaron positivamente, siendo esta la muestra final para la investigación.

**Procedimiento:** Primeramente se solicitó el permiso del rector de la Unidad educativa para llevar a cabo el proyecto de investigación, luego se elaboró una carta de consentimiento informado en la cual los padres otorgaban el permiso para que sus hijos sean incluidos como sujetos de estudio en el proyecto de investigación.

Los adolescentes fueron escogidos mediante los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

❖ **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Edad: Comprendida entre 12 y 16
- ✓ Sexo: Masculino

- ✓ Estudiantes que acuden regularmente al departamento de psicología de la Institución (DECE)
- ✓ Adolescentes que han sufrido algún o algunos de los siguientes tipos de conducta autodestructiva:
  - a) Intento de Suicidio
  - b) Autolesiones (cortarse o quemarse la piel, morderse, golpearse o mutilarse)
- ✓ Estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Salesianos que estén dispuestos a colaborar.

❖ **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Adolescentes mujeres
- ✓ Menores de 12 o mayores de 16 años
- ✓ Adolescentes con problemas de abuso o dependencia al alcohol y sustancias
- ✓ Adolescentes con trastornos alimenticios
- ✓ Estudiantes que no han sido derivados al departamento de psicología.
- ✓ Estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Salesianos que no estén dispuestos a colaborar.

El estudio se llevó a cabo a partir del 7 de abril del 2014 se convocó al representante de cada estudiante a una entrevista para recolectar información acerca de su hijo, se les hizo también preguntas referentes a la forma de como educan a sus hijos. Se pidió también a los padres de familia que llenaran el Cuestionario C.B.C de Achenbach para conocer los problemas conductuales que presentan sus hijos. A cada uno de los estudiantes se les realizó una entrevista y se les aplicó 3 test entre ellos AF5, EPIPP, Escala de Conductas Autodestructivas,

Por último se realizó una base de datos en el programa SPSS con el que se obtuvo tablas de frecuencias y gráficos estadísticos que explican de mejor manera los datos obtenidos.

## Instrumentos

- Se utilizó una **Entrevista**, realizada a padres e hijos, con el objetivo de recolectar datos específicos para la investigación. Para la entrevista a los padres de familia se tomó como referencia la entrevista realizada por Elke Dannelly García Flores y Víctor Hugo Toj Boror (Guatemala, 2011), que constan de 15 ítems de si y no, y una pregunta que contenía dos posibles respuestas: lo castigamos o hablamos de su comportamiento. Cada pregunta corresponde a un estilo parental particular lo que permitió obtener datos más precisos (tabla 4)
- **Test de autoconcepto AF5** (García y Musitu,1995) Se aplicó de manera individual para medir el nivel de autoconcepto académico, social, familiar, emocional y físico de los adolescentes (anexo 1).

Para la obtención de puntuaciones directas se realiza en la segunda página de la Hoja de respuestas todos los cálculos necesarios. Los pasos son los siguientes:

1. Se invierten las respuestas de los ítems 4, 12, 14 y 22. Para ello se resta de 100 la respuesta dada por el sujeto.
2. Se suman las respuestas de los ítems que componen cada dimensión (recuérdese que en los ítems 4, 12, 14 y 22 se suma la puntuación invertida).
3. Como todos los ítems de la tercera dimensión están expresados en sentido Inverso, no se invierte la puntuación de uno en uno sino que se les resta a 600 el valor de la suma de los seis ítems.
4. Se divide por sesenta cada una de las sumas obtenidas en cada factor. El cociente es la puntuación directa en cada factor.

Se toma como referencia la media para determinar si existen problemas de autoconcepto en cada dimensión a la que corresponda.

- **Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP)** de Guadalupe de la Iglesia (Ongarato, 2010) se aplicó a cada uno de los estudiantes con el objetivo de determinar el estilo parental que utilizan los padres y madres de familia; cada pregunta tiene un ítem que valora la inconsistencia del comportamiento parental, es decir si los padres actúan de igual o diferente manera ante la misma situación (anexo 2).

La manera de calificar este test es utilizando una escala de 4 puntos que varía de 1 (nunca) a 4 (siempre), con qué frecuencia el padre y la madre (considerados separadamente) utilizan cada una de las prácticas disciplinares posibles para cada contexto.

Para medir la inconsistencia intraparental se deberá sumar todos los ítems de la parte B de cada pregunta, donde Sí vale 1, y No vale 0. Si la suma de este puntaje es de 0 a 25 puntos hablamos de una inconsistencia intraparental baja. Si está entre 25 y 75, la inconsistencia será media y superando los 75 hasta los 100 se considerará como alta.

Las puntuaciones en la escala aceptación/implicación se obtiene promediando las respuestas en las subescalas de afecto, dialogo e indiferencia para el padre y para la madre (en la última práctica la escala Indiferencia se invierte ya que está inversamente relacionada con la dimensión).

La puntuación en la escala severidad/imposición se obtiene promediando las respuestas en las subescalas de privación, coerción verbal y coerción física para padres y madres.

De este modo a través de las dos dimensiones de la conducta paterna los padres pueden ser clasificados en las cuatro tipologías de socialización parental (autoritario, negligente, autoritativo, permisivo o sobreprotector).

**Subescalas:**

**Respuesta:**

5. Afecto: Ítems 1, 7, 13, 19 y 24.
6. Diálogo: Ítems 2, 8, 14 y 20.
7. Indiferencia: Ítems 3, 9, 15 y 21.

**Demanda:**

1. Coerción Verbal: Ítems 4, 10, 16 y 22
  2. Coerción Física: ítems 5, 11 y 17.
  3. Prohibiciones: ítems 6, 12, 18 y 23.
- **Escala de Conductas Autodestructivas** (validado por Ponce, 2007), se aplico individualmente con la finalidad de confirmar si los adolescentes tienen problemas de conductas autodestructivas y analizar los diferentes tipos de conductas autodestructivas que en este se plantean (anexo 3).

Los reactivos se puntúan del 1 al 5 siendo A=1, B=2, C=3, D=4 y E=5. Para algunos reactivos se les da el puntaje invertido, quedando de la siguiente manera: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1. Puntajes Invertidos: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 31, 34, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54.

Para obtener el puntaje total de las conductas autodestructivas es necesario sumar los puntajes de todos los reactivos y dividirlos entre el número de reactivos: 34 para hombres. Una vez teniendo el promedio, este se busca en la tabla de baremos

correspondiente a hombres para delimitar el percentil que le corresponde. Por último, se busca en la tabla de diagnóstico el rango cualitativo para el percentil obtenido.

En el caso del puntaje de autodestrucción para cada factor se deben sumar los puntajes (siguiendo el patrón de puntajes normales e invertidos ya establecido) de los reactivos que pertenecen a cada factor y dividirlos entre el número de reactivos. De igual manera que como se hizo con el puntaje total de la escala, se busca el promedio en la tabla de baremos. El percentil que se obtiene se da porque el valor buscado es igual o mayor al valor perteneciente al percentil. Finalmente, se busca en la tabla de diagnóstico el rango a partir del percentil obtenido para un resultado cuantitativo.

Reactivos para cada subescalas:

1. Falta de planeación/Obtener consecuencias negativas: 6, 12, 19, 21, 24, 25, 31, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 51, 52. Total: 16
2. Descuido de deberes: 2, 11, 14, 17, 18, 29, 32, 33, 44, 50. Total: 10
3. Buscar conductas de riesgo/Evidencia de transgresión
4. Sucumbir a Tentaciones: 9, 15, 27, 36, 37, 38, 39.

La falta de planeación, es cuando se busca involucrarse en actos agradables inmediatos con resultados negativos. El descuidar los deberes se refiere a evitar el cumplir con obligaciones y deberes, generando esto sentimientos negativos. La búsqueda de conductas de riesgo, es cuando buscan situaciones arriesgadas que generan incertidumbre con respecto a sus consecuencias, y el sucumbir a tentaciones es el hecho de realizar acciones aunque estas signifiquen el tener resultados negativos.

- **Cuestionario C.B.C de Achencbach** se pidió a los padres de familia que llenaran este cuestionario con el fin de determinar la sintomatología que presentan los adolescentes (anexo 4).

Se trata de un cuestionario con una serie de frases que describen algunos comportamientos y problemas de los niños y de los adolescentes.

El padre o madre o ambos contestarán según corresponda a la frecuencia de estos comportamientos en su hijo: No nunca, algunas veces y muchas veces.

Consecuentemente en la hoja del perfil de problemas conductuales, se colocarán las respuestas en cada ítem que corresponda dentro de cada perfil, estas pueden repetirse en los demás perfiles. Luego se sumaran cada uno y se marcará en el cuadro el total de la suma de cada perfil, uniendo al final cada punto para obtener así un gráfico en el que pueda observarse si el niño o adolescente presenta algún problema, tomando en cuenta que si el punto se encuentra por debajo de la línea subrayada no representa problemas, en contraste si está por encima indica que existe problemas conductual

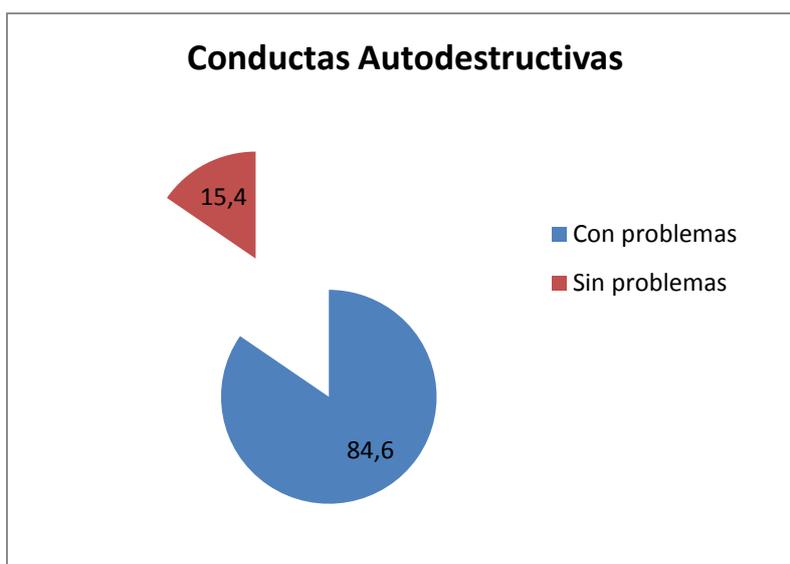
## Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1 Porcentajes de Adolescentes con problemas conductuales, de atención clínica y sin problemas. De acuerdo al CBC (Achenback)

PORCENTAJE DE PROBLEMAS CONDUCTUALES									
Problemas Conductuales	Quejas Somáticas	Esquizoide	Incomunicación	Inmaduro	Obsesión compulsión	Retraimiento o hostilidad	Delincuencia	Agresividad	Hiperactividad
Atención Clínica	5	3	12	0	4	6	4	13	9
	38,5	23,1	92,3	0	30,8	46,2	30,8	100	69,2
Sin Problemas	8	10	1	13	9	7	9	0	4
	61,5	76,9	7,7	100	69,2	53,8	69,2	0	30,8

Se evidencia que una considerable parte de la población adolescente presenta problemas conductuales que requieren de atención clínica, especialmente en el área de incomunicación (92,3%) y agresividad (100%), por otro lado en el área de inmadurez no se evidenció problemas (0%).

**Gráfico 1. Porcentaje de personas con y sin problemas de conductas autodestructivas.**



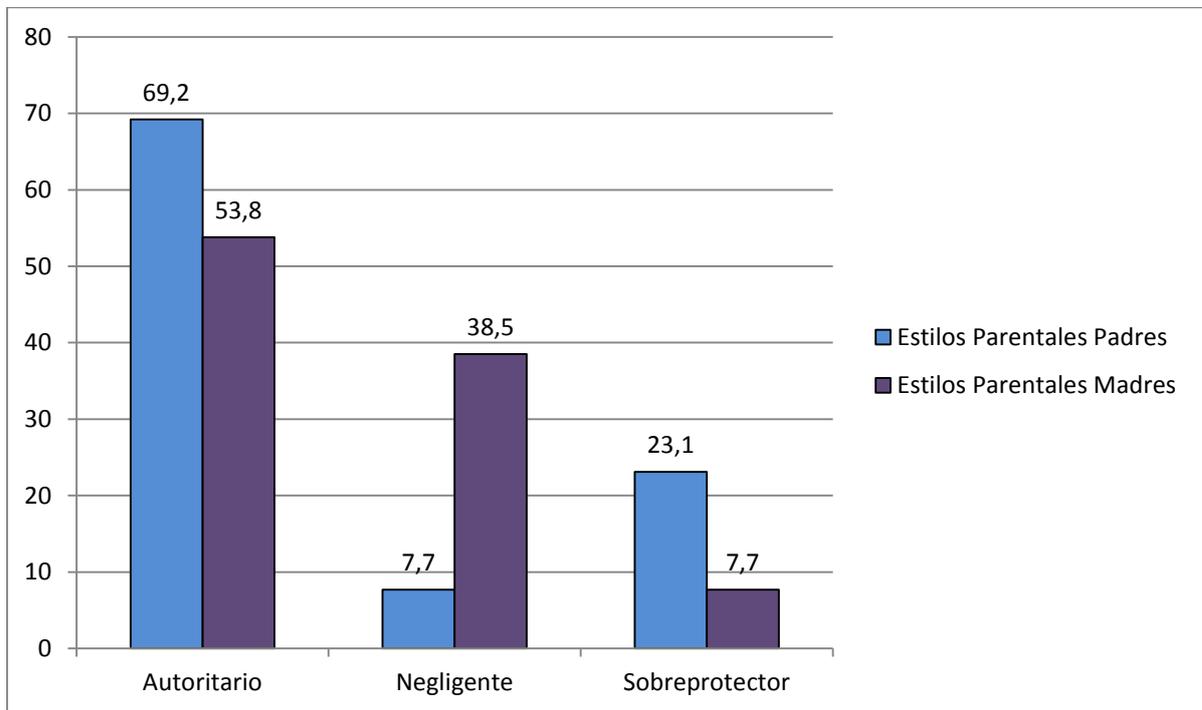
Es notorio el gran porcentaje (84,6%), de adolescentes dentro de la población estudiada que tienen problemas de conductas autodestructivas.

**Tabla 2. Subescalas de Conductas autodestructivas y nivel de autodestructividad.**

<b>Subescalas de Conductas Autodestructivas</b>					
<b>Nivel de Autodestructividad</b>		Falta de Planeación	Descuido de Deberes	Buscar conductas de riesgo	Sucumbir a Tentaciones
<b>Altamente Problemático</b>	Frecuencia	1	0	3	3
	Porcentaje	7,7	0	23,1	23,1
<b>Con Problemas</b>	Frecuencia	5	10	4	3
	Porcentaje	38,5	76,0	30,8	23,1
<b>Moderado</b>	Frecuencia	2	2	3	1
	Porcentaje	15,4	15,4	23,1	7,7

Dentro de la escala de conductas autodestructivas validada por Ponce (2007), además de obtener el porcentaje de conductas autodestructivas descrito anteriormente, se analizan también las subescalas para obtener un resultado más detallado acerca de los diferentes tipos de conductas autodestructivas propuestos en dicha escala que determinan el porcentaje de autodestructividad. En cuanto a las personas con problemas, se ve una alta incidencia al respecto del descuido de deberes (76%). Las personas con un nivel altamente problemático obtuvieron dificultades en la búsqueda de conductas de riesgo; y también en cuanto a sucumbir a tentaciones.

**Gráfico 2. Porcentaje de Estilos Parentales de padres y madres de familia.**



El estilo parental de los padres que obtuvo un mayor porcentaje es el autoritario, seguido por el sobreprotector y por último el negligente.

El estilo parental en cuanto a las madres de familia que es de mayor uso es el autoritario, al igual que el de los padres, aunque difiere en porcentaje ya que el de madres es menor, seguido por el negligente y por último el sobreprotector.

En ambos, padres y madres, el estilo parental autoritario es el de mayor incidencia, sin embargo difieren en los dos últimos.

**Tabla 3. Niveles y Dimensiones del autoconcepto.**

<b>Dimensiones del Autoconcepto</b>						
Nivel de Autoconcepto		Académico	Social	Emocional	Familiar	Físico
Alto	Frecuencia	0	3	2	4	4
	Porcentaje	0	23,1	15,4	30,8	30,8
Medio	Frecuencia	5	6	4	8	5
	Porcentaje	38,5	46,2	30,8	61,5	38,5
Bajo	Frecuencia	8	4	7	1	4
	Porcentaje	61,5	30,8	53,8	7,7	30,8

Por lo general se ve un nivel aceptable de autoconcepto en las dimensiones familiar, social y física, por otro lado se evidencia problemas en el área académica (61,5%) y emocional (53.8%).

**Tabla 4. Resultados de la entrevista realizada a los padres de familia.**

Preguntas	Frecuencia/ (SI)	Frecuencia/ (NO)
<b>Estilo Parental Autoritario</b>		
1. ¿Usted piensa que un padre debe ser siempre la autoridad?	10	3
2. Suponiendo que su hijo realice algo malo, ¿cómo padre cuál es su reacción? Castigo/hablar acerca de su comportamiento	6	7
3. ¿Ustedes se aseguran de que se cumplan las reglas en el hogar?	9	4
4. ¿Las reglas en el hogar deben ser establecidas sin consultar a sus hijos, dado que ellos no tienen la experiencia ni la madurez para establecerlas?	4	9
5. ¿Los castigos favorecen la obediencia y la disciplina familiar?	6	7
TOTAL	<b>35</b>	<b>30</b>
<b>Estilo Parental Permisivo</b>		
6. ¿Sus hijos tienen la última palabra en las decisiones familiares?	7	6
7. ¿Ustedes cumplen todos los caprichos de su hijo?	7	6
8. ¿Ustedes piensan que los hijos deben controlar cualquier situación?	4	9
9. ¿Lo esencial de la educación en el hogar es que su hijo se sienta siempre feliz?	7	6
10. ¿El fin último de un padre es asegurar que se cumpla la voluntad de los hijos?	4	9
TOTAL	29	36
<b>Estilo Parental Negligente</b>		<b>66</b>

11. ¿Ustedes cambian de opinión a menudo sobre lo que debe hacer su hijo?	10	3
12. ¿Los hijos no deberían tener responsabilidades en el hogar?	11	2
TOTAL	22	5
<b>Estilo Parental Autoritativo y Democrático</b>		
13. ¿Ustedes ayudan a su hijo a valerse por sí mismo?	5	8
14. ¿Refuerzan el buen comportamiento en vez de concentrarse en el malo?	8	5
15. ¿En la familia todos tienen los mismos derechos y obligaciones?	8	5
TOTAL	21	18

**Fuente:** Elke Dannelly García Flores y Víctor Hugo Toj Boror (Guatemala, 2011).

Tomando en consideración el tipo de estilo parental de cada pregunta se puede decir que dentro de las personas que según las respuestas dadas se ve una inclinación al estilo parental autoritario hay una gran parte de padres que piensan que siempre deben ser la autoridad, la mayoría de estos padres han establecido reglas claras en el hogar y se aseguran de que se cumplan.

En el grupo de padres que utilizan el estilo permisivo se puede observar que más de la mitad de los padres dejan que sus hijos tengan la última palabra en las decisiones familiares, así como padres que permiten que se cumpla todos los caprichos de sus hijos.

En cuanto a las respuestas del estilo negligente se puede observar que la mayoría de padres no dan una idea clara a sus hijos acerca del comportamiento que desean de ellos, cambiando a menudo de opinión, por lo que puede causar confusión en el adolescente al no entender lo que sus padres realmente requieren de él, y de esta manera no se conseguiría los resultados esperado por los padres. Un considerable grupo de padres no ayuda a sus hijos a valerse por sí mismos, lo que devendría en dificultades en sus hijos para poder buscar autonomía, limitando sus capacidades y potencialidades, por ende pueden no tener confianza en sí mismos al no creerse capaces de hacer las cosas de manera independiente.

Por último en cuanto a las respuestas del estilo autoritativo, se obtuvo como resultado que un considerable grupo de padres refuerzan el buen comportamiento de sus hijos, ideal para poder incentivar y mejorar eficazmente su buen comportamiento, así como también señala que dentro de las familias todas tienen los mismos derechos y obligaciones.

### **Estilos parentales y su relación con las conductas autodestructivas**

**Tabla 5. Estilos Parentales de padres y madres y su relación con las Conductas Autodestructivas.**

		Estilo Parental Padre			TOTAL
		Autoritario	Sobreprotector	Negligente	
CONDUCTAS AUTODSETRUCTIVAS	Media	1 7,7	1 7,7	0 0	2 15,4
	Alto	8 61,5	2 15,4	1 7,7	11 84,6
TOTAL		9 69,3	3 23,9	1 7,7	13 100
		Estilo Parental Madre			TOTAL
		Autoritario	Sobreprotector	Negligente	
CONDUCTAS AUTODSETRUCTIVAS	Media	0 0	1 7,7	1 7,7	2 15,4
	Alto	7 53,8	0 0	4 30,8	11 84,6
TOTAL		7 53,8	1 7,7	5 38,5	13 100

En cuanto al cuadro de padres, existe una estrecha relación entre el Estilo Parental Autoritario de padres y madres, con las Conductas Autodestructivas de los adolescentes, siendo más marcada en los padres de familia.

En las madres también se evidencia una relación entre el Estilo Parental Negligente, con las Conductas Autodestructivas de los adolescentes.

## Relación entre las conductas autodestructivas y el autoconcepto

**Tabla 6. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto académico.**

PERCENTIL DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	Percentil Académico		Total
	Bajo	Medio	
MEDIA	1	1	2
	7,7%	7,7%	15,4%
ALTO	7	4	11
	53,8%	30,8%	84,6%
Total	8	5	13
	61,5%	38,5%	100,0%

Hay relación entre el Autoconcepto Académico bajo y una conducta autodestructiva alta.

**Tabla 7. Relación entre las conductas autodestructivas y el autoconcepto social.**

PERCENTIL DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	Percentil Social			Total
	Bajo	Medio	Alto	
MEDIA	0	1	1	2
	0,0%	7,7%	7,7%	15,4%
ALTO	4	5	2	11
	30,8%	38,5%	15,4%	84,7%
Total	4	6	3	13
	30,8%	46,2%	23,0%	100,0%

Se evidencia la relación existente entre un autoconcepto social medio con una tendencia a tener conductas autodestructivas altas.

**Tabla 8. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto emocional.**

		Autoconcepto Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
PERCENTIL DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	MEDIA	0	1	1	2
		0,0%	7,7%	7,7%	15,4%
	ALTO	7	3	1	11
		53,8%	23,1%	7,7%	84,6%
Total		7	4	2	13
		53,8%	30,8%	15,4%	100%

Un bajo autoconcepto emocional derivaría en que los adolescentes adopten comportamientos autodestructivos altos.

**Tabla 9. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto familiar**

		Autoconcepto Familiar			Total
		Bajo	Medio	Alto	
PERCENTIL DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	MEDIA	0	1	1	2
		0,0%	7,7%	7,7%	15,4%
	ALTO	1	7	3	11
		7,7%	53,8%	23,1%	84,6%
Total		1	8	4	13
		7,7%	61,5%	30,8%	100,0%

Existe una estrecha relación entre un autoconcepto familiar medio y una conducta autodestructiva alta.

**Tabla 10. Relación entre las conductas autodestructiva y el autoconcepto Físico.**

		Autoconcepto Físico			Total
		Bajo	Medio	Alto	
PERCENTIL DE CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	MEDIA	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%	2 15,4%
	ALTO	3 23,1%	5 38,5%	3 23,1%	11 84,7%
Total		4 30,8%	5 38,4%	4 30,8%	13 100%

Un valor medio en el autoconcepto Físico tiene relación con las conductas autodestructivas, sin embargo no es muy pronunciado.

### **Relación entre los estilos parentales y el autoconcepto**

**Tabla 11. Relación entre los Estilos parentales de padres y el Autoconcepto Académico.**

Estilo parental padre	Percentil Académico		Total
	Bajo	Medio	
Autoritario	5 38,5%	4 30,8%	9 69,3%
Sobreprotector	2 15,4%	1 7,7%	3 23,1%
Negligente	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%
Total	8 61,5%	5 38,5%	13 100,0%

Estilo parental madre	Percentil Académico		Total
	Bajo	Medio	
Autoritario	4 30,8%	3 23,1%	7 53,8%
Sobreprotector	0 0,0%	1 7,7%	1 7,7%
Negligente	4 30,8%	1 7,7%	5 38,5%
Total	8 61,5%	5 38,5%	13 100,0%

Existe una relación considerable entre el estilo autoritario paterno y materno con un autoconcepto académico bajo en los estudiantes, sin embargo el de madres es menos notorio. También se puede observar que hay una relación entre un autoconcepto académico bajo con el estilo negligente materno.

**Tabla 12. Relación entre Estilos parentales de padres y madres y el Autoconcepto Social.**

Estilo parental padre	Percentil Social			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	3 23,1%	5 38,5%	1 7,7%	9 69,2%
Sobreprotector	1 7,7%	0 0,0%	2 15,4%	3 23,1%
Negligente	0 0,0%	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%
Total	4 30,8%	6 46,2%	3 23,1%	13 100,0%
Estilo parental madre	Percentil Social			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	3 23,1%	2 15,4%	2 15,4%	7 53,8%
Sobreprotector	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%	1 7,7%
Negligente	1 7,7%	4 30,8%	0 0,0%	5 38,5%
Total	4 30,8%	6 46,2%	3 23,1%	13 100,0%

Se evidencia la existencia de una relación entre el autoconcepto social medio y un estilo parental autoritario en el estilo paterno; mientras que en el estilo materno existe relación entre el autoconcepto social medio y un estilo parental negligente.

**Tabla 13. Relación entre Estilos parentales paterno y materno y el Autoconcepto Emocional**

Estilo parental padre	Percentil Emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	4 30,8%	3 23,1%	2 15,4%	9 69,2%
Sobreprotector	2 15,4%	1 7,7%	0 0,0%	3 23,1%
Negligente	1 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%
Total	7 53,8%	4 30,8%	2 15,4%	13 100,0%

Estilo parental madre	Percentil Emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	4 30,8%	2 15,4%	1 7,7%	7 53,8%
Sobreprotector	0 0,0%	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%
Negligente	3 23,1%	1 7,7%	1 7,7%	5 38,5%
Total	7 53,8%	4 30,8%	2 15,4%	13 100,0%

Existe relación poco considerable entre el autoconcepto emocional bajo y los estilos parentales autoritario tanto paterno como materno, en los demás no existe relación.

**Tabla 14. Relación entre Estilos parentales de padres y el Autoconcepto Familiar.**

Estilo parental padre	Percentil Familiar			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	1 7,7%	6 46,2%	2 15,4%	9 69,2%
Sobreprotector	0 0,0%	1 7,7%	2 15,4%	3 23,1%
Negligente	0 0,0%	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%
Total	1 7,7%	8 61,5%	4 30,8%	13 100,0%

Estilo parental madre	Percentil Familiar			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	1 7,7%	5 38,5%	1 7,7%	7 53,8%
Sobreprotector	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%	1 7,7%
Negligente	0 0,0%	3 23,1%	2 15,4%	5 38,5%
Total	1 7,7%	8 61,5%	4 30,8%	13 100,0%

Existe relación entre un autoconcepto familiar medio y el estilo autoritario de padres y madres, siendo más alto en el estilo paterno.

**Tabla 15. Relación entre los Estilos parentales de padres y madres y el Autoconcepto Físico.**

Estilo parental padre	Percentil Físico			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	3 23,1%	3 23,1%	3 23,1%	9 69,2%
Sobreprotector	1 7,7%	1 7,7%	1 7,7%	3 23,1%
Negligente	0 0,0%	1 7,7%	0 0,0%	1 7,7%
Total	4 30,8%	5 38,5%	4 30,8%	13 100,0%
Estilo parental madre	Percentil Físico			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Autoritario	2 15,4%	3 23,1%	2 15,4%	7 53,8%
Sobreprotector	0 0,0%	0 0,0%	1 7,7%	1 7,7%
Negligente	2 15,4%	2 15,4%	1 7,7%	5 38,5%
Total	4 30,8%	5 38,5%	4 30,8%	13 100,0%

Los datos obtenidos en cuanto a la relación entre estilos parentales materno y paterno, y el autoconcepto físico, no son considerables como para manifestar dificultades con un autoconcepto bajo en esta dimensión.

## CONCLUSIONES

Se evidencia que una considerable parte de la población adolescente presenta problemas conductuales que requieren de atención clínica, especialmente en cuanto al área de incomunicación y agresividad. Estos resultados expresan una deficiente capacidad de comunicación de los adolescentes en diferentes ámbitos de su vida, por lo que puede acarrear en conflictos en el autoconcepto, así como en la relación familiar. Los problemas de agresividad son característicos de las conductas autodestructivas, lo que se confirma en el alto índice dentro de la población estudiada con problemas de conductas autodestructivas.

Al hacer el análisis en cuanto a las subescalas de conductas autodestructivas, se pudo observar la existencia de problemas en cuanto a la búsqueda de conductas de riesgo, por lo que una parte de la población buscar o realiza situaciones que ponen en riesgo su vida. Una gran parte de adolescentes tiende a sucumbir a tentaciones, por lo que se daría una inclinación de los jóvenes a caer en tentaciones, las mismas que no son sanas para su edad, ni para el bienestar propio. Hay un porcentaje de personas que tienen problemas por falta de planeación, seguido por descuido de deberes, lo que indica que los adolescentes no tienden a organizar sus actividades o prever las consecuencias de sus actos, siendo propensos a actuar de manera impulsiva. No hay un involucramiento en cuanto al cumplir deberes y responsabilidades, lo que les llevaría a tener problemas académicos y/o dentro del hogar.

En cuanto a los estilos de crianza parentales se pudo evidenciar que los padres y madres de familia eligen en lo particular el estilo parental autoritario para educar a sus hijos, por lo que según la definición de la misma, estos padres no estimulan la participación de sus hijos en la toma de decisiones, y por lo general esperan a que sus órdenes sean obedecidas. Sin embargo en contraste con el estilo autoritario según la entrevista realizada a los padres de familia, mencionan que no todos utilizan el castigo físico, en lugar de eso prefieren ~~75~~

primer lugar hablar con sus hijos acerca de su comportamiento. La comunicación es pobre, esto se puede confirmar ya que el nivel en cuanto a incomunicación fue alto.

Dentro de la escala de estilos parentales (EPPIP), no se manifestó inconsistencia intraparental, ya que en ambos casos el resultados es bajo, por lo que el comportamiento de los padres es consistente, es decir reaccionan por lo general de la misma manera ante la misma situación.

En cuanto al estudio del autoconcepto, por lo general se ve un nivel aceptable de autoconcepto en las dimensiones familiar, social y física, por otro lado se evidencia problemas en el área académica y emocional. Se puede inferir que los adolescentes tienen una buena percepción de su desempeño en cuanto a las relaciones sociales, así como de su implicación, participación e integración en el medio familiar, no siendo así en lo que respecta a la parte académica por lo que es posible que no estén satisfechos con el desempeño de su rol como estudiante, así como en la recepción y expresión de sus emociones. Todos los tipos de autoconcepto a excepción del autoconcepto físico están relacionados con las conductas autodestructivas.

Al estudiar la relación entre las conductas autodestructivas y los estilos de crianza parentales se evidenció que existe una estrecha relación entre el Estilo Parental Autoritario de padres y madres, con las Conductas Autodestructivas de los adolescentes, siendo más marcada en los padres de familia. Otro dato que reveló el estudio es que también se dio una relación entre el estilo parental negligente materno con las conductas autodestructivas, lo que quiere decir que no sólo un estilo autoritario en las madres daría como consecuencia hijos con conductas autodestructivas, sino que el estilo negligente influiría también en estas conductas, no siendo así en los padres de familia, en los que el estilo autoritario es el único que puede construir en los hijos conductas autodestructivas, dentro de esta población.

Es importante destacar las respuestas dadas por los padres de familia en la entrevista, en las que se manifestó que una gran parte de padres que utilizan el estilo autoritario, piensan que ellos siempre deben ser la autoridad, la mayoría de estos padres han establecido reglas claras en el hogar y se aseguran de que se cumplan; en lo que respecta al estilo negligente, se pudo observar que la mayoría de padres no dan una idea clara a sus hijos acerca del comportamiento que desean de ellos, cambiando a menudo de opinión, por lo que puede causar confusión en el adolescente al no entender lo que sus padres realmente requieren de él, y de esta manera no se conseguiría los resultados esperados por los mismos. Un considerable grupo de padres no ayuda a sus hijos a valerse por sí mismos, lo que devendría en dificultades en sus hijos para poder buscar autonomía, limitando sus capacidades y potencialidades, derivando en una falta de confianza en sí mismos.

En cuanto a la relación entre los estilos parentales y el autoconcepto existe relación considerable entre el estilo autoritario paterno y materno con un autoconcepto académico bajo en los estudiantes, sin embargo el de madres es menos notorio. También se puede observar que hay una relación entre un autoconcepto académico bajo con el estilo negligente materno. Haciendo referencia a lo que menciona en el test de autoconcepto AF5 referente a la dimensión académico, en niños y adolescentes correlaciona negativamente con los estilos parentales de coerción, el mismo que corresponde al estilo autoritario, ya que por lo general los padres delimitan lo que desean obtener de sus hijos, poniendo límites y reglas, y dejando de lado la parte afectiva, apoyo y proveer confianza a los mismos. Esto puede generar en los estudiantes falta de confianza en sus capacidades y posibilidades, afectando de alguna manera su rendimiento académico.

Se evidencia la existencia de una relación entre el autoconcepto social medio y un estilo parental autoritario en el estilo paterno; mientras que en el estilo materno existe relación entre el autoconcepto social medio y un estilo parental negligente. Este tipo de autoconcepto correlaciona negativamente con la coerción, ya que en su ambiente familiar no posee la habilidad de poder comunicarse, o relacionarse con sus familiares, limitando las capacidades de poder interactuar con otras personas.

Existe relación poco considerable entre el autoconcepto emocional bajo y los estilos parentales autoritario tanto paterno como materno. Lo que indica que aunque no influye de gran manera, sin embargo al no tener el afecto requerido por sus padres, los adolescentes tendrían dificultades en reconocer sus emociones, o de poder manifestarlas, tendiendo a reprimirlas y esto causarles malestar o insatisfacción.

Existe relación entre un autoconcepto familiar medio y el estilo autoritario de padres y madres, siendo más alto en el estilo paterno. Aunque el autoconcepto no es bajo, sin embargo influye en el mismo, por lo que las relaciones familiares, pueden no ser tan satisfactorias como los adolescentes desearían, teniendo mayor influencia el estilo autoritario en los padres de familia. El mismo hecho de que el uso de un estilo autoritario limita la opinión de los hijos dentro del hogar, y no brinda el afecto necesario para el adolescente, siendo el mismo relegado por no creerse tan necesario como una educación autoritaria donde las normas priman, disminuirían el éxito de la relación familiar.

Se puede evidenciar el mismo patrón en cuanto a la relación de las conductas autodestructivas y los estilos parentales maternos, ya que se repite en algunos casos la existencia de relación entre las conductas autodestructivas y los estilos autoritario y negligente, mientras que el de padres es más frecuente el autoritario.

En cuanto a la influencia social, respecto a las respuestas que los estudiantes proporcionaron acerca de este aspecto, la mayoría de adolescentes mencionan que no creen que sea necesario comportarse como los demás compañeros de grupo para poder ser aceptados, sin embargo si es importante tener gustos o ideas parecidas. Los adolescentes refieren que en su grupo comparten ideas en cuanto a la música que les gusta, forma de vestir, lo que se refiere a las subculturas, entre los que mencionan a los raperos, regatonearos, a los que gustan del hip-hop, entre otros. A pesar de que comentan que no creen que nadie influya en sus decisiones, una pequeña parte de adolescentes manifiesta que si influye lo que digan sus amistades.

Con el objetivo de ayudar a este grupo de personas en los diferentes aspectos estudiados se realizó un plan de apoyo basado en los resultados obtenidos en la investigación, el cuál será entregado a los Psicólogos del Colegio Técnico Salesiano, para que el mismo pueda ser ejecutado cuando los profesionales del área crean pertinente.

## **RECOMENDACIONES**

Luego de haber analizado los resultados se recomienda a los Psicólogos de la Unidad Educativa Técnico Salesiano fomentar terapias grupales e involucrar a los padres de familia en los procesos terapéuticos de los adolescentes ya que es importante trabajar conjuntamente para obtener mejores resultados.

Se recomienda a futuros estudiantes que tengan interés en el proyecto, la complementación del mismo incluyendo nuevos test para una mejor análisis.

Se recomienda a los nuevos egresados en Psicología, realizar futuras investigaciones relacionadas a este tema de gran interés, y poder tener mayor material de apoyo, así como realizar estudios comparativos, con el fin de relacionar diferentes poblaciones.

## **PLAN DE APOYO**

La investigación realizada arrojó datos importantes en los cuales nos basamos para desarrollar una adecuada planificación de un proceso terapéutico que sirva de ayuda y/o apoyo para los adolescentes que formaron parte del estudio, así como para sus padres, con el objetivo de trabajar en conjunto para obtener mejores resultados.

Dado que se obtuvieron como resultados problemas de conductas autodestructivas; un nivel bajo en autoconcepto, en especial el académico, y un estilo parental autoritario muy pronunciado en los padres de familia se planteó trabajar al respecto con diversas técnicas y/o terapias que nos ayuden a obtener eficaces resultados en cada aspecto.

### **Objetivo general:**

Realizar un plan terapéutico para los padres e hijos de la Unidad Educativa Técnico Salesianos enfocado en los estilos parentales, conductas autodestructivas y autoconcepto.

### **Objetivos específicos:**

1. Direccionar a un estilo educativo más asertivo.
4. Disminuir conductas autodestructivas.
5. Mejorar el autoconcepto.

## **Metodología**

Se desarrolló un modelo de abordaje psicoterapéutico grupal de orientación cognitivo-conductual que consta de 8 sesiones, de las cuales 1 de ellas está elaborada para los padres de familia cada una con objetivos y técnicas predeterminadas, con una duración 45 a 60 minutos, esto permite un abordaje más eficaz de los problemas que presentan los adolescentes.

Se trabajará mínimo con 8 personas y máximo 13 al igual que con el grupo de padres y madres, en el caso de que no puedan acudir ambos padres, se convocará a uno de ellos, o al representante del adolescente. Las sesiones tendrán una periodicidad oscilante entre una sesión semanal hasta una cada 15 días. No es aconsejable que haya un intervalo entre sesiones, mayor a 15 días. Es ideal pero no indispensable, que puedan estar ambos padres de los estudiantes.

Con el objetivo de que los adolescentes no tiendan a inhibirse en las sesiones de autoconcepto y conductas autodestructivas, no se incluyó a los padres en las mismas; sin embargo en técnicas focalizadas a estilos de crianza es necesaria la colaboración de ambas partes con el fin de obtener mejores resultados.

## PLANIFICACION

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>RECURSOS A UTILIZAR</u>	<u>DURACIÓN</u>
Presentación por tarjetas El Péndulo	Presentación de participantes Fomentar la confianza dentro del grupo	Cartulinas pequeñas, marcadores, maskingtape Ninguno	20 minutos    25 minutos
Identificar estilos parentales por medio de Role-Playing	Que cada uno de los miembros juegue los roles de los demás y pueda tomar conciencia de la problemática individual, actuando “como si” fuera el otro.	Hojas, esferos	45 minutos
Psicoeducación	Guiar a los padres hacia un mejor estilo de crianza, estableciendo límites y disciplina en el hogar	Infocus, laptop	60 minutos
<b>Técnicas de comunicación</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• La reflexión</li> <li>• La repetición</li> <li>• Las peleas justas</li> </ul>	Hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos y temores y hacer que otro repita lo que oyó que dijo el primero.  Hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos mientras que otro, luego, repite lo que el primero expresó.  Escuchar atentamente y expresar los sentimientos y las preocupaciones sin usar una forma amenazante.	Ninguno	60 minutos
Brainstorming o lluvia de ideas	Generar ideas que servirán para adoptar una decisión de manera grupal para resolver un problema.	Ninguno	45 minutos
Registro de pensamientos  Técnica del semáforo	Identificar pensamientos negativos y sustituirlos por positivos. Control de emociones, solución de problemas	Hojas, lápices Semáforos de cartulina	20 minutos  25 minutos

<p>Imagínate A Ti Mismo</p> <p>Yo Soy...</p> <p>Técnica del espejo</p>	<p>Hacer conscientes a los alumnos de que la realización de sus proyectos futuros, depende, en gran medida, de ellos mismos.</p> <p>Que los alumnos sean conscientes de que todos poseemos cualidades positivas. Tomar conciencia de que nuestra autovaloración será positiva o negativa en función de con quién nos comparemos</p> <p>Permite trabajar las autopercepciones y la imagen que damos a los otros</p>	<p>Hojas, lápices, fichas de adjetivos, esferos.</p>	<p>45 minutos</p>
<p>Revisión de su vida</p> <p>Feedback</p>	<p>Crear una crítica constructiva entre los integrantes del grupo para actuar de manera más eficaz.</p>	<p>ninguno</p>	<p>30 minutos</p> <p>25 minutos</p>
<p><b>Aplicación De Test</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de autoconcepto AF5</li> <li>• Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP)</li> <li>• Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP)</li> <li>• Cuestionario CBC de Achencbach</li> </ul> <p>Collage</p>	<p>Evaluar nuevos resultados en los adolescentes</p> <p>Cierre de proceso terapéutico</p>	<p>Test y lápices</p> <p>Papelógrafo marcadores</p>	<p>2 sesiones de 45 minutos</p> <p>20 minutos</p>

## Bibliografía

- Alcaide, A. S. (2004). *Evaluación y Tratamiento Psico-Pedagógicos*. Madrid: narcea. Tercera Edición.
- Aguilar G., A. M. (abril de 2005). Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes. Osorno, Chile.
- BOROR, E. D. (Junio de 2011). *Biblioteca USAC*. Obtenido de Universidad de San Carlos Guatemala. Extraído el 19 de enero 2014 desde [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_3223.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3223.pdf)
- Brooks, F. D. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Canals, J. C. (s.f.). *Conducta Autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención*. 1. Girona: Universidad de Girona. Extraído el 8 de febrero del 2014 desde: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Conducta%20autodestructiva%20en%20el%20adolescente.pdf>
- Craig, G. J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- Cinta, C. I. (8 de Diciembre de 2006). *Autoconcepto en adolescentes videntes e invidentes y diferencia entre género*. 14, 15, 17. Choluba, Puebla, México. Obtenido el 18 de mayo del 2014 desde [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/gonzalez\\_c\\_ci/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf)
- García, I. S. (1998). *Autoconcepto y adolescencia una línea de intervención psicoeducativa*. Obtenido el 2 de febrero del 2014 desde <http://www.raco.cat/index.php/EducacioCultura/article/viewFile/75800/96304>
- Gómez, A. G. (2001). *Desarrollo y validación de un cuestionario multidimensional de autoconcepto*. *II(1)*, 31.
- Grandmontagne, A. G. (1996). *Psicología de la educación sociopersonal* (Vol. 2. edición). Caracas: Fundamentos.
- Flores, E. D., & Boror, V. H. (Junio de 2011). *Patrones de Crianza, Autoconcepto y su relación con las Conductas Autodestructivas en Hombres y Mujeres de 18 a 21 años* d85

- la autodenominada "Cultura Emo" asistentes al PAP (Programa Académico Preparatorio) de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Haghenbeck, L. G. (23 de Junio de 2014). *Comportamiento autodestructivo indirecto y rasgos de personalidad*. Obtenido de Psicología Online el 9 de junio del 2014 desde: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/autodestructivo.shtml>
- Hernández, C. B. (Mayo de 2002). *Creencias relacionadas con las Prácticas de Crianza de los hijos/as*. Colima: Universidad de Colima.
- Julia Alonso García, J. M. (s.f.). Obtenido el 3 de junio 2014 desde <http://books.google.com.ec/books?id=Ku1nZSs5KqIC&pg=PA98&dq=autoconcepto&hl=en&sa=X&ei=MrQ8Us2JOITe9AS2tIH0AQ&ved=0CFMQ6AEwBg#v=onepage&q=autoconcepto&f=false>
- Kelley. (1985). *Escala de Conductas Autodestructivas de Ponce*.
- María C. Fuentes, J. F. (4 de 12 de 2009). *Psicothema*. Obtenido de Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia: Recuperado el 15 de mayo del 2014 desde [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com)
- María Elena Lòpez, A. G. (2007). *Como Lidar Con Los Adolescentes*. Bogotá Colombia: Intermedio Editores.
- Martínez, A. C. (2001). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. 6(N 1), 114-115.
- Moreno, A.C. (2008). *La Depresión y sus Máscaras*. Recuperado el 18 de abril del 2014 desde <http://books.google.com.ec/books?idisbn=8479038713> Alfonso Chinchilla Moreno - 2008 – Medical
- Moreno, L. V. (mayo de 2009). Obtenido de Adopción de Conductas Autodestructivas en la Adolescencia: recuperado el 22 de junio del 2014 desde [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_busca/archivo.php?codArchivo=608](http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArchivo=608)
- Morris, & Maisto. (2005). Pearson Educación, México.
- Musitu, F. G. (2001). *Autoconcepto forma 5*. Madrid, España: TEA Ediciones.

- Mujica, A. M. (enero-junio de 2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Infez de Enfermería*, 22(1-2), 1.
- Mustelier, D.L. (s.f.) (2010). Paidós. Buenos Aires
- Nerea Cazalla-Luna, D. M. (2013). Revisión Teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revistar Electrónica de Investigación y Docencia (Reid)*, 46, 49, 50, 51.
- Oliva, Á. P. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. Sevilla, España: Universidad de Sevilla; Universidad del País Vasco.
- Paula Ongarato, M. F. (2010). Escala de estilos parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP)
- Pope, A. W., McHale, S. M., & Craighead, W. E. (1988). Mejora de la autoestima: Técnicas para niños y adolescentes. Oxford Inglaterra: Pergamon Press. Inc.
- psychology, S. (julio de 2008). *Teorías de aprendizaje social albert bandura*. recuperado el 15 de agosto del 2014 desde <http://socialpsychology43.lacoctelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura>
- Roa Capilla, V. d. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a la población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 330.
- Rodríguez, A. C., sandoval, A. M., Ferrá, N. M., & Almazán, O. M. (s.f.). (2008) La Conducta Autodestructiva Relacionada con Trastornos de Personalidad en adolescentes Mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Vol. 11 N° 4*, 50-53.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescencia, Psicología del desarrollo* (Vol. 9. edición). Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo Social*. México: Siglo Veintiuno editores.
- Solís-Áñez., T. P.-G. (Septiembre de 2009). Scielo. Recuperado el 20 de enero de 2013, de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332009000300013&lang=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332009000300013&lang=pt)

Sperr, M. (1972). *Los padres domados*. Barcelona, España: Ediciones Grijalbo, S.A.

Villarroel G, J. J. (2013). *Scielo*. Obtenido de Revista chilena de neuro psiquiatría

Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte-

Conceptualización y diagnóstico:

[http://www.scielo.cl/scielo.php.script=sci\\_arttex&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php.script=sci_arttex&pid=S0717-92272013000100006&Ing=es)

[92272013000100006&Ing=es. 10.4067/S0717-92272013000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php.script=sci_arttex&pid=S0717-92272013000100006&Ing=es)

# ANEXOS

## Anexo 1. Test de Autoconcepto (AF5)

### F5 CUESTIONARIO

Nombre y Apellidos:.....Sexo: V - M  
Centro:.....Curso:.....  
Edad:..... Fecha de aplicación:.....Día - mes - año

### AF5

#### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice: "La música ayuda al bienestar humano" y usted muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94. Vea como se anotará en la hoja de respuestas.

"La música ayuda al bienestar humano"..... 

9	4
---	---

Por el contrario, si usted muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la hoja de respuestas de la siguiente manera:

"La música ayuda al bienestar humano"..... 

0	9
---	---

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores, escoja el que más se ajuste a su criterio.

**RECUERDE, CONTESTE CON LA MAXIMA SINCERIDAD**

**PUEDEN VOLVER LA HOJA Y COMENZAR.**

**NOTA:** Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura. Cada persona deberá adaptarse a su propio sexo.



## AF5

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA.

1.	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)		
2.	Hago fácilmente amigos		
3.	Tengo miedo de algunas cosas		
4.	Soy muy criticado en casa	100 -	
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)		
12.	Es difícil para mí hacer amigos	100 -	
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mí	100 -	
15.	Me considero elegante		
16.	Mis superiores (profesores) me estiman		
17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy un buen trabajador (estudiante)		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos	100 -	
23.	Me pongo nervioso cuando me pregunta algo el profesor (superior)		
24.	Mis padres me dan confianza		
25.	Soy bueno haciendo deporte		
26.	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador		
27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento nervioso		
29.	Me siento querido por mis padres		
30.	Soy una persona atractiva		

**POR FAVOR COMPRUEBE QUE HA  
CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.**

## Anexo 2. Escala de Estilos parentales e inconsistencia percibida (EPPIP)

### ESCALA DE ESTILOS PARENTALES E INCONSISTENCIA PERCIBIDA -EPPIP- (de la Iglesia, Ongarato & Fernández Liporace, 2011)

#### Anexo 2

Te presentamos distintas reacciones que pueden haber tenido tus padres ante distintos comportamientos tuyos en tu adolescencia.

**PARTE a)** Lee cada posible situación y marca con qué frecuencia hubiese reaccionado de esa manera tu **PADRE** y con qué frecuencia hubiese reaccionado de esa manera tu **MADRE**.

**PARTE b)** También nos interesa que indiques si las reacciones de tu padre y de tu madre **SIEMPRE ERAN LAS MISMAS** o **CAMBIABAN EN EL TIEMPO**.



Si alguno de tus padres **HA FALLECIDO** o **NO TENÉS CONTACTO** y si vivías con algún adulto que para vos tuvo ese rol en tu vida, **CONTESTÁ PENSANDO EN ESA PERSONA**.

NO DEJES RESPUESTAS EN BLANCO. SE SINCERO AL CONTESTAR.	MI PADRE				MI MADRE			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
<b>1. a)</b> Mi padre/madre se hubiese puesto contento/a si le hubiese ofrecido ayuda sin que me la pidiera.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>2. a)</b> Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si no hubiese estudiado o no hubiese querido hacer la tarea.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>3. a)</b> A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si mis amigos o cualquier persona le hubiesen comentado que era buen compañero/a.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>4. a)</b> Mi padre/madre me hubiese retado si me hubiese quedado levantado/a hasta muy tarde en un día de semana en época de clases.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>5. a)</b> Mi padre/madre me hubiese golpeado si lo/a hubiese insultado.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>6. a)</b> Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si me hubiese quedado a dormir en otra casa sin avisar.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>7. a)</b> Mi padre/madre me hubiese felicitado si me hubiese sacado buenas notas.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>8. a)</b> Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si hubiese roto o arruinado algo de otra persona o algo de la calle.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>9. a)</b> A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si hubiese ido siempre a clases y llegado puntual.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>10. a)</b> Mi padre/madre me hubiese retado si no hubiese ordenado mi habitación.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>11. a)</b> Mi padre/madre me hubiese golpeado si hubiese sido insistente y no hubiese aceptado un "no" como respuesta.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>12. a)</b> Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si me hubiese juntado con gente que no le caía bien.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

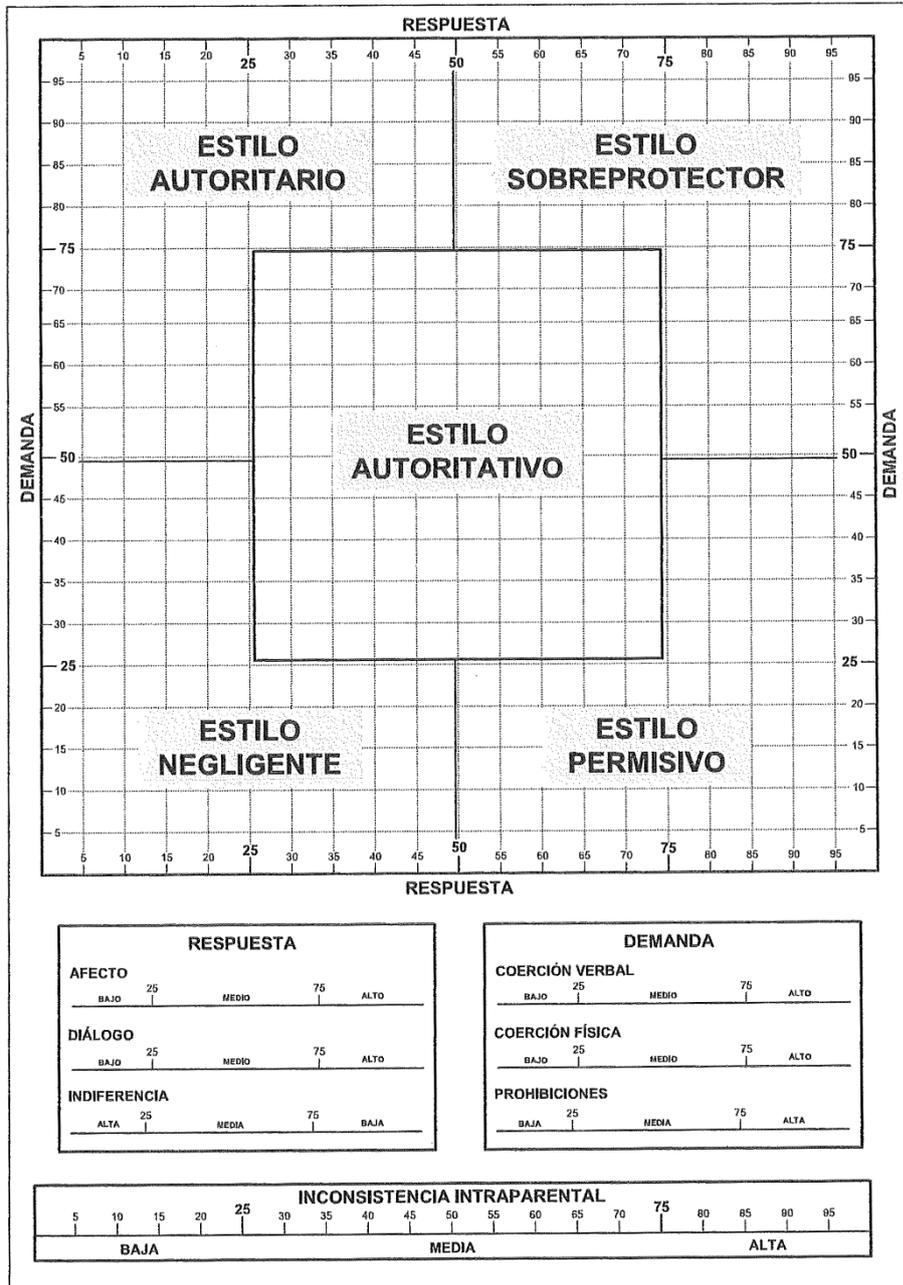
Anexo 2

NO DEJES RESPUESTAS EN BLANCO. SÉ SINCERO AL CONTESTAR.	MI PADRE				MI MADRE			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
<b>13. a)</b> Mi padre/madre me lo hubiese agradecido si me hubiese portado bien en casa y no hubiese molestado.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>14. a)</b> Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si le hubiese faltado el respeto.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>15. a)</b> A mi padre/madre no le hubiese parecido importante si me hubiese cuidado de no ir por zonas peligrosas de la ciudad.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>16. a)</b> Mi padre/madre me hubiese retado si hubiese dejado mis cosas tiradas por la casa.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>17. a)</b> Mi padre/madre me hubiese golpeado si no le hubiese contestado y le hubiese sido indiferente cuando me hablaba.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>18. a)</b> Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si hubiese gastado toda la plata que me daban sin permiso.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>19. a)</b> Mi padre/madre me lo hubiese agradecido si hubiese ayudado a poner la mesa.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>20. a)</b> Mi padre/madre se hubiese sentado a hablar del tema conmigo si le hubiese faltado el respeto a algún profesor.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>21. a)</b> Mi padre/madre no le hubiese parecido importante si hubiese podido solucionar problemas por mi cuenta.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>22. a)</b> Mi padre/madre me hubiese retado si hubiese roto o arruinado alguna cosa de casa.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>23. a)</b> Mi padre/madre me hubiese prohibido algo si hubiese ido a boliches/bares que no le gustaban.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>24. a)</b> Mi padre/madre hubiese dicho que estaba orgulloso/a de mí si hubiese cuidado mi salud.								
<b>b)</b> Si hacías esto en varias ocasiones, tu padre/madre ¿reaccionaba siempre de esa manera?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Nombre y apellido: ..... Edad: .....

Perfil: PADRE  MADRE  Inconsistencia interparental: SI  NO

Observaciones: .....



### Anexo 3. Escala de conductas autodestructivas (Validado por Ponce, 2007)

#### Apéndice C

#### Escala de Conductas Autodestructivas (Validado por Ponce, 2007)

INSTRUCCIONES: En la siguiente página hay 57 oraciones. Es posible que un enunciado sea muy característico de usted, por lo que estaría totalmente de acuerdo con este. Es también posible que un enunciado pueda no caracterizarlo en lo absoluto, por lo que usted estará totalmente de desacuerdo con el mismo.

Para expresar el grado en el cual un enunciado lo describe a usted, seleccione una letra de la A a la E como se muestra a continuación:

Una respuesta A indica que el enunciado es muy característico de usted y/o que esta totalmente de acuerdo con este. Una respuesta E indica que el enunciado no lo caracteriza en lo absoluto y/o que esta totalmente en desacuerdo con el. Una respuesta C indica que se encuentra indeciso. Finalmente, una B indica estar medianamente de acuerdo mientras que una D indica que esta medianamente en desacuerdo.

Recuerde:

- A: Expresa totalmente de acuerdo.
- B: Expresa de acuerdo.
- C: indica que usted se encuentra indeciso.
- D: Expresa en desacuerdo.
- E: Expresa totalmente desacuerdo.

**Totalmente de acuerdo --A-- --B-- --C-- --D-- --E--Totalmente desacuerdo**

		A	B	C	D	E
1.	Me gusta escuchar música con el volumen más alto posible					
2.	La vida puede ser bastante aburrida					

**Totalmente de acuerdo --A-- --B-- --C-- --D-- --E--Totalmente desacuerdo**

3.	Cuando era niño, fui suspendido de la escuela						
4.	Normalmente desayuno						
5.	Consumo o he consumido las drogas ilegales más comunes						
6.	En mi tiempo libre me gusta perder el tiempo						
7.	Manejar un carro a alta velocidad es emocionante						
8.	Tiendo a desafiar a la gente con autoridad						
9.	Me hago un examen físico completo una vez al año						
10.	He hecho cosas peligrosas solo por la emoción de ello						
11.	Encuentro necesario planear mis finanzas y tener un presupuesto						
12.	Dejo que la gente se aproveche de mi						
13.	Odio cualquier clase de horario o rutina						
14.	Usualmente cumplo con plazos de tiempo establecidos sin problemas						
15.	Estoy familiarizado con procedimientos básicos de primeros auxilios.						
16.	Aun cuando tengo que levantarme temprano, me gusta estar despierto hasta tarde						
17.	Doy importancia a viajar seguro más que rápido						
18.	Llevo mi carro a servicio regularmente						
19.	La gente me dice que soy desorganizado						
20.	Es importante vengarse cuando te hacen algo malo						
21.	Algunas veces parece que no me importa lo que a mí me pasa						
22.	Me gusta jugar Póquer por las grandes sumas de dinero						
23.	Me fumo más de un paquete de cigarrillos al día						
24.	Me he enamorado con frecuencia de la persona equivocada						
25.	Simplemente no se a donde va mi dinero.						
26.	Usar casco arruina la diversión de un paseo en motocicleta						
27.	Tengo cuidado de llevar una dieta balanceada						

Totalmente de acuerdo --A-- --B-- --C-- --D-- --E--Totalmente desacuerdo

28.	Muchas reglas se hicieron para romperse						
29.	Suelo ser puntual						
30.	Me gustan los trabajos que contienen un factor de riesgo						
31.	Suelo descuidarme						
32.	A menudo le doy continuidad a los proyectos						
33.	He hecho contribuciones positivas a mi comunidad						
34.	Hago promesas que no cumplo						
35.	Una pelea ocasional le da virilidad al hombre						
36.	Siempre hago lo que mi doctor o dentista recomiendan						
37.	Conozco las diferentes señales de advertencia del cáncer						
38.	Usualmente acudo al doctor cuando estoy seguro que me estoy enfermando						
39.	Mantengo actualizada mi libreta de teléfonos y direcciones						
40.	Algunas veces olvido citas importantes a las que quería llegar						
41.	Es fácil que la vida te trate injustamente						
42.	Como demasiado						
43.	Normalmente no cierro con llave la puerta de mi casa o de mi departamento						
44.	Se a quien llamar en caso de emergencia						
45.	Puedo tomar más alcohol que la mayoría de mis amigos						
46.	Tengo la impresión de que sigo cometiendo los mismos errores						
47.	Cuando apuesto dinero suelo perder						
48.	Usar anticonceptivos es muy problemático						
49.	Hago cosas que se van a terminar mal						
50.	Cuando estaba en preparatoria / bachillerato, era considerado un buen estudiante						
51.	Tengo problemas en mantenerme al corriente con el papeleo y pagos						
52.	Frecuentemente llego tarde a eventos importantes						
53.	Me siento muy bien cuando estoy tomando alcohol						
54.	Algunas veces cuando no tengo nada que beber, pienso en lo bueno que un trago me sabría						
55.	Es realmente satisfactorio fumar un cigarro						
56.	Me gusta fumar						
57.	Me gusta hacer ejercicio.						

**Anexo 4. Cuestionario C.B.C de Achenbach.**

Corporació  
Sanitària  
CLÍNIC

CLÍNIC  
FRANCESC FORSÀ  
Hospital Universitari

C.B.C.  
4-5; 6-11; 12-15

SUBDIVISIÓ DE PSIQUIATRIA  
(PSIQUIATRIA INFANTIL I JUVENIL)

NOMBRE \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

A continuació encontrará una serie de frases que describen algunos comportamientos y problemas de los niños y de los adolescentes. Léalas pensando si esa manera de comportarse es la que ha tenido su hijo (o hija) durante los últimos 6 meses.

Haga una señal en la casilla (☐) correspondiente a "NO NUNCA", "ALGUNAS VECES" o "MUCHAS VECES" de acuerdo con lo que usted cree que le sucede a su hijo.

No deje ninguna cuestión por contestar.

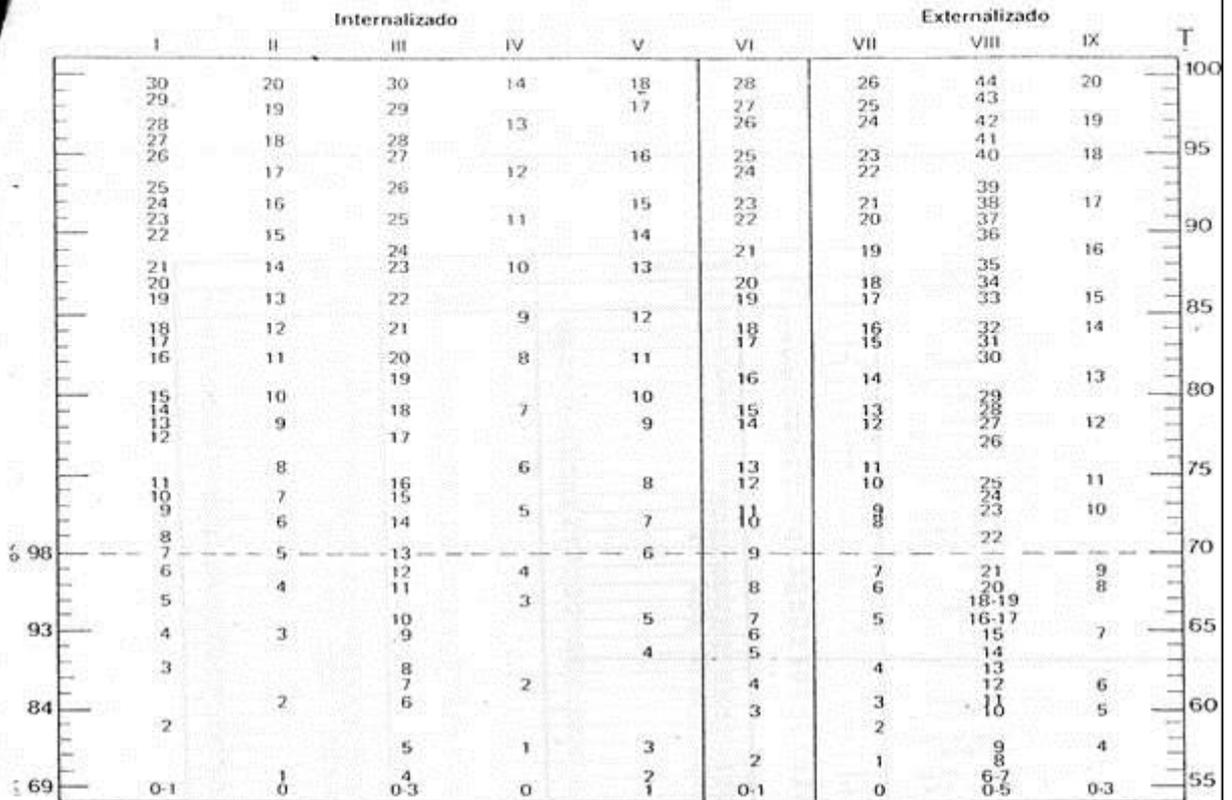
	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1. Se comporta como si fuera más pequeño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1
2. Es alérgico. (Explíquelo: _____ _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2
3. Discute mucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3
4. Tiene asma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4
5. Actúa como si fuera del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5
6. Se hace sus necesidades ("caca") encima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6
7. Es presumido y fanfarrón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 7
8. No puede concentrarse ni prestar atención durante mucho rato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 8
9. No puede apartar de su cabeza ciertos pensamientos u obsesiones. (Explíquelo: _____ _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 9
10. No puede sentarse quieto ni estar tranquilo; siempre está moviéndose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10
11. Es demasiado dependiente de los adultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11
12. Se queja de que se siente solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 12
13. Se aturde, se desconcierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 13
14. Lloro mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 14
15. Es cruel con los animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15
16. Es abusón, cruel o desconsiderado con los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 16
17. Sueña despierto o se queda distraído con sus pensamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 17
18. Se hace daño expresamente o ha intentado suicidarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 18
19. Exige que estén muy pendientes de él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 19
20. Destroza sus cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20
21. Destroza cosas de otros niños o de familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 21
22. Es desobediente en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 22
23. Es desobediente en el colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 23
24. No come bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 24
25. No se lleva bien con los otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25
26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 26
27. Tiene celos con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 27
28. Come o babe cosas que no son alimentos (Explíquelo: _____ _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 28
29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (que no son el colegio) (Explíquelo: _____ _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 29
30. Tiene miedo a ir al colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30
31. Tiene miedo a pensar algo malo o a hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 31
32. Cree que tiene que ser perfecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 32
33. Se queja o piensa que nadie lo quiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 33
34. Piensa que los demás le quieren hacer daño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 34
35. Cree que es inútil o inferior a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 35
36. Se hace daño o tiene accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 36
37. Se mete en muchas peleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 37
38. Se burlan de él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 38
39. Tiene malas compañías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 39
40. Oye cosas o a personas que no están presentes. (Explíquelo: _____ _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 40
41. Es impulsivo, hace las cosas sin pensar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 41
42. Le gusta estar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 42
43. Dice mentiras o hace trampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 43
44. Se muerde las uñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 44
45. Es nervioso, sensible o tenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 45
46. Hace movimientos nerviosos o tiene tics. (Explíquelo) _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 46
47. Tiene pesadillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 47

	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
48. No cae bien a otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 48
49. Tiene estereotipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 49
50. Es demasiado miedoso o angustiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50
51. Le dan mareos (vértigos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 51
52. Se siente demasiado culpable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 52
53. Come demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 53
54. Está demasiado cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 54
55. Está demasiado gordo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 55
56. Tiene trastornos físicos a los que no se ha encontrado una causa médica:			
a. Dolores o molestias en el cuerpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56a
b. Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56b
c. Náuseas, ganas de vomitar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56c
d. Problemas en los ojos. (Explíquelo: _____)			
_____			
_____			
_____			
e. Ronchas, sarpullidos u otras alteraciones de la piel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56d
f. Dolores de barriga, retortijones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56e
g. Vómito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56f
h. Otros trastornos. (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 56g
_____			
_____			
_____			
57. Ataca físicamente a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 56h
58. Se mete el dedo en la nariz, se pellizca la piel u otras partes del cuerpo. (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 57
_____			
_____			
59. Juega con su sexo o lo toca en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 58
60. Toca o juega demasiado con su sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 59
61. Su trabajo escolar es deficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 60
62. Se mueve torpemente, con mala coordinación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 61
63. Prefiere jugar con compañeros mayores que él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 62
64. Prefiere jugar con compañeros de menos edad que él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 63
65. No quiere hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 64
66. Repite algunos comportamientos una y otra vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65
67. Se marcha (se fuga) de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 66
68. Grita mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 67
69. Es reservado, guarda sus pensamientos para él	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 68
70. Vé cosas que no están presentes. (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 69
_____			
_____			
_____			
71. Teme hacer el ridículo y se desconcierta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 70
72. Enciende fuegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 71
73. Tiene problemas sexuales (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 72
_____			
_____			
74. Le gusta llamar la atención, hace el payaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 73
75. Es tímido o vergonzoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 74
76. Duerme menos que la mayoría de los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 75
77. Duerme más que la mayoría de los niños, de día o de noche. (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 76
_____			
_____			
_____			
78. Ensucia o juega con sus excrementos (con la "caca").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 77
79. Tiene problemas de pronunciación o de habla. (Explíquelo: _____)			<input type="checkbox"/> 78
_____			
_____			
80. Se queda absorto, mirando al vacío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 79
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 80

	NO NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	
81. Roba en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81
82. Roba fuera de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82
83. Acumula o almacena cosas que no necesita. (Explíquelo: _____ _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83
84. Hace cosas extrañas o raras. (Explíquelas: _____ _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84
85. Tiene ideas extrañas o raras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85
86. Es torzudo, malhumorado o irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86
87. Su humor o sus sentimientos cambian bruscamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87
88. Se enfada o enfurruña fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88
89. Es desconfiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89
90. Dice palabrotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90
91. Dice que se quiere matar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91
92. Habla o camina cuando está durmiendo. (Explíquelo: _____ _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92
93. Habla demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93
94. Se burla mucho de otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94
95. Tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95
96. Piensa demasiado en cuestiones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96
97. Amenaza a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97
98. Se chupa el dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98
99. Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99
100. No duerme bien. (Explíquelo: _____ _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
101. Falta a la escuela sin motivo (hace novillos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101
102. Es poco activo, se mueve con lentitud o le falta energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102
103. Está descontento, triste o deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
104. Hace demasiado ruido. Escandaloso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104
105. Bebe alcohol o toma drogas. (Explíquelo: _____ _____ )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105
106. Actúa vandálicamente, hace el gar-barro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106
107. Se orina encima durante el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107
108. Se orina en la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
109. Se queja de todo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
110. Le gustaría ser del otro sexo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110
111. Es retraído, se relaciona poco con los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111
112. Está preocupado por las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112
113. Por favor, a continuación escriba cualquier otro problema o trastorno de su hijo que no haya aparecido en la lista anterior: _____ _____ _____ _____				

\* ASEGURESE DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS CUESTIONES.  
\* POR FIN, SUBRAYE AQUELLAS QUE A USTED MAS LE PREOCUPAN.

PERFIL DE PROBLEMAS CONDUCTUALES. NIÑOS 12-16 AÑOS



I QUIETAS SOMATICAS	II ESQUIZOFRE	III INCOMUNICACION	IV INMADURO	V OBSESION-COMPULSION	VI RETRAIMIENTO-HOSTILIDAD	VII DELINCUENCIA	VIII AGRESIVIDAD	IX HIPERACTIVIDAD
36. Tener accidentes	5. Actúa como sexo contrario	13. Se descomparte	1. Se comporta como niño pequeño	7. Presumido, burlanero	1. Se comporta como más pequeño	20. Destroza sus cosas	3. Discute	1. Se comporta como más pequeño
49. Faltas en los estudios	11. Dependencia de los adultos	17. Le gusta estar solo	11. Dependiente de los adultos	9. Obsesiones	12. Se siente solo	21. Destroza cosas de los demás	10. Hiperactividad	8. No puede concentrarse
30. Angustiado	10. Miedo a ir al colegio	65. No quiere hablar	14. Grita mucho	17. Sueña despierto	20. Destroza sus cosas	23. Desobedece en el colegio	22. Desobedece en casa	10. Hiperactividad
51. Miedo	10. Miedo a ir al colegio	69. Reservado	19. Exagerada atención	31. Miedo de sus impulsos	21. Destroza cosas de los demás	39. Mulas compañías	27. Celos	23. Desobedece en el colegio
54. Depresión	11. Miedo de sus impulsos	71. Tiene miedo al silencio	64. Prefiere jugar con compañeros mayores	66. Compulsiones	25. Abusa relacionándose con compañeros	43. Mentiras	34. Piensa que lo hacen ellos	41. Impulsivo
56a. Dolores cuerpo	11. Nerviosa sin motivo	75. Vergonzoso tímido	108. Enrojecido	83. Almacena cosas	33. Se siente no querido	61. Falta escolar de clase	37. Se mete en peleas	45. Nervioso
56b. Dolores cabeza	40. Que cosas no parecen	80. Se queda absorto	109. Se queda de todo	84. Conductas estúpidas	34. Piensa que le harán daño	64. Falta de respeto	41. Impulsivo	64. Su trabajo escolar es desordenado
56c. Problemas en los ojos	41. Alucina	82. Cariloso de humor	109. Se queda de todo	85. Escandaloso	35. Se cree inferior	72. Enciende fuego	45. Nervioso	64. Su trabajo escolar es desordenado
56d. Raschun	57. Se siente culpable	86. Enrojecido	109. Se queda de todo	104. Escandaloso	37. Se mete en peleas	81. Roba en casa	57. Abusa a otros	62. Sigue la punta de la pluma
56e. Dolores de barriga	99. Preocupado por el otro	88. Se enoja fácilmente	109. Se queda de todo	Total	38. Se burla de él	82. Roba fuera de casa	68. Grita mucho	74. Le gusta llamar la atención
56f. Vómitos	102. Preocupado por el otro	89. Desentendido	109. Se queda de todo		40. No cree en los niños	101. Falta de respeto	86. Torpe	Total
80. Se queda absorto	112. Preocupado	102. Lesión de movimiento	109. Se queda de todo		39. Se burla de él	103. Falta de respeto	87. Cambios de humor	
102. Lesión de movimiento	112. Preocupado	103. Fuga	109. Se queda de todo		62. Torpe	106. Vandalismo	88. Se enoja fácilmente	
112. Preocupado	112. Preocupado	104. Desquidado	109. Se queda de todo		64. Prefiere jugar con compañeros mayores	Total	89. Desobedece	
Total	112. Preocupado	105. Fuga	109. Se queda de todo		111. Retraído		90. Dice palabras problemáticas	
	112. Preocupado	106. Desquidado	109. Se queda de todo		Total		93. Habla en exceso	
	112. Preocupado	107. Fuga	109. Se queda de todo				94. Se burla de los demás	
	112. Preocupado	108. Enrojecido	109. Se queda de todo				95. Rabietas, mal genio	
	112. Preocupado	109. Se queda de todo	109. Se queda de todo				97. Amenaza a otros	
	112. Preocupado	110. Desquidado	109. Se queda de todo				100. Escandalear	
	112. Preocupado	111. Retraído	109. Se queda de todo				Total	

## **Anexo 5. Historia Clínica**

### **Ficha De Identificación**

**Nombres Y Apellidos:** Caso 13

**Lugar Y Fecha De Nacimiento:** Cuenca, 2 de agosto de 1998

**Sexo** Masculino **Edad** 16 **Escolaridad** Secundaria

### **Motivo De Consulta**

Asiste regularmente al DOBE debido a problemas conductuales

**Fuente De Información:** Mixta

**Confiabilidad:** Buena

### **Padecimiento Actual**

Sebastián presenta conductas agresivas, siempre pelea o discute con sus amigos es poco amigable, desobediente, no cumple reglas en el hogar.

### **Forma De Inicio, Edad**

Fue agresivo desde que era pequeño alrededor de los 5 años

### **Eventos Desencadenantes**

Víctima de maltrato físico por parte de su padre

### **Síntomas Esenciales Y Asociados**

Peleas frecuentes, mal humor, ideación e intento suicida

### **Antecedentes Personales Patológicos**

No refiere

### **Antecedentes Heredo Familiares**

Abuela Paterna: Demencia senil y problemas del corazón

Abuelo paterno: Diabetes

**Condición Socio Económica:** Vive con su padre y hermano mayor en casa propia la cual cuenta con todos los servicios básicos.

## **Psicobiografía**

### **Embarazo, Parto, Desarrollo Psicomotriz**

Su madre tuvo un embarazo normal sin ninguna complicación, nace a término por parto normal con talla y peso dentro de lo normal.

El periodo de lactancia se dio hasta el año y medio de edad, gateó a los 7 meses, caminó al 1 año de edad, en cuanto al lenguaje balbuceo a los 3 meses, primera palabras a los 5 meses, a los 2 años y medio podía relatar historias, no existió ningún problema a lo largo del desarrollo psicomotriz.

### **Núcleo Familiar**

Sebastián es el tercero de 4 hermanos de los cuales son 2 mujeres y 2 varones, no tiene buena relación con ninguno de ellos sus padres se divorciaron hace un año tras agresiones físicas y verbales; él vive con su padre y su hermano mayor con el cual siempre está discutiendo; sus dos hermanas viven con su madre la cual lo visita todos los días en las noches, con su padre se lleva un poco ya que él no lo controla y deja que cada quien haga lo que quiera no existe ningún tipo de reglas o normas en el hogar aunque su padre es de carácter fuerte no es visto como figura de autoridad.

### **Primera Infancia**

Era un niño poco obediente le costaba hacer amigos, siempre le gustaba jugar cosas agresivas no permanecía quieto en su puesto ni obedecía a la maestra.

### **Niñez y Etapa Escolar**

Tenía más facilidad para hacer amigos, nace su última hermana por lo que se sentía desplazado decía que no le ponían atención suficiente, se vuelve más agresivo, tenía peleas con sus amigos de la escuela era desobediente por lo que su padre lo castigaba maltratándolo físicamente, su padre es de carácter fuerte siempre maltrataba a su esposa y a sus hijos los cuales observaban siempre el maltrato hacia su madre.

## **Adolescencia**

Ingresa al Colegio Técnico Salesianos por voluntad propia al principio tenía dificultad para adaptarse no hacía amigos, tenía calificaciones bajas, con el tiempo se fue adaptando, generalmente le gusta estar solo, es poco comunicativo con sus padres, refiere que hasta ahora ha tenido una adolescencia tranquila, considera que tiene su espacio ya que vive con su padre y su hermano mayor y le dejan hacer lo que él quiera, no existen reglas en su casa cada quien hace lo quiere, no hay horarios de llegada a la casa.

Su madre refiere que se separó de su esposo hace un año debido al maltrato tanto físico como psicológico, menciona que a causa de todo esto hace un par de años Sebastián intentó suicidarse tratando de lanzarse desde una ventana ya que mencionaba que quería saber que siente estar muerto y que prefería estarlo antes que seguir viviendo en esa casa, desde entonces en varias ocasiones amenaza a su madre con que se va a matar incluso dice esto como forma de manipulación a que su madre acceda a algunas cosas que él quiera.

Sebastián se describe como un adolescente poco amigable “si se acercan a mi está bien de lo contrario no me interesa” se siente cómodo siendo tal y como es, no le gustaría cambiar su forma de ser, refiere que tiene su grupo de amigos con los cuales le gusta salir a divertirse, comparten algunas aficiones como el tipo de música, deportes pero considera que no es de las personas que se deja influenciar por sus amigos para hacer cosas en las que él no esté de acuerdo.

## **Vida Social**

No hace amigos con facilidad sin embargo, tiene su grupo de pares con los que comparte cosas en común.

## **Afectividad**

Al momento de la entrevista presenta aplanamiento afectivo, en ocasiones finge una sonrisa se muestra serio a lo largo de la entrevista.

**Juicio Autocrítico y Heterocrítico:** Sin alteración

## **Resultados de Test Aplicados**

### **Test de Autoconcepto AF5**

Según los datos obtenidos del cuestionario AF-5 en el Caso 13 se puede observar que el adolescente no presenta ningún factor de riesgo en las dimensiones del Autoconcepto social y emocional ya que su puntaje es alto.

Mientras que en las dimensiones de autoconcepto académico y familiar puede presentar un factor de riesgo ya que su puntaje está dentro de la media esto implica que por un lado no existe una buena percepción en cuanto a la calidad de desempeño en su rol como estudiante y por otra parte existe poca implicación, participación e integración en el medio familiar.

## **Cuestionario CBC de Achenbach**

Según los datos obtenidos en este test se puede observar en este caso que presenta puntajes altos en las escalas de autodestructividad como son: Incomunicación, hostilidad, delincuencia, obsesión e hiperactividad esto implica comportamientos disruptivos, agresividad, violencia e indiferencia.

## **Escala De Conductas Autodestructivas Ponce (2007)**

Con esta escala se pudo observar que el adolescente presenta puntajes altos en conductas autodestructivas y sucumbir tentaciones mientras que en las escalas de falta de planeación, descuido de deberes y buscar conductas de riesgo obtuvo puntajes superiores a la media; esto implica que el adolescente comúnmente es agresivo, actúa por impulso de manera que pone en riesgo su vida, no se preocupa por su bienestar por lo que esto causa problemas a nivel académico y familiar.

## **Estilos Parentales**

Con esta escala se observó que el estilo parental usado por sus padres es el Estilo Autoritario en el cual no toman en cuenta el criterio y punto de vista de sus hijos, de manera que los hijos desarrollan la impotencia este tipo de estilo parental puede favorecer la rebeldía.