



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON AUTOLESIÓN ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL VITARTE, 2023

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Terapia Familiar

Sistémica

Autora:

Yance Segura, Marilú

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(ORCID: 0000-0002-7779-0712)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor

Valcárcel Aragón, Mario

Otoya Ramírez, Hilda

Lima - Perú

2023



“DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON AUTOLESIÓN ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE, 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.grafiati.com Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON AUTOLESIÓN ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL VITARTE, 2023

Línea de investigación
Salud mental

Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Yance Segura, Marilú

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(ORCID: 0000-0002-7779-0712)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor

Valcárcel Aragón, Mario

Otoya Ramírez, Hilda

Lima – Perú

2023

Índice

Índice	ii
Resumen.....	vi
Abstrac	vii
I. Introducción	8
1.1 Descripción del problema	9
1.2 Antecedentes	11
1.2.1 Antecedentes Internacionales.....	11
1.2.2 Antecedentes Nacionales	18
1.3 Objetivos	27
1.3.1 Objetivo General.....	27
1.3.2 Objetivos específicos	27
1.4 Justificación	27
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	28
II. Metodología	29
2.1 Método y diseño de la investigación.....	29
2.1.1 <i>Método</i>	29
2.1.2 <i>Diseño</i>	29
2.2 Población y muestra	29
2.2.1 <i>Población</i>	29
2.2.2 <i>Muestra</i>	30

2.3	Técnicas de observación e instrumentos de recolección y procesamiento de datos	30
2.3.1	<i>Técnica de recolección de datos</i>	30
2.3.2	<i>Instrumento de recolección de datos</i>	31
2.3.3	<i>Procesamiento de datos</i>	31
2.3.4	<i>Validez del instrumento de medición</i>	32
III.	Resultados	35
IV.	Conclusiones	49
V.	Recomendaciones	54
VI.	Referencias	59

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Población de acuerdo al sexo</i>	30
Tabla 2 <i>Preguntas para evaluar las relaciones intrafamiliares</i>	34
Tabla 3 <i>Resultado del p-valor que indica la Normalidad</i>	36
Tabla 4 <i>Resultado del coeficiente de Cronbach</i>	40
Tabla 5 <i>Con rangos que califican el estado del Alfa de Cronbach</i>	41
Tabla 6 <i>Tabla de valores r con indicación de su fuerza de correlación</i>	42
Tabla 7 <i>Resultado de la correlación entre variables</i>	42
Tabla 8 <i>Cantidad por funcionabilidad familiar</i>	44
Tabla 9 <i>Frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y porcentaje acumulado</i>	45
Tabla 10 <i>Resumen familia funcional vs grupo disfuncional</i>	46

Índice de figuras

Figura 1 <i>Proceso para efectuar análisis estadístico</i>	31
Figura 2 <i>Respuestas subidas al software estadístico SPSS</i>	35
Figura 3 <i>Histograma y curva de normalidad de la variable Cohesión</i>	37
Figura 4 <i>Normal esperado vs Normal de Cohesión</i>	37
Figura 5 <i>Histograma y curva de normalidad de la variable Comunicación</i>	38
Figura 6 <i>Normal esperado vs normal de Comunicación</i>	38
Figura 7 <i>Histograma y curva de normalidad de la variable Indiferencia</i>	39
Figura 8 <i>Normal esperado vs normal de Comunicación</i>	39
Figura 9 <i>Representación de correlación de Pearson</i>	43
Figura 10 <i>Demostración de la tabla 8</i>	44
Figura 11 <i>Figura demostrativa de la tabla 9</i>	45
Figura 12 <i>Figura demostrativa de la tabla 10</i>	46

Resumen

La investigación se centra en la dinámica familiar de pacientes que presentan comportamientos autolesivos, examinando cómo las interacciones y relaciones familiares pueden afectar la autolesión, especialmente en adolescentes. Reconoce a la familia como un sistema interconectado que puede influir en la autolesión, subrayando la importancia de la comunicación abierta y el respaldo emocional. Se tiene en cuenta factores culturales y sociales que pueden impactar en la percepción y el manejo de la autolesión, alineándose con la perspectiva de la ONU sobre la familia. Para la recopilación de datos, se empleó la Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (ERI) junto con el software SPSS. Los resultados indicaron que la comunicación en la muestra tenía una distribución normal y una fiabilidad aceptable. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación estadística entre variables continuas. Se encontró una correlación significativa del 83.9% entre cohesión y comunicación, sugiriendo que una mayor cohesión familiar se asocia con una mejor comunicación. Además, se identificó una correlación negativa entre las variables cohesión y comunicación con respecto a la variable indiferencia, indicando que un aumento en cohesión y comunicación se relaciona con una disminución de la indiferencia (Cohesión vs. Indiferencia = -31.2% y Comunicación vs. Indiferencia = -30.2%) por parte de los pacientes con autolesión hacia su familia. Esto sugiere que una mayor cohesión y comunicación efectiva están asociadas con menos indiferencia en adolescentes con autolesión en familias monoparentales y nucleares.

Palabras clave: Dinámica familiar, pacientes con autolesión, funcionabilidad familiar

Abstract

The research focuses on the family dynamics of patients exhibiting self-injurious behaviors, examining how family interactions and relationships can impact self-harm, especially in adolescents. It recognizes the family as an interconnected system that can influence self-injury, emphasizing the importance of open communication and emotional support. Cultural and social factors that may affect the perception and management of self-injury are taken into account, aligning with the UN's perspective on the family. For data collection, the Family Assessment Device (FAD) was employed alongside the SPSS software. The results indicated that communication within the sample had a normal distribution and acceptable reliability. The Pearson correlation coefficient was used to assess the statistical relationship between continuous variables. A significant correlation of 83.9% was found between cohesion and communication, suggesting that higher family cohesion is associated with better communication. Additionally, a negative correlation was identified between cohesion and communication concerning the indifference variable, indicating that an increase in cohesion and communication is related to a decrease in indifference (Cohesion vs. Indifference = -31.2% and Communication vs. Indifference = -30.2%) from self-harming patients towards their family. This suggests that greater cohesion and effective communication are associated with less indifference in adolescents with self-injury in both single-parent and nuclear families.

Keywords: Family dynamics, patients with self-harm, family functionality

I. INTRODUCCIÓN

Los expertos en tema familiar, consideran que la dinámica familiar comprende la interrelación entre todos los integrantes de la unidad familiar, incluyendo padres, hijos, hermanos y, en algunos casos, abuelos u otros parientes cercanos que conviven en el mismo hogar. Estas interacciones pueden ser directas, como la comunicación verbal o las actividades compartidas, o indirectas, como las normas, valores y creencias que se transmiten dentro del grupo familiar.

Por ende, resulta crucial contemplar la adopción de estilos de vida como una elección individual; los profesionales especializados la interpretan como una actuación basada en las oportunidades disponibles para cada persona en su trayectoria. En este contexto, se alude a factores más estructurales, tales como género, edad, etnia, posición socioeconómica, e incluso limitaciones percibidas derivadas de la socialización y las experiencias en un entorno social específico.

Engel (1977) argumentó que, al profundizar en este tipo de dilemas, se evidencia que aún persiste la revisión constante de la dicotomía fundamental entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en relación con la decisión de adoptar o no estilos de vida saludables. Desde nuestra perspectiva, esta dualidad aún no ha sido superada.

Por otro lado, el mundo y particularmente el Perú, al igual que otras naciones en desarrollo, la tasa de mortalidad se ha incrementado sustancialmente por causa del COVID – 19; en el Perú, según datos proporcionados por el Grupo Banco Mundial (2023), la tasa de mortalidad por cada mil personas en el año 2019 fue de 6.006, en el 2020 de 7.327 y en el 2021 7.988. Se avizora que el 2022 que la tasa de mortalidad tiende a disminuir.

Lo que no implica que se haya dejado de tener estadísticas de pacientes con autolesión atendidos en los diversos nosocomios, con la capacidad de diagnosticar o derivar a las diversas instancias que garanticen el crecimiento integral de los niños y adolescentes que concurren a su atención.

Por esta razón el propósito general consiste en examinar la asociación entre la dinámica familiar y pacientes que han manifestado conductas autolesivas y que han sido atendidos en el Hospital Vitarte durante el año 2022.

1.1 Descripción del problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su informe del 30 de enero de 2016, al intentar conceptualizar el término "familia", afirmó: "No existe una definición de familia según las normas del derecho humano internacional; por lo tanto, debe ser interpretada en un sentido amplio".

En el contexto peruano, el enfoque en la dinámica familiar para pacientes con autolesión sigue principios similares a los enfoques internacionales; pero también, tiene consideraciones culturales específicas. A continuación, se explica cómo se aborda este enfoque en el Perú:

Comunicación y apoyo familiar: En el Perú, al igual que en otros lugares, se valora la relevancia de una comunicación efectiva y un apoyo emocional sólido en el seno de la familia. La terapia se centra en mejorar la interacción comunicativa entre los integrantes de la familia y en fomentar un ambiente donde los adolescentes se sientan seguros para expresar sus emociones y preocupaciones.

Valores culturales: La cultura peruana es diversa y rica, y los terapeutas deben ser sensibles a las disparidades culturales en la manera en que las familias interpretan y abordan la

autolesión. Esto incluye la comprensión de prácticas culturales y creencias que pueden influir en la percepción de la autolesión y en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes y sus familias.

Familia extendida: En el Perú, es común que las familias sean extensas y que varios miembros de la familia vivan juntos o cerca uno del otro. Esto puede influir en las dinámicas familiares y en la forma en que se aborda la autolesión. Los terapeutas deben considerar cómo las relaciones con la familia extendida pueden ser parte de la dinámica. Ahora, también es importante precisar que los/las púberes y adolescente están cambiando opinión sobre el número de integrantes de la familia a la que se pueden ver expuestos o de responsabilidad.

Apoyo social: Además de la familia, la red de apoyo social es fundamental en la cultura peruana. Los terapeutas pueden trabajar en conjunto con amigos cercanos, padrinos o personas significativas en la vida del adolescente para fortalecer el sistema de apoyo.

El acceso a servicios de salud mental: Es fundamental reconocer que la disponibilidad de servicios de salud mental puede fluctuar en el Perú según la ubicación geográfica y los recursos disponibles. Los terapeutas deben estar al tanto de los servicios de salud mental locales y esforzarse por asegurar que los pacientes accedan a la atención adecuada.

La Resiliencia cultural: se define como la habilidad de las familias para sobreponerse a situaciones adversas teniendo en cuenta sus recursos culturales y comunitarios. Los terapeutas pueden alentar y fortalecer la resiliencia cultural de las familias peruanas como parte de la terapia.

Rivera y Andrade (2010) describen las características de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI), detallando la población a la que se dirige, sus dimensiones,

confiabilidad, validez, historial de construcción de la escala e investigaciones en las que ha sido utilizada en la ciudad de México y en Michoacán. Se proporcionan detalles sobre las tres versiones del instrumento: la larga con 56 ítems, la intermedia con 37 y la corta con 12. Aunque la ERI se diseñó originalmente para la población adolescente, se emplea actualmente con adaptaciones en adultos y niños. La confiabilidad total del instrumento en su versión larga es del 93%. La escala abarca tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades.

En resumen, el enfoque en la dinámica familiar para pacientes con autolesión en el Perú tiene en cuenta tanto los principios universales de la terapia familiar como las consideraciones culturales específicas de la sociedad peruana. La terapia se adapta para ser sensible a la cultura y para trabajar dentro de las estructuras familiares y de apoyo social que son relevantes en este contexto particular. Este enfoque es el que pondremos en consideración en el desarrollo del trabajo académico, como de la escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares corta, que obtendrá la fiabilidad coherente a la descrita.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Mendoza (2017) en su investigación sobre la "Afectación en la dinámica familiar de las mujeres" destaca que el empleo y la familia representan los dos elementos esenciales de la sociedad que actúan como el "Nicho ecológico" fundamental para la actividad humana. Ambas áreas están en continua interacción y evolución, pero es en los últimos años cuando este fenómeno ha aumentado significativamente, como resultado de las constantes transformaciones sociales, políticas y económicas. Esto ha generado una reorganización de roles y formas de interacción tanto entre las distintas esferas como entre los miembros de ambos sistemas.

La investigación actual, realizada en empleados del sector público del departamento de urgencia del hospital Gustavo Nelson Collado en Chitré, tiene como objetivo identificar el conflicto entre la vida familiar y laboral. Se busca establecer variaciones según el género, edad y características laborales, así como examinar la distribución del tiempo dedicado al trabajo y la familia, la participación de los padres en la crianza de los hijos, la percepción del conflicto y la disposición de hombres y mujeres a compartir o delegar responsabilidades. Los resultados indican la presencia de un nivel moderado de conflicto entre la familia y el trabajo, caracterizado por una escasa flexibilidad y una clara separación entre ambas esferas, evitando comportamientos simultáneos y experimentando una secuencialidad principalmente en el ámbito familiar.

Mancheno (2018) en su estudio sobre la "Funcionalidad familiar y la práctica de Cutting en adolescentes" tiene como objetivo principal determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la Unidad Educativa Mario Cobo Barona en Ambato. El diseño de la investigación será documental y seguirá un enfoque exploratorio y explicativo. La intención es obtener una asociación de variables, lo que permitirá realizar una evaluación de las variaciones, análisis de correlación y medición de relaciones entre variables en los mismos sujetos de un contexto específico. Se planea utilizar una muestra de 336 estudiantes, compuesta por 162 hombres y 174 mujeres, con edades comprendidas entre los 11 y 19 años. La muestra abarcará desde el octavo año de Educación Básica hasta el tercer año de Bachillerato, representando la población total de adolescentes de la Unidad Educativa.

Mora (2019) en su estudio sobre la "Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes" aborda la adolescencia como una etapa crucial marcada por una significativa transición, caracterizada por cambios físicos, hormonales y emocionales. Estos cambios, en

conjunto con problemas familiares, a veces desencadenan conductas negativas como el autolesionismo, considerado como una vía de escape frente a las adversidades del ciclo vital.

La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, tiene como objetivo identificar el nivel de funcionalidad familiar de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz en la ciudad de Loja, mediante el Test de FF-SIL. Además, busca detectar la presencia de autolesionismo según sexo y grupo etario, así como establecer la relación entre la disfunción familiar y la presencia de autolesionismo. La muestra, compuesta por 118 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico, arrojó los siguientes resultados: el 51,7% pertenece a familias moderadamente funcionales y el 2,5% a familias severamente disfuncionales; el 49,2% se autolesiona; el 61,7% son mujeres; el 55,9% tienen entre 15 y 19 años. Al relacionar la presencia de autolesionismo y la funcionalidad familiar, se observó una fuerte asociación, con un OR de 4.5 y 3.5 para el sexo masculino y femenino respectivamente. Esto indica que la disfuncionalidad familiar está vinculada con la presencia de prácticas autolesivas en los adolescentes.

Escobar (2020), "*Prevalencia de autolesiones no suicidas*" el suicidio representa un problema de salud en numerosos países, siendo la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años y la sexta causa en el rango de 5 a 14 años, según la OMS. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de autolesiones no suicidas, conducta suicida y factores asociados en adolescentes que asisten a la consulta externa de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo de mayo de 2018 a abril de 2019.

La metodología empleada fue un estudio descriptivo transversal analítico con una muestra aleatoria de 157 adolescentes de 10 a 18 años. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi cuadrado y para determinar la intensidad de asociación se utilizó la Razón de

Prevalencia (RP) con un intervalo de confianza del 95%, considerando significativa una $p < 0,005$.

Los resultados revelaron una relación estadísticamente significativa entre las autolesiones no suicidas y factores como la migración parental (RP 3,5, IC 1,5-8,4 p 0,002), la depresión (RP 8 IC 2,9-22,15 p 0,000), ser víctima de violencia (RP 5,3,2, IC 2,3-12,6 p 0,000). Asimismo, se identificó una asociación entre la conducta suicida y la migración parental (RP 4,38, IC 1,8-10,28 p 0,000), la depresión (RP 7,8 IC 3,8-16,2 p 0,000), el consumo de sustancias psicoactivas (RP 4,46, IC 1,6-12 p 0,002), y ser víctima de violencia (RP 11,2, IC 5,2-23,3 p 0,000). Se encontró que provenir de una familia funcional actuó como factor protector tanto para autolesiones no suicidas como para la conducta suicida, al igual que pertenecer a un grupo social solo para autolesiones no suicidas.

En conclusión, se destaca que el suicidio en adolescentes es prevenible cuando se fortalecen los factores protectores y se aborda adecuadamente los factores de riesgo.

Tarranoga (2020), "Función de las autolesiones y su relación con la disociación y la CORA" las Autolesiones No Suicidas (ANS) están experimentando un aumento significativo entre los adolescentes de la población general, presentando una variabilidad considerable en cuanto a su definición y la comprensión de los mecanismos psicopatológicos subyacentes. Este fenómeno representa un desafío para la salud pública, ya que genera un elevado número de consultas a servicios de urgencias. La adolescencia, siendo una etapa evolutiva, implica enfrentar diversos cambios que pueden incrementar los niveles de estrés, afectando así el desarrollo de la personalidad, y la presencia de autolesiones se considera un indicador de sufrimiento psíquico.

El objetivo de esta tesis es estudiar y comprender las ANS en un sentido amplio, abordando aspectos como la prevalencia, comorbilidades, factores de riesgo, funciones, y

mecanismos psicopatológicos y estructurales de la personalidad en los adolescentes que exhiben estas conductas. La tesis se compone de tres estudios, cada uno conceptualizado en un artículo. El primero consiste en una revisión sistemática de conceptos fundamentales relacionados con las ANS. Los estudios II y III se basan en una muestra de adolescentes de institutos con edades comprendidas entre los 14 y 18 años.

En el segundo estudio, se establece una conexión entre las ANS, las experiencias adversas en las relaciones familiares y las experiencias disociativas. En el tercer estudio, se analiza la relación entre las ANS y la estructura de personalidad según el modelo de Kernberg. Los resultados indican que las ANS son tan comunes entre los adolescentes que se plantea la posibilidad de considerarlas como un trastorno independiente. Además, se observa que los adolescentes que informan experiencias traumáticas en la infancia y experiencias disociativas tienen una mayor probabilidad de involucrarse en ANS. Por último, se identifica una relación positiva entre las ANS y la estructura de la personalidad según el modelo de Kernberg.

Bernal y Galleguillos (2021), "*Dinámicas familiares en contexto de pandemia.*" este documento realiza una investigación centrada en el impacto generado por la pandemia denominada COVID-19. Esta crisis ha traído consigo una serie de alteraciones que han llevado a cada familia a tomar medidas para facilitar su adaptación a esta nueva realidad. La tesis tiene como objetivo describir los efectos socioeconómicos y psicosociales provocados por la pandemia, los cuales se reflejan en la dinámica familiar de niñas y niños en la primera infancia.

Los investigadores respaldan su análisis utilizando metodologías e instrumentos que fueron aplicados a familias que residen en Villa Fray Camilo Henríquez, comuna de Puente Alto, Región Metropolitana de Chile.

Vásquez (2022), "Autismo y Dinámica Familiar durante el Aislamiento Social" el propósito de esta investigación fue explorar la dinámica familiar de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Argentina durante el período de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio impuesto por el gobierno argentino en respuesta a la pandemia por Covid-19. Se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico para explorar, describir y comprender las experiencias de las familias con respecto al fenómeno del aislamiento, identificando elementos comunes en estas vivencias.

La muestra se conformó utilizando el método de saturación teórica, incluyendo a una familia con un miembro diagnosticado con TEA. Para captar las perspectivas de los participantes, sus sentimientos, emociones y vivencias, se utilizó la tele-entrevista como instrumento de recolección de datos. Los resultados revelaron que la dinámica familiar experimentó cambios significativos durante el período de aislamiento.

La interrupción abrupta del trabajo terapéutico condujo a la familia a crear actividades y estrategias ante la inesperada crisis. El aislamiento social generó un estancamiento en el progreso del niño con autismo, ya que la ausencia de apoyo terapéutico y la suspensión de tratamientos llevaron a la familia a asumir el papel del equipo terapéutico, incluso realizando tareas escolares. Sin embargo, se observó un rendimiento limitado, ya que las personas con autismo enfrentaron dificultades para mantener la atención frente a actividades a través de plataformas digitales.

A pesar de algunos logros y la superación de ciertos síntomas, la familia destacó principalmente el estancamiento en el desarrollo del niño como el aspecto más significativo durante este período de aislamiento.

Whitlock et al. (2006), “Conductas autolesivas en una población universitaria”. Esta investigación analizó cómo las dinámicas familiares, incluyendo la cohesión y la adaptabilidad familiar, y la presencia de conductas autolesivas en adolescentes. Encontraron que las familias con bajos niveles de cohesión y alta adaptabilidad tenían un mayor riesgo de autolesión en los adolescentes.

Nock y Pristein (2004), “A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior - Un enfoque funcional para la evaluación del comportamiento automutilante”. Esta investigación se enfocó en explorar el impacto de las interacciones familiares y la calidad de la relación con los padres en la autolesión de adolescentes. Los resultados destacaron la importancia de la comunicación abierta y la conexión emocional positiva en la prevención de la autolesión.

Lewis y Heath (2011), “Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet - Autolesiones no suicidas: jóvenes e internet”. Este estudio examinó cómo las dinámicas familiares se relacionan con la autolesión en adolescentes con antecedentes de abuso sexual. Encontraron que las dinámicas familiares, como el apoyo emocional de los padres, desempeñaban un papel clave en la recuperación de estos adolescentes.

Taylor et al. (2010) “Attitudes towards clinical services among people who self-harm - Actitudes hacia los servicios clínicos entre personas que se autolesionan”. Este estudio exploró la conexión entre la dinámica familiar y la autolesión en jóvenes adultos. Los hallazgos resaltaron la relevancia de la dinámica familiar en las estrategias de prevención y tratamiento de la autolesión en esta población.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Vásquez (2009), el propósito de este estudio es describir las características de la alexitimia y las autolesiones en un conjunto de escolares de cuarto y quinto de secundaria pertenecientes a un colegio público de Lima Metropolitana.

Esta investigación explora las características de las autolesiones y la alexitimia en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del distrito de Tahuantinsuyo en Lima, Perú. Además, se examina la conexión entre estos dos conceptos. La muestra consistió en adolescentes, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La edad promedio fue de 16 años, con una desviación estándar de 0.925. Se les administró de manera grupal una versión adaptada de la Cédula de Indicadores Parasuicidas para recopilar información sobre las autolesiones y la TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale) para evaluar los niveles de alexitimia.

En relación con las autolesiones, se observó que más del 20% de los participantes las habían experimentado al menos una vez en su vida, siendo las mujeres la mayoría de quienes las habían llevado a cabo. Se identificaron los problemas familiares y el estado de ánimo depresivo como dos desencadenantes principales de estos actos. En lo que respecta a la medición de la alexitimia, se señaló que la TAS 20, aunque confiable en nuestra muestra, presenta ciertas dificultades, especialmente en el factor 3. Los resultados indican que la alexitimia está relacionada con las autolesiones, aunque existen otras variables que también influyen en esta relación.

Varona (2015), "Autolesiones en adolescentes" el propósito de esta investigación es examinar los estilos de afrontamiento y el afecto en adolescentes que han experimentado autolesiones, comparando las diversas manifestaciones de estos aspectos. Para llevar a cabo

este estudio, se evaluó a un grupo de 19 adolescentes, con edades comprendidas entre 13 y 22 años y una edad promedio de 16.63, que acudieron a una consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima y que presentaban conductas autolesivas.

Se utilizaron la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA), la adaptación al español del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), y la versión abreviada del inventario COPE. Además, se analizaron variables sociodemográficas y datos de historias clínicas. Los resultados detallaron las características específicas de la conducta autolesiva. Se observó que el método más frecuentemente empleado fue hacer cortes en la piel, y que el desahogo fue la razón principal que llevó a la población a llevar a cabo esta conducta.

Asimismo, se identificó una mayor prevalencia de afecto negativo y una inclinación ligeramente mayor hacia el afrontamiento pasivo. Finalmente, se detectaron diferencias en los estilos de afrontamiento y el afecto en relación con la edad de inicio de las autolesiones en los participantes y la frecuencia de estas conductas en el último año.

Sempertigue y García (2018), "Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes" el propósito de esta investigación fue determinar si existe una relación significativa entre las habilidades sociales y las conductas autolesivas en estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto en el año 2017. El estudio, de naturaleza no experimental, adoptó un diseño transversal y correlacional, contando con la participación de 208 estudiantes en el rango de edades de 11 a 14 años.

Se emplearon la Escala de Habilidades Sociales (EHS) y la Cédula de Autolesión (CAL) como instrumentos de medición. Los resultados revelaron una relación inversa altamente significativa entre las habilidades sociales y las conductas autolesivas ($r=-.197$;

$p < 0.05$). Esto indica que a medida que los estudiantes exhiben un uso más adecuado de sus habilidades sociales, la probabilidad de involucrarse en conductas autolesivas disminuye.

Ancajima (2020), "*Conductas autolesivas en adolescentes*" las conductas autolesivas representan un fenómeno en aumento entre la población adolescente, aunque aún persiste la falta de consenso en torno a su definición y las funciones que desempeñan en quienes las llevan a cabo. Por esta razón, el propósito principal de la presente investigación fue identificar las funciones de las conductas autolesivas en adolescentes, con objetivos específicos que incluyeron la definición e identificación de los factores de riesgo asociados. Para lograr esto, se aplicó la técnica de análisis de documentos procedentes de bases de datos científicas como PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Dialnet y Scielo, además de plataformas como Google Scholar y repositorios de tesis. El diseño del estudio fue de tipo documental y no experimental, organizando la información a través de categorías de análisis que abarcaron funciones, definición y factores de riesgo de las conductas autolesivas. Como conclusión, se determinó que la función de Regulación Afectiva es la más común y la que mejor explicaría la realización de autolesiones. Además, se definió a las conductas autolesivas como la destrucción deliberada y directa del propio tejido corporal sin intención suicida, con propósitos no aceptados socialmente. Por último, se identificaron factores de riesgo como la edad, el sexo, alteraciones bioquímicas, trastornos mentales y de personalidad, así como conflictos interpersonales familiares y en el grupo de pares.

Carranza (2020), "Factores Caracteriales de las Conductas Autolesivas No Suicidas en Adolescentes: Análisis Global 2010 - 2020" el propósito de esta investigación fue examinar la información relativa a los factores caracteriales de las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes a nivel mundial durante el período 2010-2020. La adolescencia, siendo una fase

de evolución personal en diversos aspectos, implica que los individuos enfrenten diariamente nuevos cambios y situaciones más complejas. En este contexto, es crucial que los adolescentes desarrollen habilidades sociales que les permitan afrontar y superar estos desafíos.

Con frecuencia, se observa que los adolescentes se encuentran en una situación desfavorable, ya que factores como el abandono o la negligencia por parte de los padres, así como la falta de atención y comprensión por parte de los docentes, les impiden expresarse libremente. Esto, a su vez, puede llevarlos a manifestar conductas perjudiciales para su bienestar.

Al analizar la información sobre las conductas autolesivas no suicidas, se observa que se definen como una forma de expresión utilizada por los adolescentes debido a la incapacidad para verbalizar sus emociones. Estas conductas se caracterizan por infligir daño físico intencionalmente, con baja letalidad. Además, se encontró que estas lesiones están influenciadas por factores biológicos, psicológicos y sociales.

A pesar de ser una variable de estudio relevante, se destaca la escasez de investigaciones a nivel nacional en los últimos cinco años que aborden esta temática.

Yábar (2017), "Características de la Dinámica Familiar de los Pacientes" el propósito de este estudio es identificar las particularidades de la dinámica familiar en pacientes diagnosticados con depresión y atendidos en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera. En términos del diseño de la investigación, se trata de un estudio cuantitativo de aplicabilidad práctica, con un enfoque descriptivo y de naturaleza transversal. La población de interés consistió en el promedio mensual de pacientes diagnosticados con depresión que recibieron atención en la consulta externa. La muestra final incluyó a 50 pacientes cuyas edades oscilaron entre los 25 y 54 años, a quienes se les administró una escala tipo Likert modificada con 40 afirmaciones.

Los resultados revelaron que, de la totalidad de los pacientes encuestados, el 66% indicó que en su dinámica familiar destacaba el afecto, seguido por la comunicación y la cohesión, ambos con un 58% de respuestas afirmativas para cada caso. Por otro lado, la adaptabilidad se identificó como la dimensión menos frecuente, siendo mencionada por el 56% de los participantes.

En las conclusiones del estudio, se destaca que la dinámica familiar de los pacientes encuestados presenta características mayoritariamente positivas, observándose con frecuencia (siempre o casi siempre) en la mayoría de los casos (56%). Entre las características específicas, el afecto es la dimensión más prevalente, mencionada por el 66% de los participantes, mientras que la adaptabilidad es la de menor predominio, citada por el 56%.

Maguiña (2017), "Clima Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes de Bajos Recursos Económicos" el propósito de este estudio consistió en examinar la relación entre el clima familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo en Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 116 adolescentes, de los cuales el 37.1% eran hombres y el 62.9% mujeres, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años ($M=15.41$, $DE=.942$). Los participantes cursaban el tercer (17.2%), cuarto (34.5%), y quinto (48.3%) año de secundaria en una escuela estatal situada en el asentamiento humano Laderas de Chillón, en el distrito de Puente Piedra.

La clasificación a través del Método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) reveló que el 43.1% vivía en situación de pobreza, el 31.9% en pobreza extrema, y el 25% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo. Se emplearon el Cuestionario de Afrontamiento a través de situaciones revisado (CASQ-R) y la Escala del Clima Sociofamiliar (FES) como instrumentos de evaluación.

Los hallazgos indicaron una relación significativa, aunque de magnitud baja, entre la subdimensión de Cohesión en el clima familiar y la estrategia de afrontamiento de Aproximación ante situaciones problemáticas con sus padres y consigo mismos. Además, se observó una correlación entre la estrategia de afrontamiento de Evitación y la subdimensión Cohesión ante problemas con profesores. En términos de uso de estrategias de afrontamiento, los adolescentes mostraron una preferencia por la Aproximación, con diferencias significativas en función del grado de estudio y la estructura familiar. Por último, se identificaron diferencias según el sexo y el nivel socioeconómico en la subdimensión de Conflicto.

Taype (2020), "Dinámica Familiar y signos de maltrato en Personas Mayores" en la sociedad actual, el maltrato a los adultos mayores se ha convertido en un problema de salud pública con repercusiones a nivel individual y poblacional. A pesar de las diversas medidas implementadas para abordar este fenómeno, las cifras de reportes a nivel nacional y mundial suelen subestimarse, ya que no se notifican a las autoridades correspondientes. Ante este contexto, se propuso la investigación titulada "Dinámica Familiar y Signos de Maltrato en Adultos Mayores del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores", con el objetivo de determinar la dinámica familiar y las manifestaciones de maltrato en adultos mayores.

El diseño del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, con un enfoque aplicativo y método descriptivo. La población de estudio estuvo compuesta por 60 adultos mayores. Se emplearon dos instrumentos validados para la recolección de datos: el APGAR Familiar del Dr. Gabriel Smilkstein, utilizado para medir la dinámica familiar, y la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, validada por la Dra. Liliana Giraldo en México, que presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

Como resultado, se concluyó que la dinámica familiar en la que se encuentran inmersos los adultos mayores es disfuncional, siendo el maltrato psicológico la manifestación más frecuente identificada en la investigación.

Rivera y Vidal (2021), “*Dinámica familiar en adolescentes durante COVID 19*” el propósito de este estudio fue detallar la percepción que los adolescentes tienen de la dinámica familiar durante el periodo de aislamiento social a raíz de la COVID-19. El diseño empleado fue no experimental, transversal y descriptivo. La muestra incluyó a 15 adolescentes de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, procedentes de Lima, Junín y Cusco. Se desarrolló un Cuestionario sobre la Percepción de la Dinámica Familiar Durante el Aislamiento Social por COVID-19, el cual fue sometido a validación por parte de seis psicólogos expertos mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo valores superiores a 0.70 que confirmaron su validez.

Los resultados destacaron el papel crucial que desempeña la dinámica familiar en la capacidad de sus miembros, especialmente los adolescentes, para adaptarse a las transformaciones de la vida. La presencia de una comunicación efectiva, apego emocional, control social, apoyo y protección, jerarquía clara y la posibilidad de expresar emociones sugieren la existencia de un enfoque democrático en la mayoría de las familias de los adolescentes entrevistados, donde prevalecen el respeto y una comunicación adecuada.

Manrique (2021), “*Funcionamiento familiar y agresividad en adolescentes de dos centros educativos privados de Lima sur*” el propósito de esta investigación fue establecer la correlación entre el funcionamiento familiar y la agresividad en adolescentes pertenecientes a dos instituciones educativas privadas en Lima Sur. El enfoque del estudio fue correlacional, y se utilizaron la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV) y el Cuestionario de

Agresividad Premeditada e Impulsiva en adolescentes (CAPI-A), adaptado por Pariona (2018). La muestra consistió en 312 estudiantes de 3ro a 5to de secundaria durante el periodo 2020-2.

Los resultados revelaron que en el funcionamiento familiar se observaron niveles elevados en los aspectos de comunicación (24.4%), cohesión (20.8%), flexibilidad (22.8%) y satisfacción familiar (21.5% alto). En cuanto a la variable de agresividad, el 9.65% presentó niveles altos, con un 7.4% en la dimensión premeditada y un 9.3% en la dimensión impulsiva. Finalmente, se identificó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo de naturaleza inversa.

Quinchuya y Totos (2021), “*Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán*” la investigación tuvo como objetivo principal evaluar la conexión entre el funcionamiento familiar y las conductas autolesivas en adolescentes matriculados en una institución educativa pública en Huaycán – Ate. El enfoque metodológico es de tipo básico, correspondiente a un diseño no experimental de nivel correlacional y descriptivo. La muestra incluyó a 110 participantes de edades comprendidas entre los 11 y 17 años, tanto hombres como mujeres. Para recopilar la información se emplearon la escala del funcionamiento familiar (Olson, Porter y Lavee) y la escala de conductas autolesivas (AEAS).

Los resultados destacan la existencia de una relación entre la cohesión familiar y las conductas autolesivas. Sin embargo, se observó que el grado de correlación es muy bajo. En este sentido, los adolescentes que experimentan una cohesión familiar muy baja muestran una tendencia débil hacia la conducta de autolesión. En última instancia, la conclusión principal es que no hay una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en los adolescentes. Esto indica que a mayor disfuncionalidad familiar corresponde una mayor

manifestación de conducta autolesiva. En consecuencia, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Figuroa (2022), “*Dinámica familiar en tiempo de pandemia*” la pandemia desencadenada por la COVID-19 ha impulsado investigaciones a nivel global, abordando temas relacionados con el estado de las relaciones interpersonales en las familias durante el confinamiento. Este tema es de gran relevancia debido a la notable influencia de la pandemia en las familias, afectando a sus miembros tanto a nivel social como psicológico, con repercusiones en sus habilidades sociales, capacidad de afrontamiento y toma de decisiones. Por esta razón, se llevó a cabo la presente investigación con el propósito de examinar la dinámica familiar en los últimos tres años (2019 - 2022) de la pandemia del COVID-19 en familias nucleares, según investigaciones reportadas a nivel europeo, americano y asiático. Se plantearon los siguientes objetivos específicos: identificar el impacto psicológico en los miembros de la dinámica familiar durante la pandemia del COVID-19, reconocer las conductas desadaptativas reportadas en la dinámica familiar en este contexto y analizar los cambios en las relaciones interpersonales familiares que influyen en su dinámica durante la pandemia del COVID-19.

Para llevar a cabo este análisis, se realizó un estudio documental examinando investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas publicadas en buscadores académicos. Los estudios revisados en inglés y español se categorizaron en subsecciones para una comprensión más detallada del tema. Se evidenció una prevalencia significativa de síntomas ansiosos y depresivos en los miembros de la familia. Además, se observaron conductas agresivas, trastornos del sueño y el consumo de drogas y alcohol, indicando inflexibilidad psicológica y una disminución en la cohesión familiar como consecuencia del confinamiento provocado por la pandemia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Examinar la conexión entre la dinámica familiar y pacientes que han experimentado autolesiones y que han sido atendidos en el Hospital Vitarte durante el año 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Comprobar si las relaciones de cohesión dentro de la familia se asocian a pacientes con autolesión atendidos en el Hospital Vitarte.
- Analizar si la comunicación dentro de la familia se asocia a pacientes con autolesión atendidos en el Hospital Vitarte.
- Determinar si la indiferencia se asocia a pacientes con autolesión atendidos en el Hospital Vitarte.

1.4 Justificación

Contribuiremos con nuestra comunidad para abordar este problema desde diferentes perspectivas, comenzando por el grupo familiar específico que ejerce una influencia directa en las actitudes y comportamientos de los individuos con autolesiones que reciben atención en el hospital, el mismo que está referido a las relaciones afectivas, roles - autoridad, - normas, como el uso del tiempo libre y comunicación, el otros aspecto articulador es la indiferencia que la dinámica familiar responde ante los espacios externos o del contexto donde desarrollan sus actividades. Las edades comprendidas de casos atendidos fluctúan entre los doce (12) a diecisiete (17) años; por lo que son de suma importancia brindarles todas las atenciones que implique su desarrollo integral.

En el plano personal - profesional, será de conjunción entre las diversas profesiones que se dan en Salud y que a través de esta investigación se ponga en práctica una atención multidisciplinaria, lo cual repercutirá en un beneficio social, específicamente la zona de Ate Vitarte. Que, con confianza, pueda ser replicado en otros distritos de Lima Metropolitana.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Que las familias retornen a la práctica de ser la célula fundamental de la sociedad, que comprendan que cumpliendo su dinámica familiar no es más que garantizar el desarrollo de la localidad como de la sociedad peruana. Requerimiento manifestado por los ciudadanos con el propósito de corregir comportamientos que nos han llevado a desarticular a la familia y por ende a los responsables de toma de decisión que velen por el interés nacional, no como ahora que es personal y egoísta.

Que el personal de salud del Hospital Vitarte, dentro de sus funciones sigan el enfoque multidisciplinario en asuntos que corresponde afianzar la dinámica familiar a fin de que persista en la sociedad peruana y particularmente de Ate Vitarte.

II. METODOLOGÍA

2.1 Método y diseño de la investigación

2.1.1 Método

La naturaleza de la investigación se expresa a través de un enfoque cuantitativo. En este sentido, la metodología se selecciona considerando que permite definir las variables de estudio utilizadas para recopilar y analizar datos estadísticos de la muestra establecida, facilitando así su interpretación y conclusión (Hernández et al., 2014).

2.1.2 Diseño

El estudio tiene un alcance de tipo exploratorio-correlacional, ya que se basa en antecedentes sobre el tema, sirviendo como punto de partida para investigaciones posteriores y permitiendo la exploración de la asociación entre las variables mencionadas en el desarrollo. En consideración a esto, se empleará un cuestionario con la escala de Likert como instrumento de recolección de datos (Hernández et al., 2014).

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Hernández et al. (2017), señalan que para definir la unidad de muestreo/análisis, tenemos que delimitar la población que analizaremos, el cual ayudará a tener resultados esperados.

La población de estudio es finita porque está compuesta por 34 casos de menores con autolesión, de ambos sexos y en un intervalo de edades de 12 a 17 años, atendidos en el Hospital Baja Complejidad de Vitarte; contestando los cuestionarios durante los meses de julio y agosto del año en curso, a través de un cuestionario físico en los domicilios o cuando asisten a consulta de los pacientes señalados.

Tabla 1*Población de acuerdo al sexo*

Sexo	cantidad
Femeninas	26
Masculino	08
Total	34

Nota. Esta tabla muestra la cantidad de menores que comprende esta investigación por sexo

2.2.2 Muestra

Se hará uso de la muestra censal, cuando se considere el 100% de la población. (Hernández et al. 2017). La misma que constituye el presente estudio de investigación.

2.3 Técnicas de observación e instrumentos de recolección y procesamiento de datos

2.3.1 Técnica de recolección de datos

La metodología utilizada para recopilar información consistió en aplicar encuestas con respuestas basadas en la escala de Likert a los pacientes que han experimentado autolesiones. Esta técnica nos ayudó a realizar el análisis profundo y concienzudo; y con ello, orientar a los servidores y recomendar alternativas de solución para la institución.

Rivera Heredia y Andrade Palos (2010), se empleó como base la evaluación de las relaciones intrafamiliares (ERI) utilizando un instrumento de cortos reactivos.

Hernández et al. (2017), señalan que el método desarrollado por Renis Likert se basa en ítems se presentaron en forma de afirmaciones o juicios, y a cada ítem se le asignó un valor numérico, eligiendo uno de los 5 puntos o categorías de la escala, para que al final se pueda sumar las puntuaciones.

2.3.2 Instrumento de recolección de datos

Hernández et al. (2017), indican que para medir o calcular los conceptos y variables, se debe emplear instrumentos como cuestionarios que ayuden a comprobar las hipótesis a confirmar.

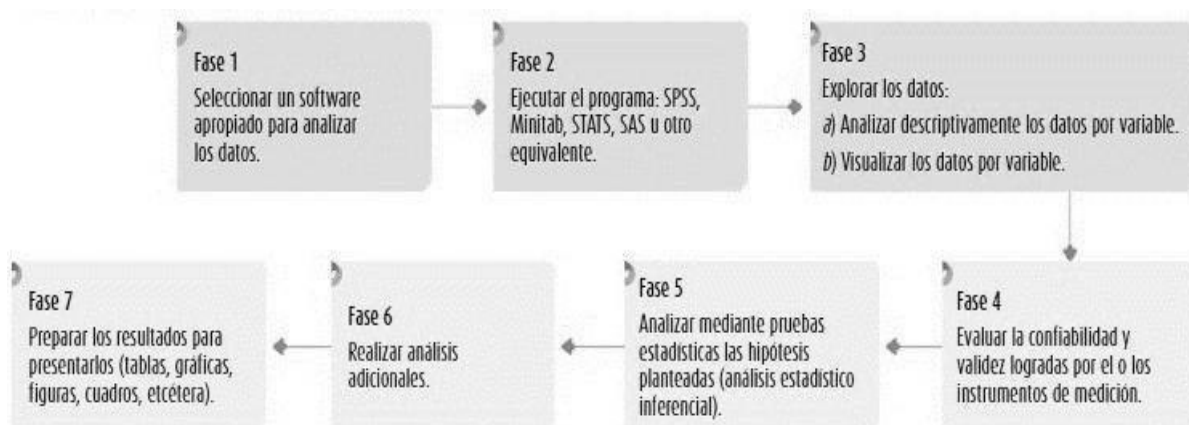
Por consiguiente, el instrumento que utilizamos es el cuestionario aplicado a través de visita realizada por la investigadora a sus hogares o en atención de los pacientes con autolesión que concurren por consulta psicológica; la misma que está compuesta por varias preguntas enfocadas en la variable 1 y variable 2, con sus respectivas dimensiones del presente estudio.

2.3.3 Procesamiento de datos

Para analizar la información recopilada, se utilizó el software estadístico SPSS (Systematic Package for Social Sciences) en su versión 26. Este programa facilitó la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, la evaluación de la normalidad mediante la prueba respectiva y el cálculo del estadístico de Pearson.

Figura 1

Proceso para efectuar análisis estadístico



Nota. Este diagrama de proceso se emplea para visualizar una progresión o secuencia de pasos en una tarea, proceso o flujo de trabajo en este caso para efectuar el análisis estadístico de esta investigación. Fuente: Hernández et al. (2017)

2.3.4 Validez del instrumento de medición

Respecto a la validez del instrumento, según Hernández et al. (2017), se señala que el coeficiente Alfa de Cronbach es ampliamente empleado en mediciones sociales. Este coeficiente nos indica que a partir de 0.6, el instrumento es considerado aceptable, mientras que un valor de 0.9 o superior sugiere que la fiabilidad es muy alta, lo que implica una gran confiabilidad.

Romero (2016), indica que la prueba de normalidad desempeña un papel crucial al determinar qué prueba estadística emplear. Esta prueba permite identificar el tipo de distribución que siguen nuestros datos, lo que, a su vez, orienta la elección entre pruebas paramétricas y no paramétricas. Existen dos tipos de prueba de normalidad: la de Kolmogórov-Smirnov, utilizada cuando el tamaño de la muestra supera los 50, y la de Shapiro-Wilks, empleada cuando el tamaño de la muestra es igual o inferior a 50.

Flores et al. (2017), afirman que el coeficiente de correlación de Pearson (R) es una herramienta estadística útil para examinar la relación entre dos variables. Para llevar a cabo la prueba de hipótesis, es esencial determinar el tipo de distribución. Se optará por pruebas paramétricas en caso de una distribución normal cuando el nivel de significancia sea superior a 0,05. En contraste, se emplearán pruebas no paramétricas para una distribución no normal cuando el nivel de significancia sea igual o inferior a 0,05.

Escala para la evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.)

Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que proporciones será estrictamente confidencial. Trata de ser lo más sincero(a) y espontáneo(a) posible.

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Fecha:

Marca con una X las personas con quién vives:

() Papá

() Mamá

() Hermanos

() Hermanas

() Otros

(especifica).....

En caso de que actualmente no vivas con tu papá, ¿tienes comunicación con él? () Si () No

En caso de que actualmente no vivas con tu mamá, ¿tienes comunicación con ella? () Si () No

¿Hay alguna persona con discapacidad en tu familia? () No () Si

¿quién?

¿qué discapacidad tiene?

¿Hay alguna persona con enfermedad crónica en tu familia? () No () Si

¿quién?

¿qué enfermedad tiene?

¿Consideras que en tu familia hay violencia? () No () Si

A continuación, se presenta una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA, indica cruzando con una X el número que mejor describa la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = Totalmente de acuerdo

A = 4 = De acuerdo

N = 3 = Neutral (ni acuerdo ni en desacuerdo)

D = 2 = En desacuerdo

TD = 1 = Totalmente en desacuerdo

Tabla 2

Preguntas para evaluar las relaciones intrafamiliares

	Evaluación de las relaciones intrafamiliares	TA	A	N	D	TD
1	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos a apoyarnos unos a otros.	5	4	3	2	1
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
12	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1

Fuente: Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.), María Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos (2010).

III. RESULTADOS

La recopilación de datos se llevó a cabo empleando la aplicación informática de análisis estadístico SPSS V26.

Figura 2

Respuestas subidas al software estadístico SPSS.

	Edad	Sexo	Tipo_Familia	P1	P4	P7	P10	TCohesion	P2	P5	P8	P11	TComuni	P3	P6	P9	P12	Tndfer	TOTAL	var
1	15	F	MONOPARENTAL	5	4	5	4	18	5	4	5	4	18	1	2	1	2	6	42	
2	15	M	MONOPARENTAL	4	5	4	5	18	3	5	4	5	17	3	2	3	1	9	44	
3	14	M	NUCLEAR	5	2	5	5	17	5	5	5	5	20	2	2	2	2	8	45	
4	14	M	NUCLEAR	3	3	3	4	13	2	1	4	3	10	4	1	4	2	11	34	
5	15	M	MONOPARENTAL	5	5	4	4	18	4	3	5	5	17	5	2	2	1	10	45	
6	15	M	MONOPARENTAL	3	4	3	4	14	4	3	3	5	15	2	2	2	3	9	38	
7	16	M	MONOPARENTAL	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	1	1	2	1	5	37	
8	16	M	MONOPARENTAL	5	5	5	5	20	4	5	5	5	19	1	1	1	1	4	43	
9	17	M	NUCLEAR	3	4	3	2	12	4	4	3	3	14	4	3	4	4	15	41	
10	14	F	MONOPARENTAL	4	5	5	4	18	4	4	4	5	17	5	4	3	1	13	48	
11	15	F	MONOPARENTAL	4	5	2	3	14	3	4	3	3	13	2	1	3	1	7	34	
12	15	F	MONOPARENTAL	3	4	2	3	12	3	4	3	3	13	2	2	2	2	8	33	
13	15	F	MONOPARENTAL	4	4	4	4	16	3	5	4	2	14	4	3	3	3	13	43	
14	15	F	NUCLEAR	3	5	3	5	16	1	1	3	3	8	3	3	3	3	12	36	
15	14	F	MONOPARENTAL	4	5	5	5	19	5	5	4	5	19	1	1	3	1	6	44	
16	14	F	MONOPARENTAL	3	1	4	1	9	1	3	3	2	9	2	3	1	5	11	29	
17	14	F	MONOPARENTAL	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	37	
18	14	F	MONOPARENTAL	5	3	1	3	12	2	3	3	3	11	3	3	1	3	10	33	
19	14	F	MONOPARENTAL	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	36	
20	15	F	MONOPARENTAL	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	1	1	1	5	8	48	
21	14	F	NUCLEAR	1	3	1	3	8	1	3	3	2	9	3	1	3	3	10	27	
22	17	F	MONOPARENTAL	4	4	3	5	16	2	4	5	5	16	3	4	5	4	16	48	
23	17	F	MONOPARENTAL	2	3	2	3	10	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	27	
24	17	F	NUCLEAR	4	3	3	3	13	3	4	3	3	13	3	1	2	3	9	35	
25	16	F	MONOPARENTAL	4	3	3	4	14	2	3	3	3	11	3	1	3	1	8	33	
26	16	F	NUCLEAR	5	4	4	5	18	5	4	4	4	17	4	2	2	2	10	45	
27	16	F	NUCLEAR	5	4	5	4	18	3	4	4	3	14	2	1	3	2	8	40	
28	16	F	NUCLEAR	3	4	3	4	14	4	3	4	4	15	2	3	3	2	10	39	
29	14	F	MONOPARENTAL	3	4	4	4	15	4	4	4	4	16	3	4	3	3	13	44	
30	12	F	MONOPARENTAL	3	2	3	1	9	1	3	1	1	6	3	4	3	5	15	30	
31	14	F	MONOPARENTAL	4	5	4	4	17	4	5	5	4	18	2	3	3	3	11	46	
32	14	F	MONOPARENTAL	3	2	2	2	9	1	1	1	3	6	2	3	1	3	9	24	
33	15	F	MONOPARENTAL	3	3	3	1	10	5	3	3	2	13	4	2	1	3	10	33	
34	16	F	RECONSTITUIDA	3	2	3	3	11	1	1	1	3	6	3	3	1	3	10	27	
35																				
36																				
37																				

Una vez que los datos han sido ingresados, se estará preparado para realizar análisis estadísticos utilizando el software SPSS.

Se podrá realizar cálculos, gráficos y otras operaciones estadísticas que se requiera para este trabajo de investigación sobre dinámica familiar en pacientes con autolesión atendidos en el hospital vitarte en el presente año 2023.

3.1 Normalidad

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk en razón que se tiene una muestra de datos menor de 50, cuyos resultados son los siguientes.

Tabla 3

Resultado del p-valor que indica la Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TCohesion	,121	34	,200 [*]	,952	34	,138
TComuni	,103	34	,200 [*]	,957	34	,192
TIndifer	,130	34	,154	,977	34	,682

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El resultado del p-valor (Sig) de la variable TCohesión corresponde a 0,138 en la prueba de Shapiro – Wilk que es mayor a 0,05 por lo tanto los datos representan que si existe una distribución Normal.

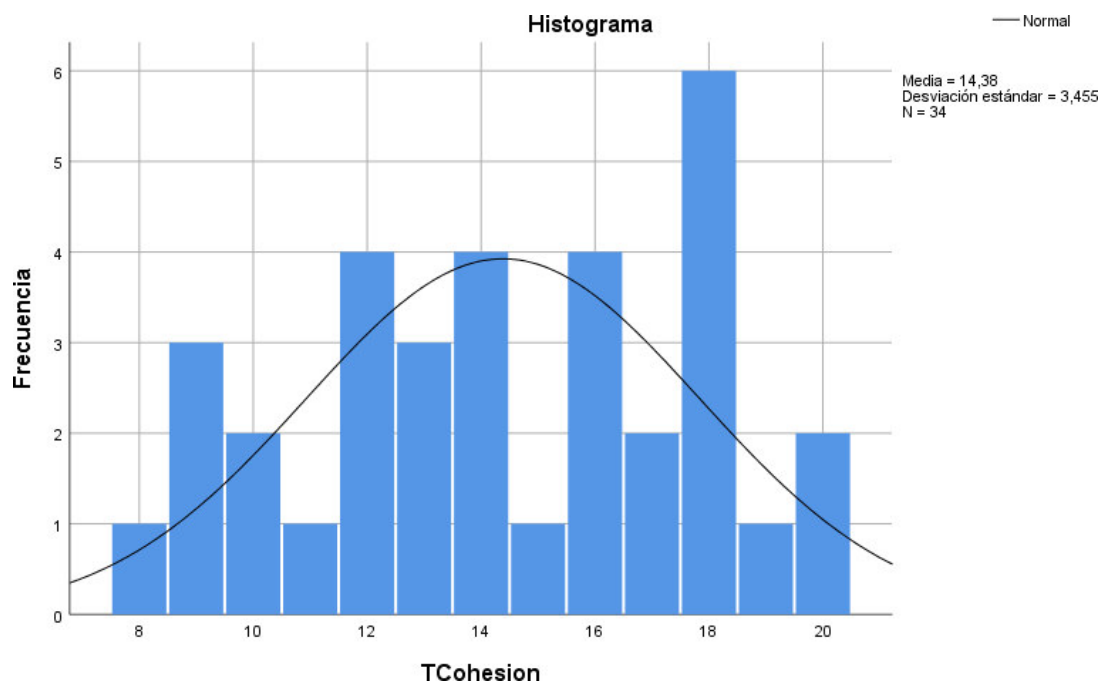
Asimismo, el resultado del p-valor (Sig) de la variable TComunicación corresponde a 0,192 en la prueba de Shapiro – Wilk que es mayor a 0,05 por lo tanto los datos si tienen una distribución Normal.

Del mismo modo, el resultado del p-valor (Sig) de la variable TIndiferencia corresponde a 0,682 en la prueba de Shapiro – Wilk que es mayor a 0,05 por lo tanto los datos demuestran que si tienen una distribución Normal.

Los gráficos se presentan a continuación.

Figura 3

Histograma y curva de normalidad de la variable Cohesión

**Figura 4**

Normal esperado vs Normal de Cohesión

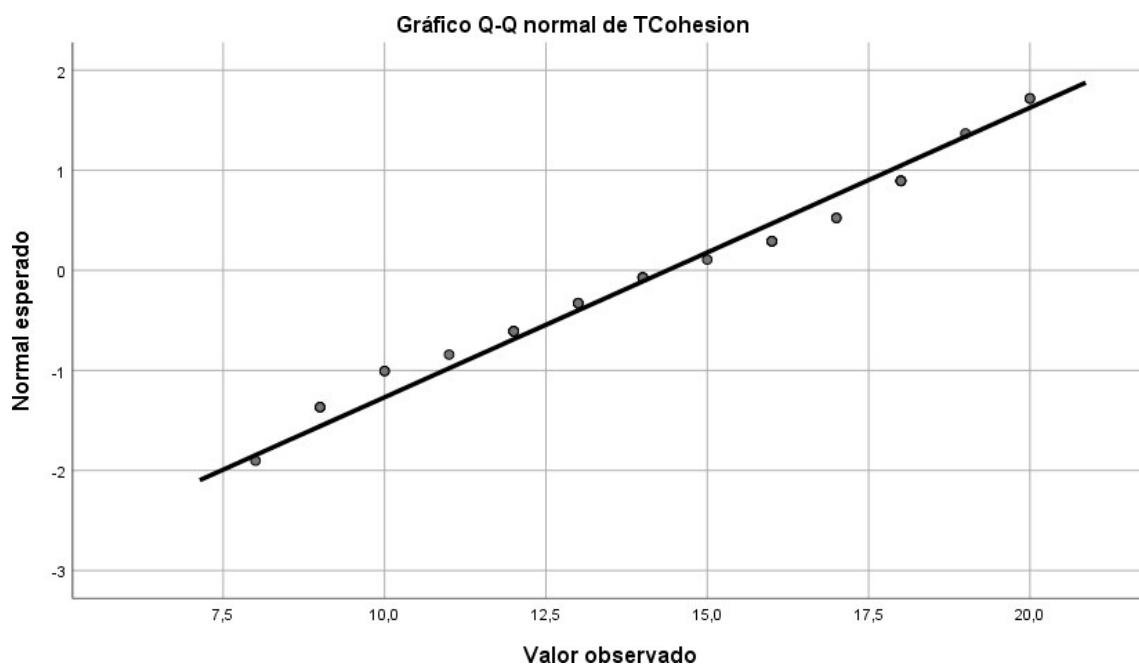
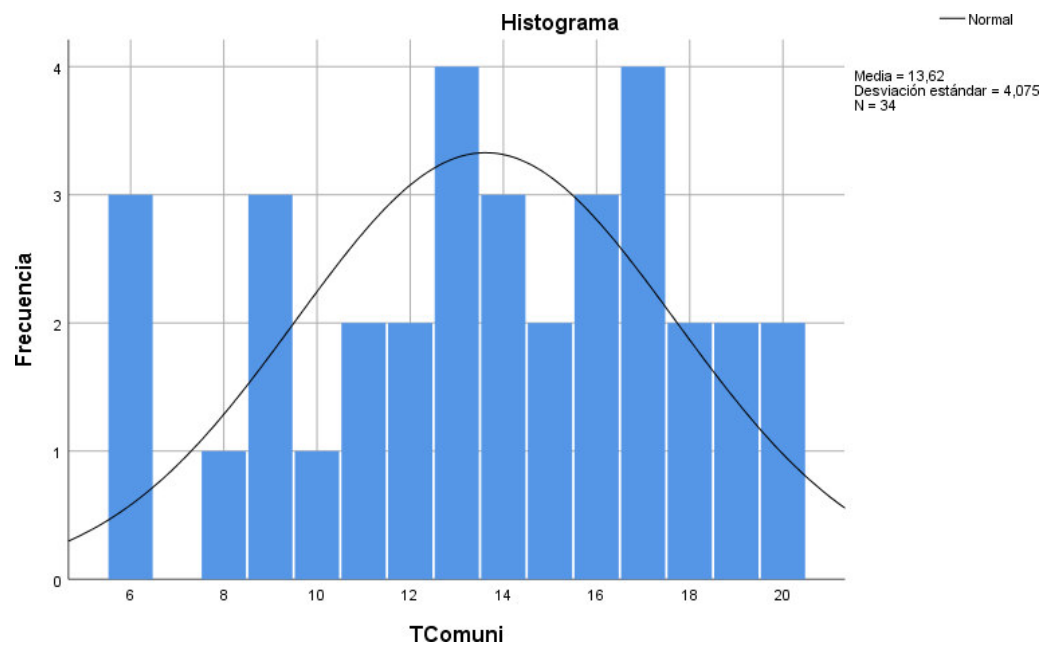


Figura 5

Histograma y curva de normalidad de la variable Comunicación

**Figura 6**

Normal esperado vs normal de Comunicación

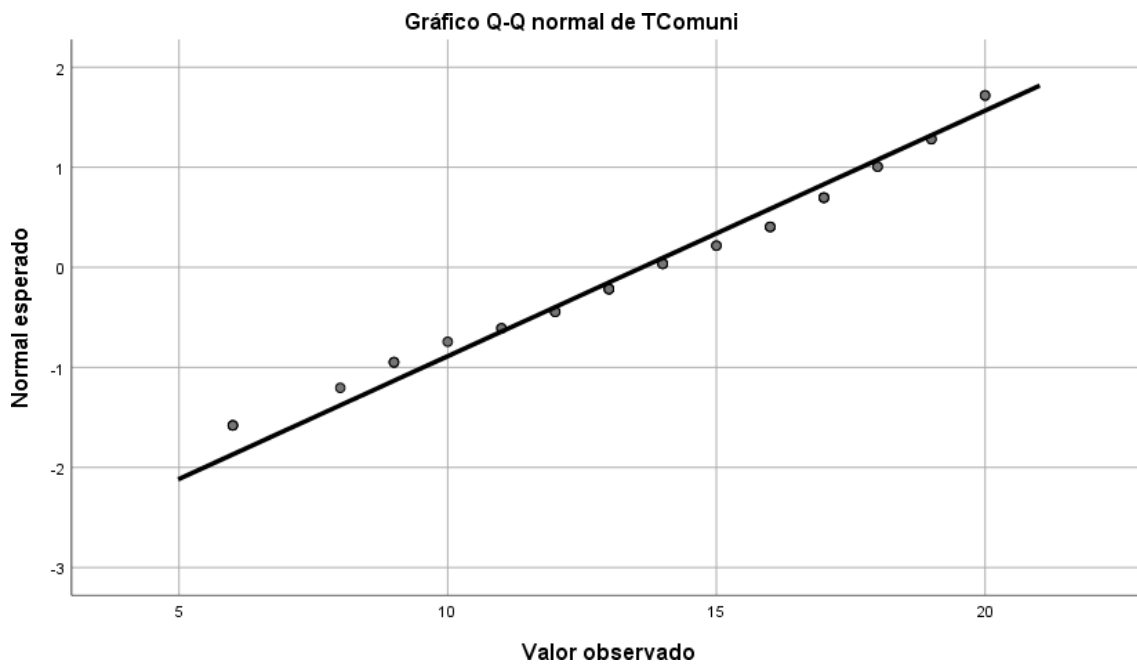
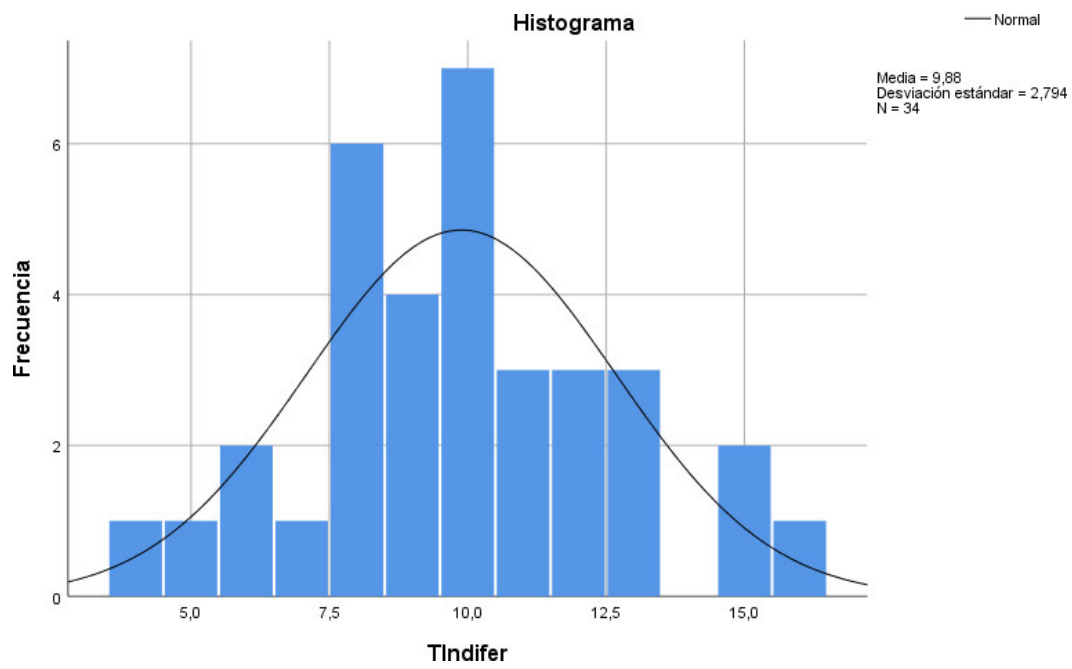
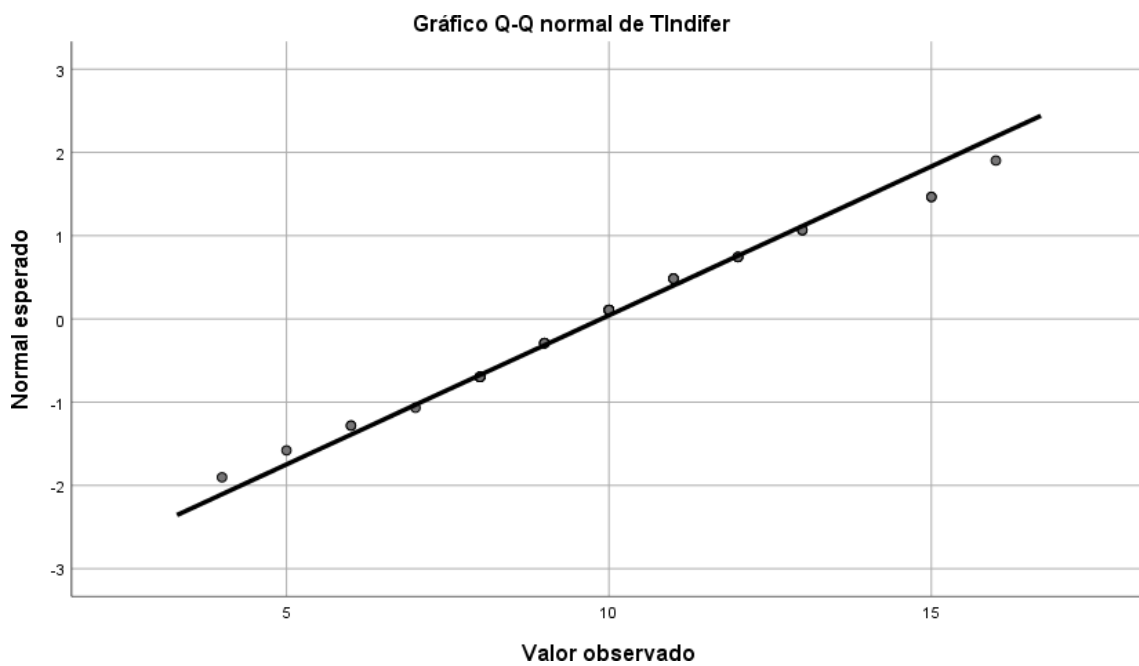


Figura 7

Histograma y curva de normalidad de la variable Indiferencia

**Figura 8**

Normal esperado vs normal de Comunicación



3.2 Fiabilidad

Utilizamos el Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

Esta fórmula mide las respuestas del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: Es la cantidad de ítems

Si²: Suma de Varianzas de los Ítems

ST²: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Tabla 4

Resultado del coeficiente de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.735	12

Ref. Fuente SPSS V.26

Tabla 5

Con rangos que califican el estado del Alfa de Cronbach

Rangos del Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Según el rango del Alfa de Cronbach obtenido 0.735 se considera ACEPTABLE, por lo tanto, es fiable.

Los resultados de una investigación pueden ser considerados confiables cuando poseen un elevado nivel de validez, lo que significa que no presentan sesgos.

3.3 Correlación de Pearson

El índice de correlación de Pearson es un test que evalúa la relación estadística entre dos variables de naturaleza continua, y la matriz de correlación correspondiente se presenta a continuación:

Tabla 6

Tabla de valores r con indicación de su fuerza de correlación

Valor r	Fuerza de la correlación
0.0 < 0.1	no hay correlación
0.1 < 0.3	poca correlación
0.3 < 0.5	correlación media
0.5 < 0.7	correlación alta
0.7 < 1	correlación muy alta

Tabla 7

Resultado de la correlación entre variables

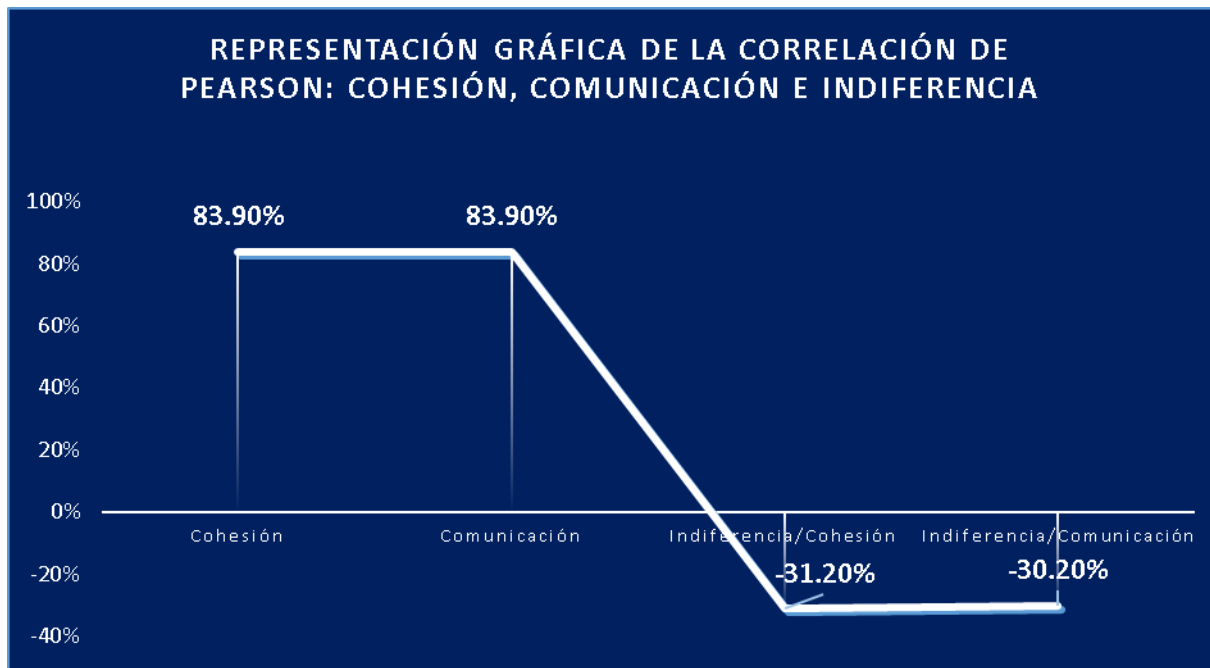
TCohesion	Correlación de Pearson	1	,839**	-,312
	Sig. (bilateral)		,000	,072
	N	34	34	34
TComuni	Correlación de Pearson	,839**	1	-,302
	Sig. (bilateral)	,000		,082
	N	34	34	34
TIndifer	Correlación de Pearson	-,312	-,302	1
	Sig. (bilateral)	,072	,082	
	N	34	34	34

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

Ref. Fuente SPSS V.26

Figura 9

Representación de correlación de Pearson



Interpretación:

La correlación de Pearson entre Cohesión y Comunicación, que es de 0,839 según la tabla, refleja una relación muy elevada, sugiriendo que a medida que la Cohesión aumenta, también lo hace la Comunicación.

Correlación de Pearson entre Cohesión e Indiferencia es -0,312 indica que a mayor Cohesión menor es la indiferencia.

Correlación de Pearson entre Comunicación e Indiferencia es -0,302 indica que a mayor Comunicación menor es la indiferencia.

Tabla 8*Cantidad por funcionabilidad familiar*

		Funcionabilidad familiar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Monoparental	24	70,6	70,6	70,6
	Nuclear	9	26,5	26,5	97,1
	Reconstituida	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

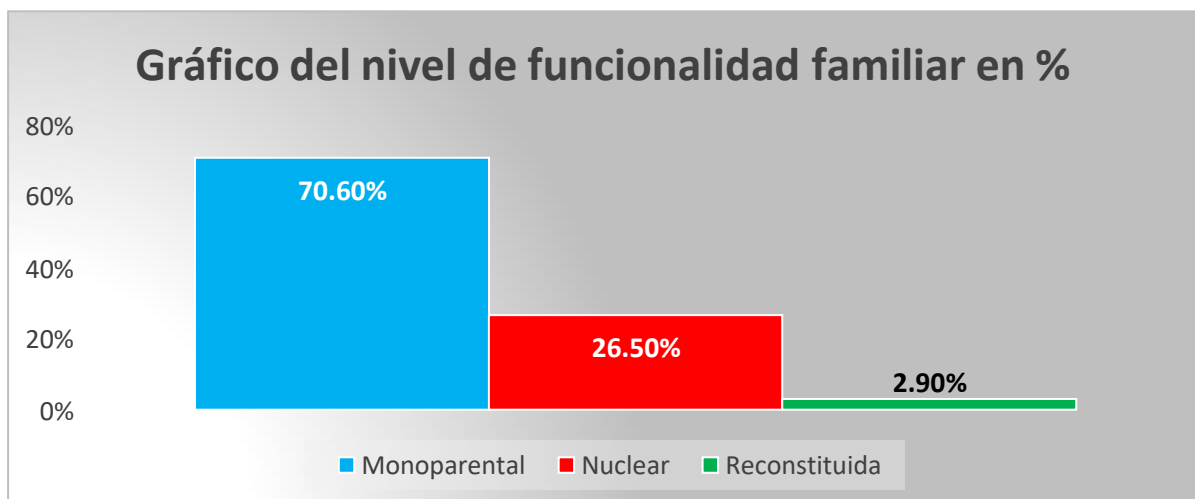
Figura 10*Demostración de la tabla 8*

Tabla 9

Frecuencia, porcentaje, porcentaje válido y porcentaje acumulado

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12	1	2,0	2,9	2,9
	14	12	24,5	35,3	38,2
	15	10	20,4	29,4	67,6
	16	7	14,3	20,6	88,2
	17	4	8,2	11,8	100,0
Total		34	69,4	100,0	

Figura 11

Figura demostrativa de la tabla 9

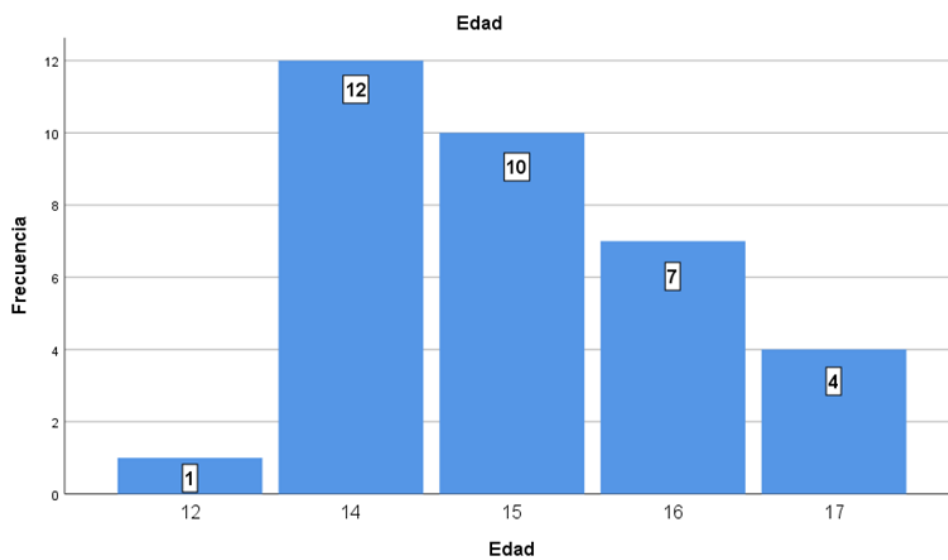
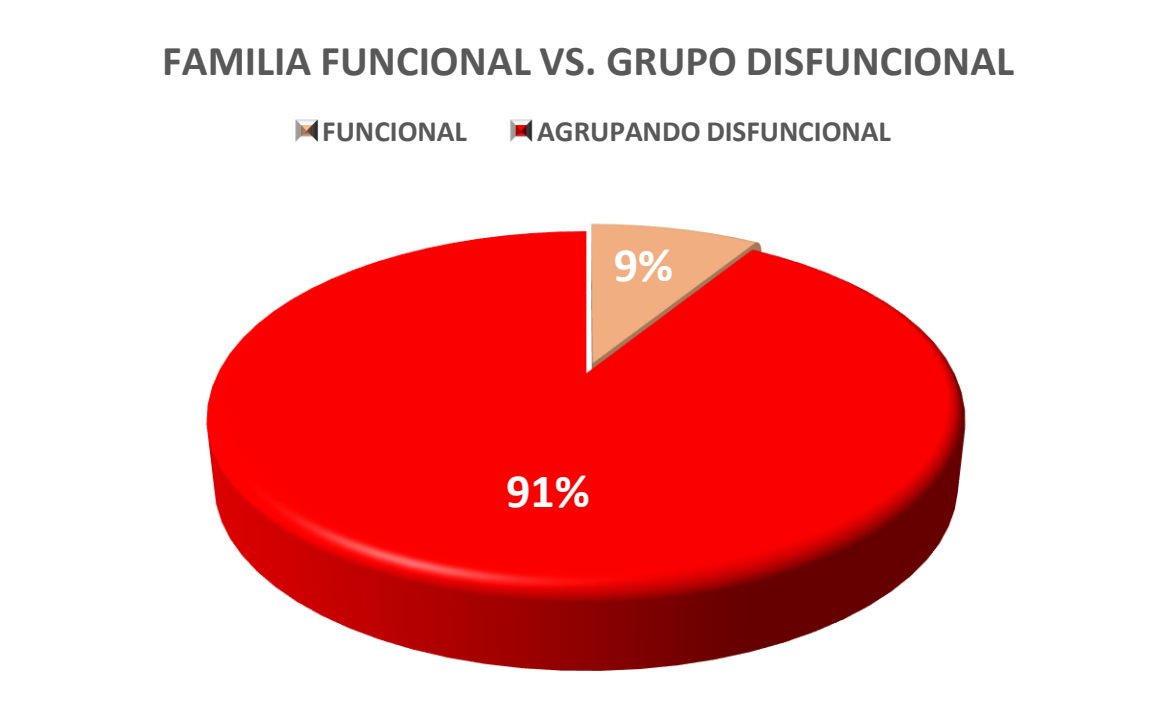


Tabla 10*Resumen familia funcional vs grupo disfuncional*

TIPO DE FAMILIA	TOTAL	%
FUNCIONAL AGRUPANDO	3	9%
DISFUNCIONAL	31	91%
TOTAL	34	100%

Figura 12*Figura demostrativa de la tabla 10*

Análisis:

Tener una familia funcional con hijos que se autolesionan en un 9% y una familia disfuncional con hijos que se autolesionan en un 91% refleja una diferencia significativa en la

dinámica familiar y en el bienestar emocional de los hijos. Aquí se explica la diferencia entre ambas situaciones desde una perspectiva psicológica:

Familia Funcional con un 9% de hijos que se autolesionan:

En una familia funcional, los miembros suelen experimentar un ambiente emocionalmente saludable y de apoyo. Un porcentaje bajo de hijos que se autolesionan podría indicar que, aunque puede haber problemas individuales en algunos de los hijos, la familia en su conjunto proporciona un entorno que fomenta la comunicación abierta, la empatía y el apoyo mutuo. Algunos puntos a considerar:

- Comunicación abierta: En una familia funcional, los miembros se sienten cómodos expresando sus emociones y preocupaciones. Los padres pueden estar atentos a las señales de malestar emocional en sus hijos y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.
- Redes de apoyo: Es posible que esta familia tenga acceso a redes de apoyo, como amigos, familiares o consejeros, que les brindan recursos adicionales para lidiar con las dificultades que puedan surgir.
- Fomento del bienestar emocional: Los padres en una familia funcional tienden a enfocarse en el bienestar emocional de sus hijos, promoviendo habilidades de afrontamiento saludables y ofreciendo apoyo emocional.

Familia Disfuncional con un 91% de hijos que se autolesionan:

En contraste, una familia disfuncional con un alto porcentaje de hijos que se autolesionan indican que la interacción familiar y la educación parental han fallado en proporcionar un entorno seguro y saludable para los hijos. Aquí hay algunos aspectos a considerar:

Falta de comunicación y apoyo emocional: En una familia disfuncional, la comunicación es deficiente, y los miembros pueden sentirse aislados emocionalmente. Los

padres pueden no estar al tanto de los problemas emocionales de sus hijos o pueden ser incapaces de brindarles el apoyo necesario.

- Conflictos y estrés crónico: Los conflictos y el estrés crónico pueden ser comunes en una familia disfuncional, lo que puede contribuir a que los hijos busquen la autolesión como una estrategia para lidiar con sus emociones abrumadoras.
- Ausencia de límites y estructura: En una familia disfuncional, es posible que falte una estructura y límites claros, lo que puede llevar a que los hijos se sientan perdidos y desorientados en cuanto a las expectativas y las normas familiares.
- Falta de apoyo profesional: En estas familias, es menos probable que se busque ayuda profesional para abordar las dificultades emocionales y conductuales de los hijos, lo que agrava la situación.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1 La diferencia en los porcentajes de autolesión entre estas dos familias refleja la calidad de la dinámica familiar en la salud emocional de los hijos. En una familia funcional, se brinda un apoyo emocional sólido y una comunicación abierta, lo que puede ayudar a prevenir problemas graves de autolesión. En una familia disfuncional, los problemas de comunicación, los conflictos y la falta de apoyo emocional pueden contribuir significativamente a que un alto porcentaje de hijos recurra a la autolesión como una forma inadecuada de lidiar con su malestar emocional. En ambos casos, es fundamental buscar ayuda profesional para tratar los problemas y mejorar la salud emocional de la familia y los hijos.
- 4.2 La psicología clínica indica que La relación entre la familia y la autolesión en los adolescentes es un tema complejo que requiere una comprensión cuidadosa y una evaluación integral. Como psicólogo clínico, Es crucial abordar este asunto considerando diversos aspectos:
- 4.3 Comunicación familiar: La forma en que la familia se comunica internamente es fundamental. Si la comunicación es abierta y efectiva, los adolescentes pueden sentirse más cómodos expresando sus emociones y problemas en lugar de recurrir a la autolesión como una vía de escape. Es esencial promover un ambiente donde los adolescentes se sientan escuchados y comprendidos.
- 4.4 Dinámica familiar: La dinámica familiar desempeña un papel crucial. Las tensiones familiares, la falta de apoyo emocional o los conflictos interpersonales pueden contribuir al estrés del adolescente y, en algunos casos, a la autolesión como una forma de manejar esa tensión. Es importante explorar la dinámica familiar para identificar posibles fuentes de estrés.

- 4.5 Modelado de comportamiento: Los adolescentes pueden aprender comportamientos, incluida la autolesión, de su entorno familiar. Si alguno de los miembros de la familia ha tenido experiencias de autolesión o ha utilizado esta estrategia para lidiar con el estrés, es más probable que un adolescente lo imite. El modelado de comportamiento es un aspecto importante a considerar.
- 4.6 Apoyo emocional: La familia puede ser una fuente crucial de apoyo emocional para el adolescente. Si el adolescente siente que puede recurrir a su familia en momentos de angustia o crisis emocional, es menos probable que recurra a la autolesión como una forma de afrontar sus problemas. Los progenitores y otros integrantes de la familia deben estar dispuestos a ofrecer apoyo y buscar ayuda profesional cuando sea necesario.
- 4.7 Evaluación y tratamiento: Como psicólogo clínico, es esencial evaluar tanto al adolescente como a la familia en su conjunto. Esto puede incluir entrevistas individuales y familiares para comprender mejor la dinámica y las necesidades. A partir de esta evaluación, se puede desarrollar un plan de tratamiento que puede incluir terapia individual y terapia familiar, y la colaboración con otros especialistas en salud mental si resulta necesario.
- 4.8 En resumen, la relación entre la familia y la autolesión en un adolescente es multifacética. El enfoque debe ser holístico y centrado en la comprensión de la dinámica familiar, la comunicación, el apoyo emocional y la identificación de factores desencadenantes o modelos de comportamiento negativos. Trabajar en conjunto con la familia y el adolescente puede ser esencial para abordar y superar la autolesión y fomentar el bienestar y la salud mental en general.
- 4.9 La disciplina de la sociología examina la funcionalidad familiar en relación con la autolesión de los adolescentes desde un enfoque sociológico. La autolesión en esta población es un comportamiento multifacético que puede verse afectado por diversos

factores sociales y familiares. Aquí se describen algunas de las dinámicas familiares y sociológicas que pueden estar relacionadas con la autolesión en adolescentes:

- 4.10 Red de apoyo familiar: La familia suele desempeñar el papel fundamental como la principal red de apoyo para los adolescentes. Si la familia proporciona un ambiente de apoyo emocional, donde los adolescentes se sienten escuchados y comprendidos, es menos probable que recurran a la autolesión como una forma de liberar emociones o lidiar con el estrés.
- 4.11 Comunicación familiar: La importancia de una comunicación abierta y efectiva en la familia es crucial. Los adolescentes necesitan experimentar un ambiente donde se sientan cómodos expresando sus sentimientos y preocupaciones, sin temor a enfrentar juicios o castigos. La falta de comunicación puede llevar a que los adolescentes recurran a la autolesión como una forma de comunicar su malestar.
- 4.12 Dinámica familiar: La dinámica familiar, como los conflictos constantes, la falta de cohesión o la presión excesiva sobre el adolescente, puede contribuir al estrés y la angustia. En algunos casos, los adolescentes pueden recurrir a la autolesión como una forma de aliviar esta tensión.
- 4.13 Modelado de comportamiento: Los adolescentes pueden aprender comportamientos de autolesión si ven a otros miembros de la familia o amigos cercanos que participan en ese comportamiento. La familia desempeña un papel crucial como modelo de comportamiento en este contexto, y si la autolesión es aceptada o no abordada en la familia, puede aumentar la probabilidad de que un adolescente la practique.
- 4.14 Influencias sociales y culturales: Factores sociales y culturales, como la presión por encajar en ciertos estándares de belleza o éxito, pueden influir en la percepción de sí mismos y en la autoestima de los adolescentes. La familia puede estar influenciada por

estas normas sociales y transmitir las a los adolescentes, lo que puede contribuir a la autolesión.

- 4.15 **Apoyo profesional:** En muchos casos, es importante que los sociólogos clínicos trabajen en colaboración con otros especialistas en salud mental, como psicólogos o psiquiatras, para abordar la autolesión en adolescentes. La terapia familiar puede ser una parte crucial del tratamiento para identificar y abordar las dinámicas familiares disfuncionales que puedan estar contribuyendo al problema.
- 4.16 En resumen, desde una perspectiva sociológica, es esencial considerar cómo la familia puede influir en la autolesión de un adolescente. La funcionalidad familiar puede actuar tanto como un elemento protector como un elemento de riesgo, y comprender estas dinámicas puede ayudar a diseñar estrategias de intervención y apoyo más efectivas para los adolescentes que se autolesionan.
- 4.17 La pandemia de COVID-19 ha afectado considerablemente la salud mental de numerosas personas, incluidos los adolescentes, y ha creado un contexto en el que la autolesión podría aumentar. Aquí se describen algunas formas en las que la pandemia ha afectado la autolesión en adolescentes:
- 4.18 **Aislamiento social:** Las medidas de aislamiento social, como el distanciamiento físico y el cierre de escuelas, han contribuido al aumento del aislamiento entre los adolescentes. La falta de interacción social con amigos y compañeros de clase puede incrementar los sentimientos de soledad y angustia emocional, lo que posiblemente motive a algunos adolescentes a recurrir a la autolesión como una estrategia para hacer frente a estas emociones.
- 4.19 **Estrés y ansiedad:** La incertidumbre generada por la pandemia, que incluye la preocupación por la salud personal y la de los seres queridos, así como las dificultades económicas, ha generado niveles significativos de estrés y ansiedad, ha impactado tanto

en la población en general como en los adolescentes en particular. La autolesión a veces se utiliza como una manera de aliviar temporalmente estas emociones abrumadoras.

- 4.20 **Limitaciones en el acceso a servicios de salud mental:** En el transcurso de la pandemia, ciertas personas han experimentado desafíos para obtener servicios de salud mental debido a limitaciones en la movilidad o al cierre de consultorios. Esto puede hacer que los adolescentes tengan menos recursos disponibles para buscar ayuda profesional y, en su lugar, recurran a estrategias de afrontamiento negativas como la autolesión.
- 4.21 **Disrupción de la rutina diaria:** El cierre de instituciones educativas y el cambio al estudio en línea han interrumpido las rutinas diarias de los adolescentes. La falta de estructura y la sensación de descontrol sobre sus vidas pueden contribuir al estrés y la ansiedad, lo que, a su vez, puede aumentar la probabilidad de autolesión.
- 4.22 **Mayor exposición a contenido en línea:** Con más tiempo en línea debido a la pandemia, los adolescentes pueden estar expuestos a contenido en línea que promueve la autolesión o que normaliza esta conducta. Las plataformas de redes sociales y las comunidades en línea pueden influir negativamente en la percepción de la autolesión como una forma de manejar las emociones.
- 4.23 Es importante destacar que no todos los adolescentes experimentarán un aumento en la autolesión debido a la pandemia, y muchas personas han desarrollado estrategias de afrontamiento positivas. Sin embargo, la situación actual ha aumentado los desafíos en términos de salud mental para los adolescentes, lo que subraya la importancia de la detección anticipada, el apoyo emocional y el acceso a servicios de salud mental adecuados para aquellos que puedan estar en riesgo. La pandemia ha resaltado la necesidad de una atención integral de la salud mental y el apoyo a los adolescentes durante momentos de crisis.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Una familia monoparental funcional se caracteriza por ser un entorno familiar en el que un solo progenitor asume la responsabilidad principal de criar y cuidar a los hijos, y a pesar de esta estructura, la familia logra funcionar de manera satisfactoria y saludable. A continuación, se explican algunos aspectos clave desde una perspectiva psicológica que contribuyen a la funcionalidad de una familia monoparental:
- 5.2 Comunicación efectiva: En una familia monoparental funcional, la comunicación entre el progenitor y los hijos es abierta, honesta y respetuosa. Los miembros de la familia se sienten cómodos expresando sus pensamientos y emociones, lo que facilita la comprensión mutua y la resolución de conflictos de manera constructiva
- 5.3 Apoyo emocional: El progenitor brinda un sólido apoyo emocional a sus hijos, mostrando interés genuino en sus vidas, escuchando sus preocupaciones y celebrando sus logros. Esto fortalece los vínculos afectivos entre los integrantes de la familia y crea un entorno seguro propicio para el crecimiento y desarrollo de los hijos.
- 5.4 Establecimiento de límites y normas: En una familia monoparental funcional, se establecen límites y normas de claras que ayudan a mantener la estructura y la disciplina en el hogar. Los hijos entienden las expectativas y consecuencias de su comportamiento, lo que contribuye a un ambiente ordenado y seguro.
- 5.5 Apoyo social y redes de apoyo: El progenitor busca y utiliza el apoyo social de amigos, familiares u otras redes de apoyo para manejar el estrés y las demandas de la crianza de los hijos. Estas redes pueden proporcionar ayuda práctica, consejos y un sistema de apoyo emocional adicional.

- 5.6 Autocuidado del progenitor: El bienestar emocional y físico del progenitor es prioritario en una familia monoparental funcional. El progenitor se cuida a sí mismo, busca tiempo para el descanso y actividades de relajación, y evita el agotamiento.
- 5.7 Equilibrio entre trabajo y vida familiar: El progenitor encuentra un equilibrio adecuado entre sus responsabilidades laborales y las responsabilidades familiares. Esto implica la organización eficiente del tiempo y la búsqueda de flexibilidad en el trabajo cuando sea posible.
- 5.8 Apoyo profesional si es necesario: En caso de que surjan dificultades emocionales o de comportamiento en los hijos o el progenitor, se busca apoyo profesional en forma de terapia familiar o consejería para abordar los problemas de manera efectiva.
- 5.9 En resumen, una familia monoparental funcional se basa en la comunicación abierta, el apoyo emocional, la estructura, la búsqueda de apoyo social y el autocuidado. Aunque falta uno de los progenitores, esta estructura familiar tiene el potencial de ofrecer un entorno amoroso y saludable que facilita el crecimiento y desarrollo positivo de los hijos desde un punto de vista psicológico.
- 5.10 **Una familia monoparental disfuncional** se caracteriza por tener graves problemas en su dinámica y funcionamiento interno, a pesar de contar solo con un progenitor a cargo de la crianza de los hijos. A continuación, se explican algunos factores psicológicos que pueden contribuir a esta disfunción:
- 5.11 Conflictos constantes: En una familia monoparental disfuncional, es común que haya conflictos frecuentes e intensos entre el progenitor y los hijos o incluso entre los propios hijos. Estos desacuerdos pueden surgir debido a la falta de límites definidos, una comunicación ineficiente o problemas relacionados con la autoridad.
- 5.12 Escasa comunicación: La comunicación en esta familia suele ser deficiente o inexistente. Los integrantes de la familia pueden experimentar obstáculos al expresar

sus pensamientos y emociones, lo que lleva a la acumulación de resentimientos y malentendidos.

- 5.13 Abuso emocional o físico: En algunos casos, una familia monoparental disfuncional puede incluir situaciones de abuso emocional o físico por parte del progenitor o de los hijos. Estas situaciones son altamente perjudiciales para el bienestar emocional de todos los involucrados.
- 5.14 Desorganización y falta de rutina: La falta de estructura y rutina en la vida cotidiana puede ser un problema en estas familias. La ausencia de un sistema organizado para las actividades diarias, la escuela, el trabajo y el tiempo libre puede causar caos y estrés constante.
- 5.15 Aislamiento social: El progenitor y los hijos pueden sentirse aislados de su entorno social y comunitario debido a los problemas familiares. Esto puede limitar la posibilidad de recibir apoyo externo o ayuda de amigos y familiares.
- 5.16 Falta de apoyo profesional: En muchas ocasiones, las familias monoparentales disfuncionales no buscan ayuda profesional para abordar sus problemas. La falta de intervención terapéutica puede llevar a una escalada de los problemas y al empeoramiento de la situación.
- 5.17 Problemas de salud mental: Tanto el progenitor como los hijos pueden experimentar dificultades relacionadas con la salud mental que no han sido abordadas, tales como depresión, ansiedad o adicciones, que contribuyen a la disfunción familiar.
- 5.18 En resumen, una familia monoparental disfuncional se caracteriza por una serie de problemas graves en su funcionamiento interno, que van desde la comunicación deficiente y los conflictos constantes hasta la presencia de abuso y problemas de salud mental no tratados. Es fundamental buscar apoyo profesional en estos casos para

abordar los problemas de manera efectiva y crear un entorno más saludable y seguro para todos los integrantes de la familia.

5.19 Por lo tanto:

Tener una familia nuclear disfuncional con hijos que se autolesionan es una situación preocupante que refleja problemas significativos en la manera en que se desenvuelve la familia puede influir significativamente en la salud emocional de los hijos. Aquí se explica lo que esto significa desde una perspectiva psicológica:

Familia Nuclear Disfuncional:

Dinámica familiar problemática: A pesar de ser una familia nuclear, en este caso, la dinámica interna de la familia está marcada por problemas significativos. Esto podría incluir conflictos frecuentes, falta de comunicación efectiva, ausencia de límites claros o problemas de autoridad.

Falta de apoyo emocional: Los hijos pueden sentir que no cuentan con un apoyo emocional adecuado en el hogar. Es posible que enfrenten desafíos para comunicar sus emociones o percibir que sus padres no los comprenden completamente, lo que contribuye a su malestar emocional.

Estrés y disfunción parental: Las dificultades en la relación entre los padres pueden afectar adversamente a los hijos. Un ambiente marcado por la tensión y los conflictos entre los padres puede generar ansiedad y angustia en los hijos.

Autolesión de los Hijos:

Expresión de malestar emocional: La autolesión en los hijos suele ser una forma de expresar y aliviar el malestar emocional. Puede ser un intento de lidiar con emociones abrumadoras, como la tristeza, la ansiedad, la ira o la frustración, que no se pueden comunicar de manera efectiva.

Síntoma de sufrimiento: La autolesión es un síntoma de que los hijos están experimentando un nivel significativo de sufrimiento emocional. Puede ser una señal de que no se sienten capaces de enfrentar sus problemas de manera saludable y que recurren a conductas autodestructivas.

Necesidad de apoyo profesional: La autolesión en los hijos es una señal clara de que se necesita intervención profesional. Esto no solo para abordar la autolesión en sí, sino también para comprender las causas subyacentes de su malestar emocional y trabajar en la recuperación.

En resumen, una familia nuclear disfuncional con hijos que se autolesionan indica una serie de problemas en la dinámica familiar y en el bienestar emocional de los hijos. La autolesión es una respuesta a un malestar emocional profundo y, a menudo, es un grito de ayuda. En tales casos, es fundamental buscar la ayuda de un psicólogo o terapeuta familiar para abordar tanto los problemas familiares subyacentes como la autolesión de los hijos y trabajar hacia la recuperación y el bienestar emocional de toda la familia.

VI. REFERENCIAS

- Ancajima, B. (2020). *Conductas autolesivas en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de tesis USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3131/1/TIB_AncajimaCarrascoBrian.pdf
- Bernal, C., y Galleguillos, F. (2021). *Dinámicas familiares en contexto de pandemia*. [Tesis de pregrado, Universidad Miguel de Cervantes]. Repositorio Institucional UMC. https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/01/Tesis.Final_.Dinamicas.Familiares_compressed1.pdf
- Carranza, C. (2020). *Factores caracteriales de las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8566>
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. doi:10.1126/science.847460
- Escobar, M. (2020). *Prevalencia de autolesiones no suicidas y conducta suicida en adolescentes de la consulta externa de psiquiatría infantojuvenil del Hospital Vicente Corral Moscoso, y factores asociados. Mayo 2018 – abril 2019*. [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34132>
- Figuroa, R. (2022). *Dinámica familiar en tiempo de pandemia*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12518>
- Grupo Banco Mundial (2023). Tasa de mortalidad en un año (por cada 1.000 personas). <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CDRT.IN>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Interamericana Editores SA de CV. <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Lewis, S., Heath, N., Michal, N. y Duggan, J. (2011). *Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know*. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(13), 9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-13>
- Maguiña, F. (2017). *Clima familiar y afrontamiento en adolescentes de nivel socioeconómico bajo*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8462>
- Mancheno, L. (2018). *Funcionalidad familiar y la práctica de Cutting en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional Uta. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27496>
- Manrique, R. (2021). *Funcionamiento familiar y agresividad en adolescentes de dos centros educativos privados de Lima sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1867>
- Mendoza, D. (2017). *Afectación en la dinámica familiar de las mujeres trabajadoras de la sala de urgencia del Hospital Gustavo Nelson Collado de Chitré*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panama. <https://up-rid.up.ac.pa/1794/>
- Mora, G. (2019). *Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz de la ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22555>

- Nock, M., y Pristein, M. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
https://www.researchgate.net/publication/8234370_A_Functional_Approach_to_the_Assessment_of_Self-Mutilative_Behavior
- Organización de las Naciones Unidas [OMS]. (2016, 30 de enero). *Informe de la ONU: «No hay definición de familia»*. https://c-fam.org/friday_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/
- Quinchuya, S., y Totos, Y. (2021). *Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán - Ate 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/67331>
- Rivera Heredia, M. E., y Andrade Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha, Revista de Psicología*, 7(14), 12-29.
<https://doi.org/http://www.revistawaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>
- Rivera, P., y Vidal, N. (2021). *Dinámica familiar en adolescentes durante COVID 19*. [Tesis de pregrado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional UNIFÉ. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/867>
- Sempertigue, L., y García, A. (2018). *Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión.
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/1045>
- Tarranoga, B. (2020). *Función de las autolesiones y su relación con la disociación y la organización de la personalidad*. [Tesis de doctorado, Universidad Ramon Llull]. CORA. <http://hdl.handle.net/10803/670259>

- Taylor, T., Hawton, K., y Fortune, S. (2010). Attitudes towards clinical services among people who self-harm : systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 194(2), 104-110. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/attitudes-towards-clinical-services-among-people-who-selfharm-systematic-review/99BAD49B1EA6FB9A0C9AE6450F7629ED>
- Taype, L. (2020). *Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12489>
- Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6718>
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/411>
- Vásquez, R. (2022). *Autismo y dinámica familiar durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14582>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., y Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Yábar, C. (2017). *Características de la dinámica familiar de los pacientes*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5909>