



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO
NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN LOS TERCEROS AÑOS DE
BACHILLERATO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2012 A
FEBRERO 2013”**

Requisito previo para obtener el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Castro Suárez, Gabriela Catalina

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Ambato- Ecuador

Agosto, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad del Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013”** de la señorita Gabriela Catalina Castro Suárez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2013

EL TUTOR

.....
Psc. Juan Francisco Sandoval Villalba

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

.....
Gabriela Catalina Castro Suárez

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regularidades de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

.....
Castro Suárez Gabriela Catalina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013”** de la señorita Gabriela Catalina Castro Suárez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto del 2013

Para constancia firman

.....

Presidente/a

.....

Primer Vocal

.....

Segundo Vocal

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Tesis especialmente a Dios por haberme regalado la vida e iluminar mis ideas, cuidándome en todo momento llenándome de esperanza y fortaleza y a mi madre Ana María Suárez por haberme colmado de amor y apoyo en todos mis proyectos de vida, sin rendirse en ningún momento de su vida a pesar de las adversidades depositando en mí su entera confianza y respeto. Además a mi tío Juan Patricio por sus palabras y apoyo incondicional. Por estas y varias razones han fomentado, han hecho de mí una excelente persona y profesional.

Gabriela Castro Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por aclarar mi mente, a mi madre, a mi tío y mi hermana por el apoyo brindado constantemente, a los docentes que compartieron sus conocimientos especialmente a la Dra. Dolores Salazar por su tiempo y esfuerzo brindado teniendo paciencia y dándome ánimo para continuar. Al Colegio Nacional “Ambato”, a los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil (DCE) del Ciclo Diversificado por su interés y apertura constante acompañándome en momentos difíciles y de felicidad.

A mi Tutor de Tesis, Psc. Juan Francisco Sandoval por su entereza y generosidad de conocimientos por haberme brindado su tiempo dándome la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica dentro de un contexto de confianza, amistad y respeto las mismas que influyeron para la concreción de este trabajo de tesis.

Gabriela Castro Suárez

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

1) PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	I
Aprobación por el tutor.....	II
Autoría de Trabajo de Grado.....	III
Declaración de derechos del Autor.....	IV
Aprobación.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice general de contenidos.....	VIII
Índice de cuadros y gráficos.....	XI
Resumen.....	XV

2) TEXTO: INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA..... 2

1.1 Tema de Investigación.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.1.1 Macro.....	2
1.2.1.2 Meso.....	3
1.2.1.3 Micro.....	4
1.2.2 Análisis Crítico.....	8
1.2.3 Prognosis.....	9
1.2.4 Formulación del Problema.....	10
1.2.5 Preguntas Directrices.....	10
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	10
1.3 Justificación.....	11
1.4 Objetivos.....	12

1.4.1	General.....	12
1.4.2	Específicos.....	12
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....		13
2.1	Antecedentes Investigativos.....	13
2.2	Fundamentación.....	15
2.2.1	Filosófica.....	15
2.2.2	Epistemológica.....	16
2.2.3	Ontológica.....	16
2.2.4	Axiológica.....	16
2.2.5	Sociológica.....	17
2.2.6	Psicológica.....	18
2.2.7	Legal.....	19
2.3	Categorías Fundamentales.....	27
2.3.1.	Salud Mental.....	27
2.3.2.	Psicología Clínica.....	31
2.3.3.	Personalidad.....	33
2.3.4.	Rasgos de Personalidad.....	39
2.3.5.	Individuo.....	51
2.3.6.	Comportamiento.....	53
2.3.7.	Conducta.....	54
2.3.8.	Conductas Autodestructivas.....	62
2.4	Hipótesis.....	97
2.4.1	Nula.....	97
2.4.2	Alterna.....	97
2.5	Señalamiento de Variables.....	97
2.5.1	Variable Independiente.....	97
2.5.2	Variable Dependiente.....	97
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....		98
3.1	Enfoque investigativo.....	98

3.2	Modalidad Básica de Investigación.....	98
3.3	Tipo de Investigación.....	99
3.4	Población.....	99
3.5	Muestra.....	100
3.6	Operacionalización de las Variables.....	101
	3.6.1 Variable Independiente.....	101
	2.6.2 Variable Dependiente.....	117
3.7	Técnicas e Instrumentos.....	119
3.8	Plan de Recolección de Información	120
3.9	Plan de procesamiento de la Información.....	121
	CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	122
4.1	Análisis de los Resultados del Test de Rasgos de Personalidad.....	122
4.2	Análisis de los Resultados de la Encuesta.....	141
4.3	Verificación de Hipótesis Chi Cuadrado.....	156
	CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	160
	CAPÍTULO VI.- PROPUESTA.....	162
6.1	Datos Informativos.....	162
6.2	Antecedentes de la Propuesta.....	162
6.3	Justificación.....	163
6.4	Objetivos.....	164
6.5	Análisis de Factibilidad.....	165
6.6	Fundamentación.....	166
6.7	Metodología. Modelo Operativo.....	178
6.8	Administración.....	182
6.9	Cronograma.....	183
6.10	Plan De Monitoreo.....	184
6.11	Previsión de la Evaluación.....	184
	3) MATERIALES DE REFERENCIA.....	185
	1. Bibliografía.....	185
	2. Anexos.....	189

Anexo 1 (Cuestionario del Inventario de Personalidad 16 Pf de Raymond Cattell).....	189
Anexo 2 (Encuesta de Conducta Autodestructivas).....	197

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

1) GRÁFICOS

Gráfico N° 1 (Árbol de Problemas).....	7
Gráfico N° 2 (Categorías Fundamentales).....	24
Gráfico N° 3 (Red Conceptual V.I).....	25
Gráfico N° 4 (Red Conceptual V.D).....	26
Gráfico N° 5 (Estadístico).....	122
Gráfico N° 6 (Estadístico).....	123
Gráfico N° 7 (Estadístico).....	124
Gráfico N° 8 (Estadístico).....	125
Gráfico N° 9 (Estadístico).....	126
Gráfico N° 10 (Estadístico).....	127
Gráfico N° 11 (Estadístico).....	128
Gráfico N° 12 (Estadístico).....	129
Gráfico N° 13 (Estadístico).....	130
Gráfico N° 14 (Estadístico).....	131
Gráfico N° 15 (Estadístico).....	132
Gráfico N° 16 (Estadístico).....	133
Gráfico N° 17 (Estadístico).....	134
Gráfico N° 18 (Estadístico).....	135
Gráfico N° 19 (Estadístico).....	136
Gráfico N° 20 (Estadístico).....	137
Gráfico N° 21 (Estadístico).....	139
Gráfico N° 22 (Estadístico).....	141

Gráfico N° 23 (Estadístico).....	142
Gráfico N° 24 (Estadístico).....	143
Gráfico N° 25 (Estadístico).....	144
Gráfico N° 26 (Estadístico).....	145
Gráfico N° 27 (Estadístico).....	146
Gráfico N° 28 (Estadístico).....	147
Gráfico N° 29 (Estadístico).....	148
Gráfico N° 30 (Estadístico).....	149
Gráfico N° 31 (Estadístico).....	150
Gráfico N° 32 (Estadístico).....	151
Gráfico N° 33 (Estadístico).....	152
Gráfico N° 34 (Estadístico).....	154
Gráfico N° 35 (Chi Cuadrado).....	158
2) CUADROS	
Cuadro N° 1	101
Cuadro N° 2	102
Cuadro N° 3	103
Cuadro N° 4	104
Cuadro N° 5	105
Cuadro N° 6	106
Cuadro N° 7	107
Cuadro N° 8	108
Cuadro N° 9	109
Cuadro N° 10	110
Cuadro N° 11	111
Cuadro N° 12	112
Cuadro N° 13	113
Cuadro N° 14	114
Cuadro N° 15	115
Cuadro N° 16	116

Cuadro N° 17	117
Cuadro N° 18	118
Cuadro N° 19	120
Cuadro N° 20	122
Cuadro N° 21	123
Cuadro N° 22	124
Cuadro N° 23	125
Cuadro N° 24	126
Cuadro N° 25	127
Cuadro N° 26	128
Cuadro N° 27	129
Cuadro N° 28	130
Cuadro N° 29	131
Cuadro N° 30	132
Cuadro N° 31	133
Cuadro N° 32	134
Cuadro N° 33	135
Cuadro N° 34	136
Cuadro N° 35	137
Cuadro N° 36	138
Cuadro N° 37	141
Cuadro N° 38	142
Cuadro N° 39	143
Cuadro N° 40	144
Cuadro N° 41	145
Cuadro N° 42	146
Cuadro N° 43	147
Cuadro N° 44	148
Cuadro N° 45	149
Cuadro N° 46	150

Cuadro N° 47	151
Cuadro N° 48	152
Cuadro N° 49	153
Cuadro N° 50	156
Cuadro N° 51	157
Cuadro N° 52	157
Cuadro N° 53 (Modelo Operativo)	178
Cuadro N° 54	179
Cuadro N° 55	180
Cuadro N° 56	181
Cuadro N° 57	182
Cuadro N° 58 (Cronograma)	183
Cuadro N° 59 (Plan Operativo)	184

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO
NACIONAL EXPERIMENTAL AMBATO EN LOS TERCEROS AÑOS DE
BACHILLERATO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2012 A
FEBRERO 2013”**

Autor: Castro Suárez, Gabriela Catalina

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Fecha: Junio, 2013

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la Relación de los Rasgos de Personalidad con las conductas autodestructivas de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental Ambato en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013, fue contextualizado a nivel del Ecuador, en la Provincia de Tungurahua y la Ciudad de Ambato. Metodológicamente la información se obtuvo mediante la aplicación del Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell y de una Encuesta de Conductas Autodestructivas teniendo como muestra a 168 adolescentes, posterior a un análisis de los resultados obtenidos como se demuestra con el cálculo de “Chi-cuadrado” X^2 para verificación de la hipótesis, en donde se llega a la conclusión que el $X^2_c = 39.64 > X^2_t = 12.592$ y de conformidad a lo establecido en la Regla de Decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir se confirma que existe una relación de los rasgos de personalidad con las conductas autodestructivas de los adolescentes del Colegio

Nacional Experimental “Ambato”, entre los rasgos predominantes de personalidad tenemos el siguiente perfil: Concreto, Dependencia Grupal, Inestabilidad Emocional, descontrol, Reservado y la Objetividad, Tensión e Inseguridad los cuales se relacionan con la Ingesta de Alcohol o marihuana, cigarrillo que altera su estado de ánimo y de conciencia, Cortes en la Piel y Golpes e impulsividad en su accionar. Finalmente se propone la Creación de un Grupo Terapéutico para la modificación de rasgos de personalidad negativos y no adaptativos para adolescentes que presentan conductas autodestructivas por medio de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis en Colegio Nacional Experimental “Ambato, con el objetivo que dichos adolescentes afronten mejor las circunstancias de la vida reemplazándola por conductas adaptativas tanto en su contexto educativo, familiar, social.

PALABRAS CLAVES: PERSONALIDAD, CONDUCTAS_AUTODESTRUCTIVAS, SALUD_MENTAL.

TECHNICAL UNIVERTSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCE COLLEGE
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**“PERSONALITY TRAITS AND THEIR RELATIONSHIP WITH
DESTRUCTIVE BEHAVIOR AMONG TEENS IN THIRD LEVEL AT
“AMBATO” HIGH SCHOOL, DURING THE ACADEMIC PERIOD (FROM
SEPTEMBER 2012 - FEBRUARY 2013”**

Author:Castro Suárez, Gabriela Catalina

Tutor: Psc. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Date: June, 2013

SUMMARY

This research work wants to determine the relationship among personality traits with self-destructive behaviors of teenagers in third level at “Ambato” High School, during the academic period, September 2012 to - February 2013 which is contextualized on Ecuador Standars, in Tungurahua Province in Ambato City. Methodologically the information was obtained by applying the “Personality Inventory-PF 16 Raymont Cattell” and a “Self-destructive behaviors Survey” that had 168 teenagers sample population, after an analysis of the results as demonstrated with the calculation of "Chi- square " X^2 for the hypothesis verification, where it concludes that the $X^2_c = 39.64 > X^2_T = 12.592$ and in accordance with the provisions of the Decision Rule, it rejects the null hypothesis and accept the alternative hypothesis. Besides it confirms that there is a relationship of personality traits with self-destructive behaviors of “Ambato” High School teenagers among the predominant features of personality which have the following profile: specificity, unit group,

emotional instability, uncontrolled, reserved and objectivity, tension and insecurity which are related to the intake of alcohol or marijuana cigarette. Moreover, it also alters mood and consciousness, skin cuts and impulsiveness in their actions. Finally, we propose the creation of a Therapeutic Group to modify negative personality traits and adaptive for adolescents self-destructive behaviors through Rational Emotive Behavior Therapy by Albert Ellis in "Ambato" High School, in order to make teenagers face life circumstances by replacing adaptive behaviors, such as: educational, family and social context.

KEY WORDS: PERSONALITY, SELF_DESTRUCTIVE_BEHAVIOR, MENTAL_HEALTH

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa fundamental de cambios y descubrimientos, en la cual el sujeto comienza a formar su identidad, separando sus propios intereses y proyectos de los de sus figuras parentales. Se debe tener presente que los adolescentes atraviesan por diversas situaciones que les produce ansiedad y tristeza en ocasiones depresión incapacitándolos para reconocer y controlar sus emociones obteniendo como resultado la presencia de conductas autodestructivas, tales como el consumo de sustancias, sexualidad irresponsable y promiscua, automutilaciones por ende es imperante encarar el problema comprendiendo las razones que llevan a un adolescente a su destrucción y conocer el significado personal de este acto.

Cabe mencionar que hoy en día el sujeto no se detiene a analizar el sentido o rumbo que está tomando su existencia, este fenómeno se detona más aún en los adolescentes en donde la búsqueda de sensaciones de recompensa inmediata les llama la atención, tomándolas como experiencias nuevas entre siendo imperante la intervención del Psicólogo Clínico para promover una salud mental dentro de los adolescentes con el objetivo de tener un futuro adultos adaptados con capacidad de resolver sus problemas y enfrentarse a la vida.

Para que en un futuro propendamos de adultos sanos y adaptados, que controlen sus emociones y pensamientos, manifestando en su contexto conductas adecuadas y desenvueltas, sujetos seguros de sí mismo capaces de resolver problemas tolerando sus frustraciones, encaminándose a la felicidad y plenitud, fomentando y construyendo relaciones sociales viables y proactivas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Rasgos de Personalidad y su relación con las Conductas Autodestructivas en los Adolescentes del Colegio Nacional Experimental Ambato en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.1. MACRO

Los profesionales de la salud mental a nivel mundial se encuentran preocupados en vista de que actualmente los adolescentes se encuentran incapacitados para resolver problemas presentando un insuficiente control de impulsos y pensamientos, lo que los conlleva a presentar conductas autodestructivas.

Estudios realizados por Mena, Correa y Nader en su Boletín de Sociedad en Psiquiatría y Neurología en la Adolescencia (2010, Madrid), enfatiza que los individuos que presentan este tipo de comportamientos autodestructivos son adolescentes que demuestran conductas impulsivas, agresivas y ánimo inestable.

En la ciudad de España según un estudio realizado por la Universidad de Barcelona determina que la probabilidad de autolesión en los adolescentes con ideación suicida es 10 veces superior.

Siendo una problemática que ataca a la población más joven y vulnerable la OMS en el año 2000, ha planteado una serie de campañas de prevención tanto

primarias, secundarias y terciarias, para combatir los índices de adolescentes inestables emocionalmente.

1.2.1.2. MESO

Es imperante recalcar que para que exista un desarrollo y mantenimiento de la salud mental es necesario un equilibrio biopsicosocial en la personalidad de los sujetos, mucho más en los adolescentes, considerando que es una etapa crucial donde se determinará la manera de proyectarse hacia el futuro el cual puede ser encaminado al desarrollo personal sano o a uno con la presencia de “conductas autodestructivas”, comportamientos que tiene como objetivo infringir daño el cual puede ser desapercibido, frecuentemente negado, minimizado o deformado tanto por el sujeto que lo realiza como por la gente que lo rodea en el cual intervienen factores psicológicos relacionados con situaciones de conflicto emocional.

Estudios recientes sobre suicidio en adolescentes reportan que en el Estado de Michoacán existen elevados índices de intentos suicidas, lo que le lleva ocupar el segundo lugar a nivel nacional, después del Estado de Chihuahua (Borges, et al., 2009).

En Argentina, del total de muertes producidas en adolescentes varones, cerca de la mitad corresponde a causas vinculadas con hechos de violencia (suicidio, autoagresiones, consumo de sustancias psicotrópicas), siendo mucho menor entre las mujeres. Los adolescentes varones son victimarios y víctimas de otros adolescentes violentos. Los consumos de sustancias tóxicas, entre los adolescentes violentos del presente estudio fueron muy superiores a los encontrados en anteriores estudios de la Ciudad de Buenos Aires, en muestras de población general de varones de 18 años: 72,9%, versus 44,8% para el tabaco; 20,7% versus 11% de marihuana, y 14,4% versus 5% de cocaína respectivamente (Revista Scielo, 2012).

1.2.1.3. MICRO

La adolescencia es una etapa en la que los seres humanos se vuelven vulnerables a cualquier tipo de influencia, por consiguiente para las figuras parentales se ha convertido en un verdadero reto el poder mantener a sus hijos fuera de las garras de las sustancias psicoactivas las cuales generan daños tanto físicos como psicológicos.

Según el CONSEP (2011), a través del Sistema de Vigilancia Integral para la Prevención de Drogas SEVIP, investigaron que la edad promedio de inicio del consumo se sitúa para los hombres en los 16.2 años de edad y para las mujeres en los 17.0 años.

Un estudio regional realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Onudd) en 2010, en seis países de Sudamérica, situó a la Argentina, Chile y Ecuador como los más grandes países consumidores de droga en la región en estos países la droga ilícita preferida es la marihuana entre las legales se encuentra el alcohol y el cigarrillo como favoritas de uso.

Además Ecuador internacionalmente está considerado como un país de tránsito y centro de acopio de Sustancias Psicoactivas o Drogas y de Precursores químicos. En relación con el consumo de Sustancias Psicoactivas o drogas (demanda), hay que indicar que existen drogas denominadas lícitas (alcohol, tabaco, inhalantes, medicamentos) porque su comercialización está legalizada sin embargo la venta de alcohol y tabaco a menores de edad es prohibida e ilícitas (marihuana, cocaína entre otras), porque su producción, comercio, distribución, tráfico y demás acciones relacionadas son ilegales. (Ministerio de Educación y Cultura, 2010)

En la Provincia de Tungurahua según la Policía Judicial en el último año, un promedio de dos personas por mes se suicidan por causas económicas y familiares, siendo uno de ellos un adolescente.

Sobre este problema el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2010 registró 47 suicidios y 55 en el 2012 con tendencia a aumentar.

Entre las drogas más ofrecidas en la provincia de Tungurahua están el alcohol y el cigarrillo con el 20,6%; marihuana, 18,7%; cocaína, con el 6,4%; y, éxtasis, 2,6%,

según datos del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2010).

En cuanto al alcohol, el estudio reveló que el 12,7% de jóvenes de 14 años probaron o bebieron alguna vez alcohol y que el 60,7% probó una bebida alcohólica entre los 15 a 19 años.

Por otro lado es evidente como en ciertos casos los elementos propios del condicionamiento y aprendizaje social tienen una influencia muy importante en los adolescentes, además no se puede desconocer el factor biológico constitucional que puede predisponer a la formación de tipos o rasgos de personalidad dañinos, rígidos en el adolescente y en un futuro la presencia de un determinado trastorno clínico.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010), a escala nacional, el suicidio ocupa el puesto 15 de las causas de muerte.

Entre 2000 y 2007 se registraron 1 231 casos, según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). Mientras que en 2012 la cifra aumentó a 913 personas que se quitaron la vida.

El Ministerio de Salud Pública - MSP ha incluido el fenómeno del suicidio en el reporte de Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2007, con el objetivo de visibilizar este problema y fortalecer la vigilancia epidemiológica e intervención inmediata sobre la morbilidad y mortalidad de procesos prevalentes y de notificación obligatoria (MSP et. al 2007).

Las conductas autodestructivas como son el caso de la autoflagelación, gestos suicidas, consumo de alcohol o cigarrillo son desórdenes mentales que manifiestan varios adolescentes hoy en día, los que son considerados como un maltrato hacia uno mismo. Dichos comportamientos son el resultado de las fluctuaciones en el estado de ánimo de los adolescentes, según el Ministerio de Salud Pública, en su notificación de Enero-Septiembre del 2012 de enfermedades de vigilancia epidemiológica en la ciudad de Ambato, los nuevos casos confirmados en consulta externa y emergencia reportan los siguientes datos en los adolescentes de 15 a 19 años los cuales de un total de 107 adolescentes 63 presentan un Trastorno de Ansiedad, posteriormente 66 jóvenes muestran Depresión de una población de 109 sujetos. En lo que se refiere a

intentos de suicidios han acudido 7 adolescentes en el periodo de enero a septiembre del 2012 de los cuales 2 han sido consumados.(Ministerio de Salud Pública, Enero-Septiembre 2012)

En la ciudad de Ambato el Departamento de Control de demanda de Drogas del CONSEP (2010), dio a conocer que la edad promedio en la que los adolescentes empiezan a tener contacto con el alcohol es de 12 años, y se evidencia los fines de semana en tiendas y otros lugares en donde los estudiantes, aunque sea prohibido, acuden para tomarse unas cervezas o tragos ligeros.

Estas mismas estadísticas demuestran que adolescentes entre los 12 y 15 años ya han tenido contacto con el alcohol.

Agentes de la Dirección de Policía Especializada en Niños (Dinapen), junto con agentes antinarcóticos hicieron una inspección y cacheo a los alumnos de un colegio particular de Ambato y confirmaron que escondían marihuana, tenían en su poder menos de 10 gramos, los que califica como posibles consumidores y fueron llevados a la Fiscalía para que rindan una declaración. (Diario "La Hora", Estudiantes ingresaron marihuana al colegio, Octubre, 2012)

Según la Dirección Provincial de Salud de 7 adolescentes que ingresan a consulta en al Hospital Provincial Docente Ambato por presentan problemas de alcoholismo 6 son considerados bebedores problema.

Según la publicación Jóvenes en cifras de las Naciones Unidas y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), las lesiones autoinfligidas son la primera causa de muerte en los adolescentes debido a que los intentos de suicidio si llegan a concretarse en las edades entre 15 y 25 años, quienes más atentan contra su vida son los muchachos de entre 15 y 18 años, con el 12.6%, seguidos por quienes tiene de 19 a 24 años, con un 7.6%. (Diario "La Hora", Suicidio, principal causa de muerte en jóvenes, Octubre, 2012)

ÁRBOL DE PROBLEMAS

EFEECTO

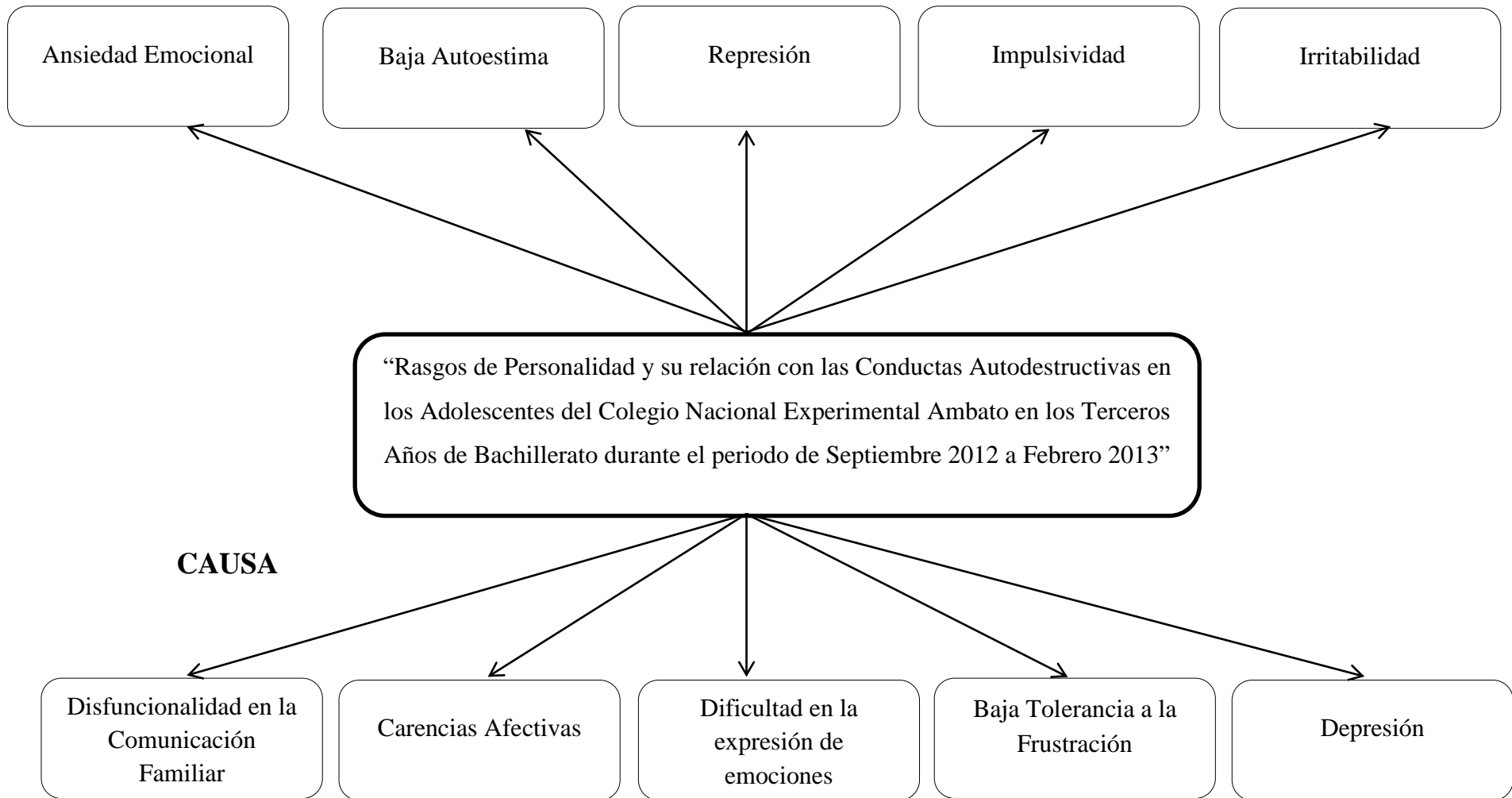


Gráfico N° 1
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Las conductas autodestructivas es un fenómeno observado frecuentemente en los adolescentes, es importante resaltar que la presencia de dichos comportamientos no tiene el mismo origen en todos los jóvenes, pues cada sujeto le atribuye un significado diferente a cada acción, lo que se debe considerar como factor común es aliviar o disminuir la angustia emocional presente, esta es una forma en que los adolescentes expresan sus pensamientos y sentimientos aunque sea inadecuada y dolorosa.

Una de las principales causas de la problemática, es la disfunción en la comunicación familiar, lo que conlleva al individuo a presentar ansiedad emocional, debido a que la relación comunicacional entre padres e hijos no es clara ni concisa y es más en ciertos casos es lejana y fría por la actual demanda laboral de las figuras parentales, por ese intento de “tenerlo todo”, las horas de trabajo son extenuantes y el tiempo dedicado al hogar es escaso, obteniendo como resultado una relación familiar distante donde existe una interpretación incorrecta de la expresión logrando una conversación sin síntesis ni conclusión, más bien discusiones y resentimientos ya que hoy en día el núcleo de la sociedad la familia es incapaz de desarrollar una comunicación asertiva a nivel emocional.

La génesis del problema además radica en las carencias afectivas del adolescente, una pérdida en sus relaciones vinculares consigue como fruto una baja autoestima pues los padres han dejado de brindar a sus hijos el valor incondicional como personas demandando constantemente logros, éxitos, triunfos estimándolo por su “hacer”, más no por su “ser”, desarrollando un individuo inseguro de sí mismo.

Para un adolescente que se ha desarrollado en un hogar en donde las emociones han sido minimizadas, negadas o suprimidas como la rabia, el enojo, el resentimiento, la frustración con el tiempo este perderá contacto con sus sentimientos,

pensamientos y actitudes reales ocasionando la construcción de una apariencia falsa, sintiéndose desconectado de sí mismo, no adaptado anulando su capacidad de desear.

Las conductas dañinas a sí mismo se presentan cuando el adolescente no es capaz de comprender, manejar y tolerar emociones negativas, como el dolor, el rechazo, la culpa y la decepción obteniendo como resultado una frustración en el adolescente llevándolo a presentar comportamientos impulsivos.

Factores como la ansiedad y la depresión son principales determinantes para que un adolescente piense en hacerse daño. Dichas conductas en ocasiones no son conscientes en el sujeto pues ellos mismos las catalogan como “normal” para su edad, sin pensar que es un daño lento, silencioso y progresivo.

Brindar a un adolescente un círculo familiar disfuncional lleno de conflictos de comunicación, problemas de pareja, violencia física y psicológica, negligencia estamos promoviendo un sujeto carente de salud mental y favoreciendo el desarrollo de una personalidad sin equilibrio en sus esferas biopsicosociales.

1.2.3. PROGNOSIS

De no encontrar alternativas de solución a esta problemática en los adolescentes con el tiempo desarrollarán patrones de comportamiento inflexibles tanto emocionales como cognitivos los cuales afectarán a su progreso personal impidiendo un desenvolvimiento apto en su contexto familiar y social. Además existirá un repunte en la presencia de trastornos de estado de ánimo, de ansiedad y de personalidad.

La sociedad no aprenderá a relacionarse con la juventud pues aún sigue existiendo la ideología equivocada que no se puede razonar con los adolescentes, cuando no es así; es verdad que el sujeto se encuentra atravesando por una crisis evolutiva que es una edad vulnerable pero a la vez determinante en la formación de la personalidad, la familia carecerá de empatía con los sentimientos de los adolescentes, es significativo resaltar que las emociones reprimidas en los adolescentes actuarán

como una bomba de tiempo y observaremos adolescentes con aislamiento social, abuso de drogas llenos de culpa y vacíos emocionales.

Si no se presta la atención necesaria los adolescentes desarrollarán trastornos de estados de ánimo, de ansiedad, de adicción a sustancias y como resultado obtendremos adultos vulnerables, carentes de salud mental incapaces de adaptación social, inmaduros emocionalmente y mucho más allá se repetirá el mismo patrón con sus hijos en donde transmitirán su deficiente seguridad en sí mismos, creando una baja autoestima y una carente capacidad de identificar y controlar sus emociones.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los Rasgos de Personalidad y las Conductas Autodestructivas en los Adolescentes del Colegio Nacional Experimental Ambato en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Qué rasgos de personalidad predominan en los adolescentes autodestructivos y con su entorno?

¿Cuáles son las principales causas para que los adolescentes presenten conductas autodestructivas?

¿Qué programa de psicoterapia es el más adecuado para modificar rasgos de personalidad en adolescentes que presentan conductas autodestructivas?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.2.6.1. DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO

CAMPO: Psicológico

ÁREA: Psicopatología

ASPECTO: Rasgos de Personalidad y Conductas Autodestructivas

TEMPORAL: Este problema será estudiado en el periodo comprendido entre Septiembre del 2012 a Febrero del 2013

ESPACIAL: Terceros Años de Bachillerato del Colegio Experimental “Ambato”

UNIDAD DE OBSERVACIÓN: Adolescentes del Colegio Experimental “Ambato”

1.3. JUSTIFICACIÓN

El propósito de la presente investigación es comprobar la relación que existe entre los rasgos de personalidad de un adolescente y las conductas autodestructivas directas tales como pensamientos y comportamientos suicidas e indirectas en las cuales no implica la intención de morir sin embargo ponen en riesgo su vida, de manera reiterada y frecuente comprende tanto el tabaquismo, el alcoholismo, las autolesiones, los trastornos alimenticios y las conductas sexuales de riesgo.

En la actualidad en los centros educativos parece que ha existido un incremento en las conductas auto agresivas, dichos comportamientos afectan en el desarrollo de rasgos de la personalidad adaptativos y estables.

La investigación es imperante en el área social en vista que se anhela erradicar la problemática desarrollando en los adolescentes recursos útiles como una apropiada relación familiar, una comunicación asertiva, flexibilidad cognitiva, capacidad de afrontamiento emocional, obteniendo en los jóvenes un fortalecimiento en su autoestima y auto concepto encaminados a una salud mental óptima desarrollando la capacidad de afrontamiento y solución de conflictos.

Es de gran utilidad pues brindará a la familia del adolescente afectado herramientas de solución, técnicas que favorecerán el establecimiento familiar, desarrollando la capacidad de resolver conflictos controlando sus impulsos y emociones.

Es de vital importancia la investigación pues con el tiempo se evitará el desarrollo de trastornos de estados de ánimo, de ansiedad y de personalidad en la adolescencia y juventud.

Se considera esta problemática necesaria de intervención puesto que es original y conveniente trabajarla actualmente, no han existido estudios anteriores, ni se ha prestado el trabajo psicológico adecuado además las instituciones se encuentran alarmadas por el crecimiento de dichas conductas en la adolescencia, sin mecanismos de solución.

La investigación es factible tanto económica como administrativamente, porque tanto los recursos económicos como humanos serán dotados por el investigador.

Se espera que este proyecto cumpla con las expectativas familiares, construyendo núcleos llenos de fortaleza para superar las dificultades y disfrutar de los éxitos entendiendo que la felicidad no es una meta sino un camino.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existe entre los Rasgos de Personalidad y las Conductas Autodestructivas en los Adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los rasgos predominantes de personalidad en los adolescentes con conductas autodestructivas.
- Precisar cuáles son las causas psicológicas que impulsan al adolescente a practicar conductas autodestructivas.
- Diseñar una planificación psicoterapéutica para adolescentes que presentan conductas autodestructivas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el trabajo investigativo elaborado por Gaibor González Ismael Álvaro (2006) en la Universidad Técnica de Ambato sobre: “Rasgos de Personalidad predominantes y su importancia para el mantenimiento de la relación conyugal a pesar del Maltrato en sus parejas, en las mujeres que acudieron a la Oficina de la Mujer y la Familia de Ambato durante los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio del año 2005”, en cuanto a su metodología realizó un estudio a nivel descriptivo en donde compara la personalidad de las mujeres con sus actitudes a la maltrato, con el objetivo de conocer los rasgos de personalidad el cual concluye: que los factores psicológicos son determinantes para que las mujeres mantengan la relación conyugal entre los rasgos de personalidad se obtuvo Auto derrotista, Dependiente e Histriónico.

En la investigación realizada por Garcés Ortiz Danilo Javier (2012) en la Universidad Técnica de Ambato a cerca de: “Incidencia de los Rasgos de la Personalidad en las Conductas Agresivas de los integrantes de las Barras del Club Macará Temporada 2010-2011”, con el objetivo de investigar cómo incide los Rasgos de Personalidad en las Conductas Agresivas, utilizó una metodología basada en un paradigma crítico-propositivo y un nivel exploratorio, llegando a la conclusión que la población estudiada presentan rasgos de personalidad de tipo audaz, fiel, agresivo, teatral y que el 100% de la población presentan conductas agresivas, siendo evidente que en la agresividad física se relaciona con el perfil de personalidad fiel y la agresividad verbal con los rasgos audaz, teatral y seguro de sí mismo.

En la investigación realizada Por Alma Cecilia Díaz Rodríguez Y Ana María González Sandoval (2010, México) sobre: “La Conducta Autodestructiva Relacionada con los Trastornos de Personalidad En Adolescentes Mexicanos”, en cuanto a su metodología se realizó un estudio descriptivo y transversal con un manejo de datos estadísticos que se basó en la obtención de medidas de tendencia central y la aplicación de prueba T-student–Welch, con el objetivo de conocer la vinculación de la conducta auto lesiva con algunos trastornos de personalidad particularmente con trastornos cognitivos conductuales; concluye: que con base a los resultados obtenidos, es posible respaldar la hipótesis que vincula la conducta auto lesiva con algunos trastornos de la personalidad especialmente de tipo límite, particularmente con trastornos cognitivos-conductuales agresivos.

En el trabajo de investigación elaborado por Zanini Daniela (2010, España) sobre “Conducta Auto lesiva e Ideación Suicida en Estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de Género y Relación con Estrategias de Afrontamiento” con el objeto de identificar la prevalencia de género en las conductas auto lesivas e ideación suicida y fortalecer su capacidad de afrontamiento; posteriormente llega a la siguiente conclusión: que la prevalencia de la conducta auto lesiva es del 11.4% y la del pensamiento suicida es de 12.5%, entre 12 a 16 años de edad, no se han encontrado diferencias de sexo, pero si un incremento con la edad.

Kaplan y Sandock (2001) mencionan que los rasgos histéricos facilitan la constante búsqueda de sensaciones, abuso de sustancias, actuar promiscuamente, esto predispone a la acción agresiva e impulsiva, sin valorar las consecuencias, existiendo una baja tolerancia a la frustración.

En un trabajo realizado por el Dr. Ramón Campos, en el Liceo de Aserri (2005), sobre “Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas en Jóvenes” cuyo objetivo fue crear un proyecto útil y práctico para la prevención de suicidio en los adolescentes, bajo la realización de un Taller sobre la prevención de suicidio y conductas autodestructivas y la aplicación de reactivos psicológicos como son el Test

del Tamizaje y el Test de Zung; llega a la siguiente conclusión que los métodos utilizados como estrategias (charla, entrevista, test) mostraron ser efectivos para la detección por lo que recomendamos se siga utilizando dichas herramientas.

Cabe mencionar que en el Colegio Nacional Experimental “Ambato”, en el Departamento de Bienestar Estudiantil (DCE) sección matutina no se ha realizado ningún estudio sobre Rasgos de Personalidad y su relación con conductas autodestructivas, por ende la presente investigación ofrecerá información valiosa a la hora de tratar con un adolescente afectado apoyando al desenvolvimiento académico de la institución.

2.2. FUNDAMENTACIÓN

2.2.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El presente trabajo investigativo se enmarca dentro de un paradigma crítico-propositivo ya que se desea establecer un ambiente transformador instaurando una investigación flexible y concreta. Es crítico puesto que se desea identificar el potencial para un cambio de esquemas sociales dando criterios teórico-científicos en base a las alternativas que se presenten, asimismo lograr una transformación en el ámbito familiar, personal y social considerando la realidad actual en la que vive un adolescente que presentan conductas autodestructivas además es importante reiterar que investigar la personalidad involucra flexibilidad, apertura y participación por tanto puede ser renovada con el tiempo, convirtiéndose en un proceso espiral, en vista que todo es dinámico se anulan las panaceas y verdades absolutas.

Es propositivo puesto que se desea generar alternativas de apoyo y solución a los adolescentes vulnerables con rasgos de personalidad rígidos e inadecuados con conductas autodestructivas buscando identificar el significado de su accionar en la vida social obteniendo como resultado un mejoramiento y reestructuración personal en los adolescentes implicados creando en ellos fortalezas tanto en su autoestima y auto concepto.

Su análisis es cuantitativo en vista que se obtendrán estadísticas y características particulares llegando a interpretar la esencia del problema con posibilidades de cambio y acción transformadora en el adolescente y la sociedad.

2.2.2. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA

Se fundamenta en el conocimiento científico, pues al conseguir información es imperante indagar e investigar a profundidad con el propósito de que la investigación se sustente científicamente, con conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y una mejor comprensión de los conceptos expuestos en la presente investigación. Se anhela que el adolescente se caracterice por ser un ente proactivo, participando activamente en la sociedad, fortaleciendo su personalidad y cognición.

2.2.3. FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA

El presente trabajo investigativo se basa en que la realidad, está en continua transformación por lo que la ciencia con sus sustentos científicos tiene un carácter perfectible, toma como referencia al adolescente como un sujeto en constante evolución y crecimiento, por lo que se plantea constituir personas con salud tanto a nivel físico como mental ya que es necesario que aprenda adaptarse al medio desarrollando su autonomía personal siendo sensible ante los valores humanos e identificando su sentido de vida.

La familia, el colegio, la sociedad posee la responsabilidad de crear un ambiente sano y lleno de oportunidades de éxito.

2.2.4. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

El desarrollo integral del sujeto es un resultado de aspectos determinantes como la familia las relaciones sociales y experiencias personales.

Para que el adolescente fomente una práctica de valores es necesario que se desarrolle en un contexto basado en responsabilidad, honestidad, solidaridad, la empatía social para promover una sociedad digna, justa y equitativa, buscando su bien común; sin descuidar el desarrollo de habilidades sociales con la finalidad de que desarrolle su carácter y personalidad, de que establezcan su bienestar personal sin ser indolentes y ajenos al sufrimiento personal y de otros. Logrando en ellos una capacidad de dirigir su vida de una manera sana, anímicamente estable sin una autodestrucción personal.

2.2.5. FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

La sociedad es un producto histórico la estructura básica del sujeto pues de ella, interioriza metas, valores y normas además le ofrece al ser humano la capacidad de relacionarse con un otro conociendo y fortaleciendo las relaciones humanas en dicha interacción intervienen varios factores psicológicos que han sido conformados a lo largo de la vida del sujeto en su núcleo familiar, la interacción social y ambiental. Hay que recordar que la sociedad se encuentra en un constante cambio, pues avanza a pasos agigantados y es donde el sujeto desarrolla capacidades de adaptación y progreso, pues todo ser humano alcanza la transformación en el tiempo y en el espacio.

Actualmente existimos en una época de transformaciones radicales, dónde resultado de la globalización y la tecnología ha dejado en segundo plano el bienestar personal, familiar y social obteniendo adolescentes carentes de afecto parental incapaces de reconocer y tolerar sus emociones obstruyéndoles la habilidad de resolver sus conflictos alejándolos de una autonomía y bienestar personal.

La interacción social es un factor determinante en la formación de un adolescente pues lo encaminará al desarrollo de su personalidad.

2.2.6. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

El desarrollo integral de una personalidad sana y adaptativa en las personas es el resultado de una participación activa de las figuras parentales o de figuras representativas que desempeñen los roles anteriormente señalados, puesto que de tal contexto el sujeto, especialmente el adolescente, acogerá una relación de amor incondicional, buena comunicación, con roles y límites bien definidos proporcionando al adolescente seguridad y confianza en el entorno y en sí mismo.

Los sistemas familiares y sociales juegan un papel fundamental en el equilibrio de la salud mental del adolescente es donde formará sus constructos cognitivos los cuales pueden ser rígidos, flexibles, auto referidos, lógicos, fijos, la manera de expresar y tolerar sus sentimientos, de afrontar y resolver sus problemas.

Por ello es importante trabajar con el adolescente, con el fin de otorgarle instrumentos terapéuticos para su adaptación a la vida diaria en la sociedad mientras llega a la adultez y modificar pensamientos inadecuados, acciones rígidas, inflexibles y dolorosas, desarrollando en él una estabilidad emocional, en la investigación se utilizará lineamientos integrativos del Psicoanálisis y su relación con los instintos tanáticos posteriormente la Corriente Cognitivo Conductual que se caracteriza por ser un tratamiento a corto plazo, estructurado y dinámico, enfocados en el pensar, sentir y actuar, donde el principal objetivo es preparar al adolescente a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, utilizando la teoría de Albert Ellis precursor de la Terapia Racional Emotiva Conductual pues desarrolló la psicología cognitiva, para la cual los síntomas son consecuencias de los procesos cognitivos que a su vez resultante del comportamiento de la persona y de esta manera lograr la modificación de las conductas autodestructivas obteniendo lineamientos positivos en sus conductas y cogniciones, logrando el entendimientos de sus creencias y la correcta canalización de dichas conductas.

2.2.7. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL

SECCIÓN SEGUNDA

Jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

SECCIÓN QUINTA

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectorialesnacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad;

a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

Art. 20.- Derecho a la Vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Art. 27.- Derecho a la Salud.- los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamientos de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano.- Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo;
- b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación

Art. 78.- Derecho a la protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

- 1) El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
- 2) La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3.
- 3) El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal;

- 4) La exposición pública de sus enfermedades o discapacidades orgánicas o funcionales, para la obtención de beneficios económicos; y,
- 5) La inducción a los juegos de azar.

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- la familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente de los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

2.3. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

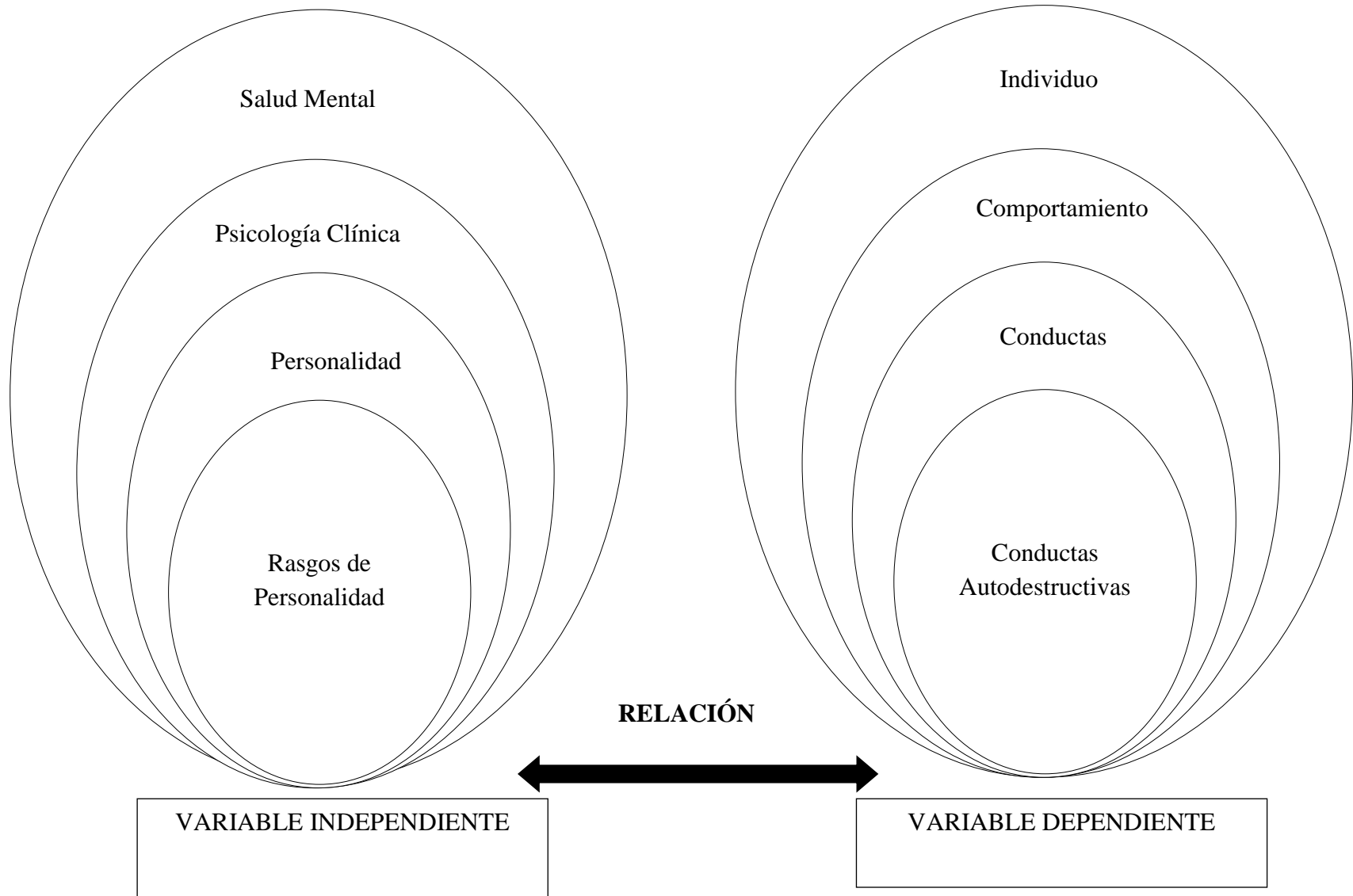


Gráfico N° 2
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

RED CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

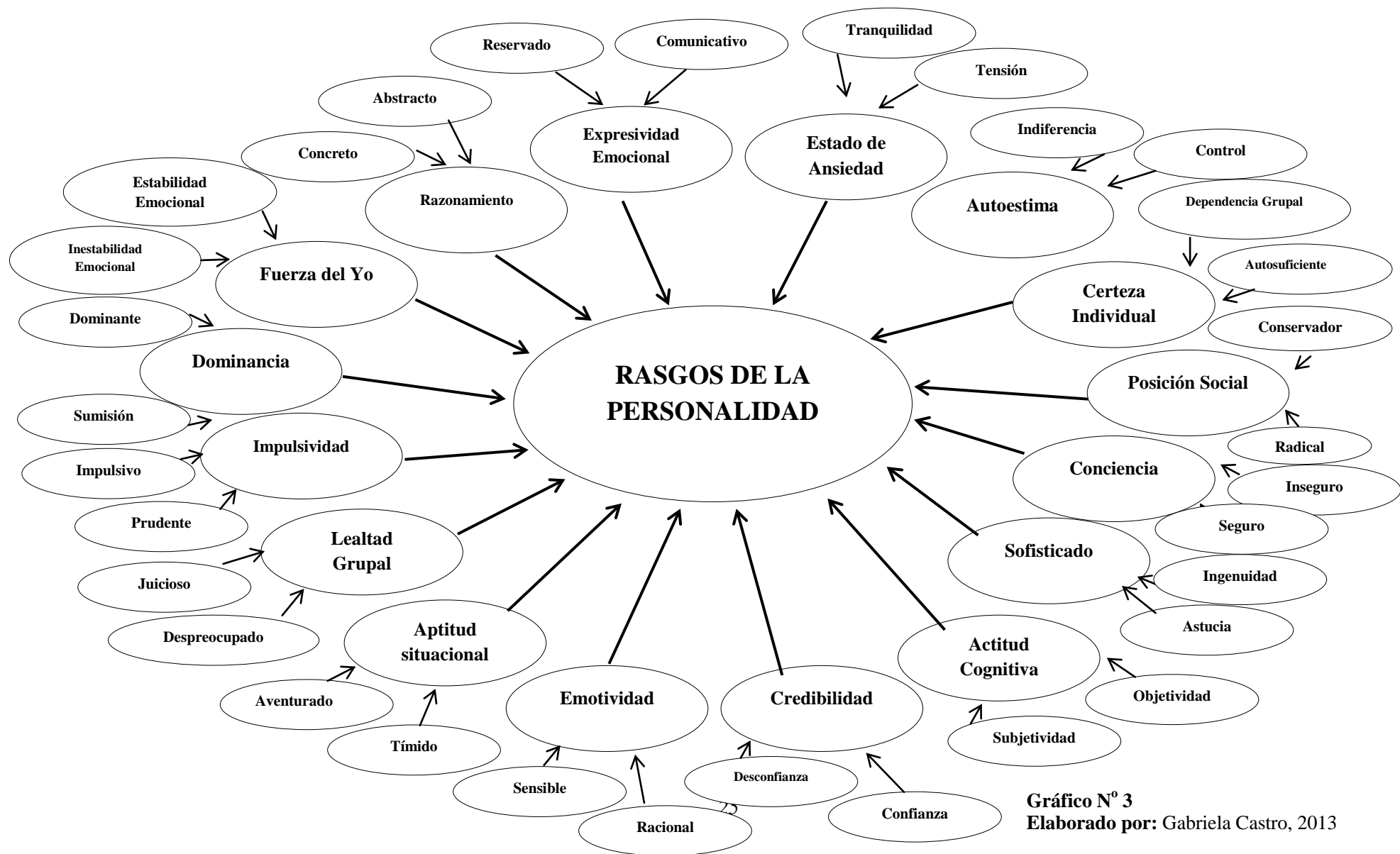


Gráfico N° 3
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

RED CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

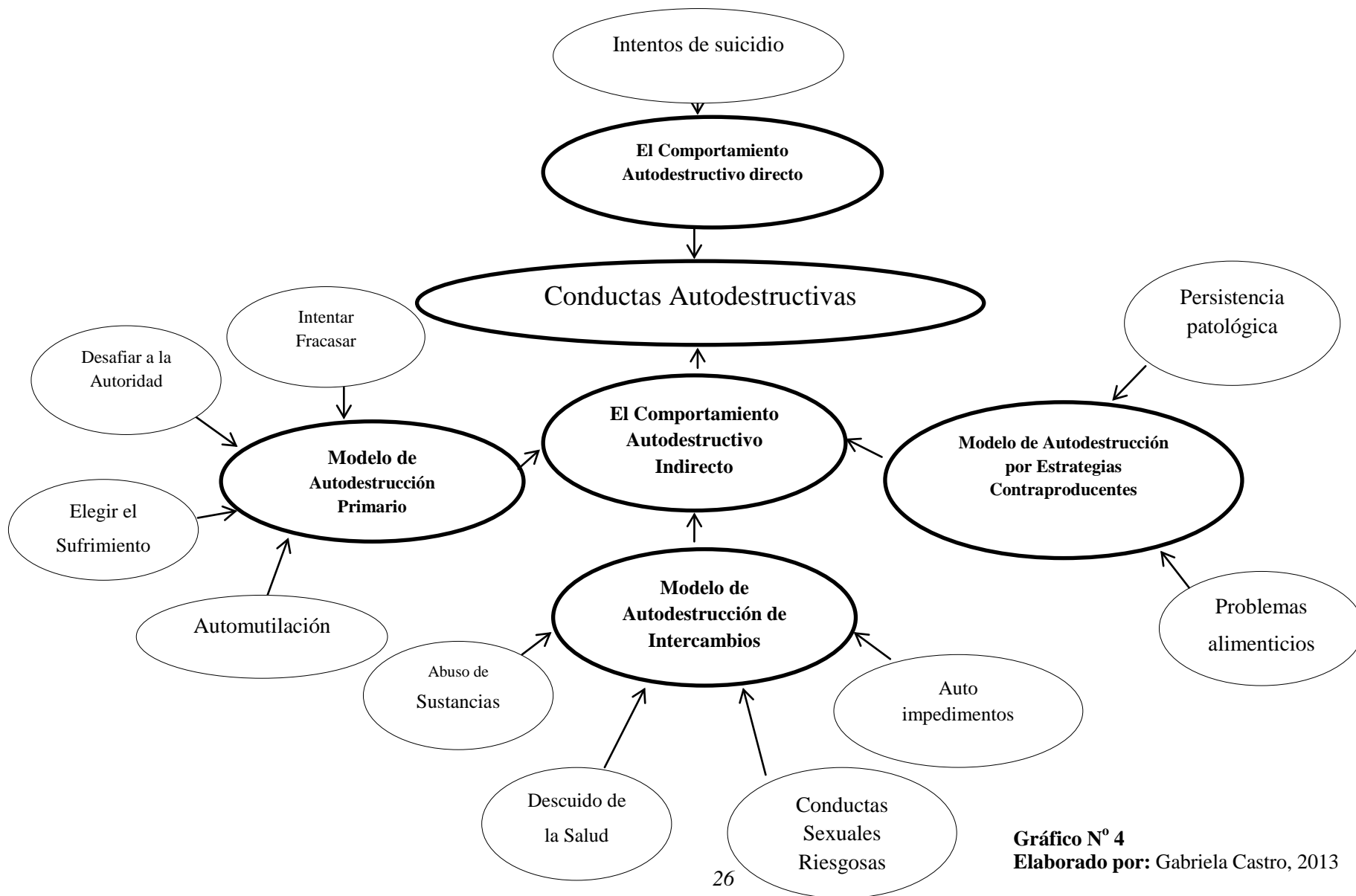


Gráfico N° 4
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

2.3. Argumentación Científica de las Categorías Fundamentales

2.3.1. SALUD MENTAL (VARIABLE INDEPENDIENTE)

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental y físico. Recientemente la OMS ha redefinido el concepto de salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo está consciente de sus propias habilidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar fructífera y productivamente y es capaz de hacer una contribución a su propia comunidad. (Medline Plus OMS, 2012)

La literatura especializada abunda en definiciones diversas que nos dan una idea de la dificultad en el juicio de enfermedad y salud en la campo de la psicología, por ejemplo para Hadfield, la salud mental era el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad. Aún Marx opinó con respecto al tema, argumentando que la alienación o enajenación mental era la enfermedad fundamental del hombre, sólo solucionable, desde luego, con el socialismo.

Pedro Sánchez Escobedo en su libro de Psicología Clínica (2008) explica que “pese a la diversidad de opiniones existentes, es posible consensuar tres ideas fundamentales respecto a la salud mental: la primera es que la salud mental es más que la ausencia de la enfermedad. La segunda es que la salud mental está íntimamente ligada a la salud física. La tercera tiene que ver con el sentido de felicidad, libertad, paz social y oportunidad, conceptos mucho más subjetivos, pero importantes de tener en cuenta cuando hablamos de una persona con salud mental”

Como se ha podido notar la salud es un compendio de varios factores dentro del ser humano porque no se puede olvidar que somos seres biopsicosociales, un indicador notable de salud mental es la capacidad de amar y mantener relaciones sociales adecuadas.

Las nociones de salud mental, implican además respeto por los derechos humanos, una consciencia pacífica y armónica, la capacidad de tomar decisiones

individuales y la capacidad de poseer libertad, autonomía, información y otros aspectos relacionados con el logro de metas y el cumplimiento de aspiraciones.

Pedro Sánchez Escobedo en su libro de Psicología Clínica (2008) cita la definición de Freud de salud mental “*lieben und arbeiten* (“*amar y trabajar*”) es casi siempre un criterio suficiente para dilucidar si un individuo está mentalmente sano y ajustado”. Es decir un sujeto que ejerza sus funciones laborales, académicas, familiares y sociales será perteneciente a un equilibrio interno.

El bienestar es uno de los conceptos claves en las diversas concepciones de salud mental y resulta también un concepto ambiguo y controversial que implica una calidad de vida y no simplemente ausencia del sufrimiento, por otra parte tenemos la adaptación puede y suele ser contemplada como función conductual general, como aspecto y atributo interno de la conducta, gracias a la cual las personas tratan de sobrevivir y vivir mejor y superarse.

Para el congreso mexicano (Sandoval y Richard, 2005) la salud mental está determinada por tres variables:

1. El nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura y de lo que se espera de nosotros.
2. La capacidad psicológica de formular opciones para uno mismo.
3. Y las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implicada en ello.

Por lo cual la salud mental implica la capacidad de procurarse vivencias satisfactorias. En otras palabras, una persona mentalmente sana es capaz de ser feliz, de procurarse una experiencia satisfactoria de la vida en el poco o mucho que esto dependa de la persona misma. Este concepto de salud mental como la capacidad o disposición de cuidar y valerse por uno mismo en este orden para ser feliz es coherente con la vivencia empírica existente.

La observación del comportamiento de una persona en su vida diaria es el principal modo de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, la forma en que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

2.3.1.1. Aspectos Dimensionales de la anormalidad mental

David Resenhan y Martín Seligman (1989) describieron algunos elementos que describen la anormalidad psicológica. Por su sentido común y lo parsimonioso de su explicación, algunos de estos elementos se describen brevemente a continuación con la finalidad de hacer explícita la complejidad de los conceptos de salud y enfermedad mental. Aunque ninguno de los elementos descritos conforman un criterio suficiente para connotar a una persona como enfermedad mental o con un trastorno mental, estas dimensiones son útiles para juzgar la normalidad o anormalidad, la adaptación o no de los individuos en un entorno social, cultural y laboral específico.

1. **Sufrimiento:** es el “dolor del alma”, la falta de confort, el malestar que es consecuente con referentes cognitivos y con activos de algún trastorno o padecimiento. En algunos casos el dolor y el sufrimiento son consecuencia de elementos biológicos, hay una causa física y una disfunción corporal. En otros, el dolor y el sufrimiento psicológicos son derivados de ideas, eventos existenciales, recuerdos y otros aspectos que son tangibles y referidos a aspectos biológicos o corporales. Por ejemplo, el sufrimiento que puede tener una madre al ver la conducta autodestructiva de un hijo; la pena y sufrimiento que manifiesta una persona quien no ha logrado lo que se ha propuesto, la “cruda moral”, etc. En ambos casos, el psicólogo clínico tendrá un papel

relevante al coadyuvar en la superación de estos estados de sufrimiento y de dolor.

2. **Conducta Desadaptativa:** mientras el sufrimiento es básicamente un aspecto afectivo y negativo que siente el individuo, la conducta desadaptativa se refiere a la parte conductual, es decir, a lo que hace. En general, la adaptación describe la capacidad del individuo de interactuar con su medio ambiente, de afrontar los problemas de manera exitosa y de ajustarse y funcionar ante el cambio dentro de las exigencias de su entorno. Los términos resiliencia y afrontamiento (coping) describen la capacidad de adaptación, por lo que valorar la conducta adaptativa es importante en vista de que es uno de los aspectos más relevantes para identificar la normalidad. En realidad, la enfermedad se identifica cuando el sujeto no puede funcionar adecuadamente en su entorno personal, familiar, social o laboral.
3. **Carencia de Control de Impulsos:** El control, en la salud mental, se refiere a la consistencia que a través del tiempo muestra una persona con respecto a su conducta. Connota la capacidad para predecir la reacción de una persona conocida ante un evento determinado. Una persona con control de sí mismo es muy predecible: pero para que exista control debe de actuar de una manera racional y con un propósito. La pérdida es característica a la persona con carácter explosivo como se les conoce coloquialmente, se asocia con episodios de agresión que pueden llegar a la pérdida del empleo.(Escobedo, 2008)

2.3.1.2. La salud mental está vinculada a la conducta

Los problemas mentales, sociales y de conducta pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar. El abuso de sustancias, la violencia y los abusos de mujeres y niños por una parte y los problemas de salud mental y física como la ansiedad, depresión, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares.

La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad. Un aspecto de la buena salud mental es la capacidad para mantener relaciones mutuamente satisfactorias y duraderas. Hay evidencia creciente que demuestra que la cohesión social es decisiva para la prosperidad económica de las comunidades y esta relación para ser recíproca. (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).

Los profesionales y la comunidad no profesional consideran por igual el suicidio como un indicador indudable de alteración psicológica. Las tasas de suicidio se usan o recomiendan generalmente como un indicador de mortalidad de causa específica vinculado al estado psicológico y a la enfermedad psiquiátrica. Las tasas de mortalidad por suicidio ocultan la morbilidad más prevalente y potencialmente más modificable de lesiones auto inflingidas. La lesión auto inflingida es menos subjetiva que el término que el término auto lesión intencional. Debido a la mayor prevalencia de lesiones auto inflingidas y sus vínculos con muchos determinantes comunes de alteración psicológica, tales como el abuso de sustancias, depresión, violencia, el monitoreo de las tasas de lesión intencional en la población puede proporcionar una representación útil de la alteración de la salud mental. Los temas acerca de la ideación suicida ofrecen otros medios para explorar directamente los problemas psicológicos. Sin embargo, se necesita aplicar una medida consistente de ideación suicida en los estudios de población para evaluar la sensibilidad y valor de dicha medida. (OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2006)

2.3.2. PSICOLOGÍA CLÍNICA

El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la

existencia en las diferentes culturales, y en todos los niveles socio-económicos. (Folleto de la división de psicología de la APA, 2011)

La psicología clínica es un campo en continua transformación disciplinaria y profesional que requiere de reflexión, actualización y renovación constantes. La psicología clínica, constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos. Esta heterogeneidad se presenta como una diversidad, que de acuerdo con Pérez (1998) “raya, incluso, en doctrinas y prácticas contradictorias”.

Lightmer Witmer es su fundador, en la Universidad de Pensylvania en 1896. El término lo empleó para referirse a los procedimientos de evaluación que se llevan a cabo con niños retrasados.

En 1935 “Asociación Psicológica Americana de Psicología Clínica”, se propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta del individuo a través de métodos de mediación, análisis y observación.

La psicología clínica pretende ser un “todo” que abarque en rango y totalidad la conducta humana. Es llamativa para las personas que buscan una profesión altruista y cuyas metas son aliviar el dolor y mejorar la condición humana. La psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlos a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido. La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana. Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro. (DIAZ, I., NUÑEZ, R. Psicología Clínica, 2010)

Según Resnick, las áreas de habilidades centrales para el campo de la psicología clínica incluyen la evaluación y el diagnóstico, la intervención o

tratamiento, la consulta, la investigación y la aplicación de principios éticos y profesionales. A los psicólogos se les distingue por su experiencia en las áreas de la personalidad y la psicopatología, y por la integración que hacen de ciencias, teoría y práctica. (Phres, Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión, 2006)

La psicología Clínica nos conduce, nos brinda parámetros para la integración y modificación en nuestras conductas, en los diferentes procesos evolutivos de nuestra vida. El profesional psicoterapéutico tiene experiencia en las áreas de personalidad interviene de manera, ética, teórica, práctica y técnica. (Phres, Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión, 2006)

Se dice que el psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental y en la intervención de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos, el término surge de la etimología griega *klinós* que significa cama, en este sentido el clínico "... se inclina sobre el que yace en la cama".

De acuerdo con Anzola (2005) la psicología, como campo de estudio, aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada.

En suma, la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de la salud mental. Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal. (Escobedo, 2008)

2.3.3. PERSONALIDAD

Definir personalidad resulta ambiguo, puesto que es inobservable y existe una generalización en su uso, personalidad proviene del término «*persona*», denominación que se utilizaba para la máscara que portaban los actores de teatro en la

antigüedad. Sin embargo, ya en ese entonces se hablaba en un sentido amplio y figurado de «*personas*» para referirse a los roles, es decir a «*como quién*» o «*representando a quién*» actuaba un determinado actor teatral tras su máscara. Personalidad es un conjunto único de características y patrones de conducta (incluidos pensamientos y emociones) estables que influyen en la forma en que el sujeto se ajusta a su entorno. (Worchel, Stephen, Psicología Fundamentos y Aplicaciones 2005).

Según el Diccionario de Psicología del Dr. Olarte Miranda (2003), la personalidad puede sintetizarse como el conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones distinguiendo a un individuo de cualquier otro haciéndolo diferente a los demás.

La personalidad persiste en el comportamiento de las personas congruentes a través del tiempo, aun en distintas situaciones o momentos, otorgando algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente. Ambos aspectos de la personalidad, distinción y persistencia, tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, a la cual modela con características denominadas rasgos o conjuntos de rasgos que, junto con otros aspectos del comportamiento, se integran en una unidad coherente que finalmente describe a la persona. Ese comportamiento tiene una tendencia a repetirse a través del tiempo de una forma determinada, sin que quiera decir que esa persona se comporte de modo igual en todos los casos. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, que nos permite afrontar la vida y mostrarnos el modo en que nos vemos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. Nos permite reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de percepción, retroalimentando con esa conducta en nuestra propia personalidad. Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad con ciertas características propias, que con el paso del

tiempo más el factor ambiental y las circunstancias es como se definirá esa persona. La personalidad será fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y para la integración con grupos sociales.

Según Gordon Allport la personalidad es "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio".

Desmembrando esa afirmación:

- La organización representa el orden en que se halla estructurada las partes de la personalidad de cada sujeto.
- Lo dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio que sólo se interrumpe con la muerte.
- Los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que provienen del principio inmaterial (fenómeno psíquico) y el principio material (fenómeno físico).
- La forma de pensar hace referencia a la vertiente interna de la personalidad.
- La forma de actuar hace referencia a la vertiente externa de la personalidad que se manifiesta en la conducta de la persona.

2.3.3.1 Carácter

Características en las que tiene un mayor peso la influencia del ambiente, es decir el aprendizaje. Se trata del llamado comportamiento conativo de la persona, es decir, su voluntad: aquellas conductas realizadas con absoluto consentimiento o plena consciencia. Sin duda en este tipo de comportamiento las reglas sociales y las tradiciones culturales empeñan un papel fundamental, hasta el extremo que algunos autores consideran más acertado definir el carácter como el punto hasta el que la persona se ajusta y manifiesta según las tradiciones, ética y costumbres de su sociedad. La interiorización de las normas sociales y el ajuste voluntario de la propia conducta a esas normas sociales.(Psicología para Todos, 2001)

2.3.3.2 Temperamento

Eysenk, describió el temperamento como el comportamiento afectivo es decir las emociones, la personalidad influye el funcionamiento del sistema endocrino, nervioso y bioquímico.(Psicología para Todos, 2001)

2.3.3.3. La personalidad vista desde la escuela conductista

Para el conductismo la personalidad es el producto de hábitos aprendidos. Watson en su obra “La personalidad como producto de nuestros hábitos”, sostiene que “aquello que acontece con el individuo después del nacimiento, es lo que hace de él un leñador, un mecánico, un diplomático, un ladrón, un comerciante brillante o un eminente científico”.

Para el conductista, al estudiar la personalidad de un individuo se debe tener en cuenta “para que sirve”; “para que no”; y “que no sirve para él”. Para llevar a cabo el objetivo señalado, debe observar como el individuo realiza sus complejas actividades cotidianas, no solamente en un momento u otro, sino semana tras semana, bajo coerción y bajo tensión, en la prosperidad y en la estrechez. Finalmente para el conductismo la personalidad está constituida por sistemas dominantes de hábitos (el patriótico, el religioso). Por lo tanto, la personalidad es únicamente el producto final de estos sistemas de hábitos y que la única manera de realizar un cambio integral de la personalidad consiste en rehacer al individuo, modificando su ambiente en forma tal que surja la necesidad de nuevos hábitos. (Olarte, 2006)

2.3.3.4. La personalidad desde el Psicoanálisis

La personalidad es un complejo sistema de energía. La energía psíquica es la que hace funcionar la personalidad. Esta energía procede de la energía vital del cuerpo. La energía vital se transforma en energía psíquica. El depósito de la energía psíquica es el ello, la energía del ello se utiliza para gratificar los instintos básicos de vida y de

muerte. Tanto el yo como el superyó utiliza energía de “depósito” para poder funcionar. La manera particular como una persona piensa y actúa está determinada por la forma como funciona su estructura psíquica. (Olarte, 2006)

Calvin S. Hall (1988) en su libro Aportaciones de la psicología de la personalidad plantea que “La dinámica de la personalidad, consiste en los intercambios de energía psíquica entre los tres sistemas de la personalidad”. La personalidad según la plantea el psicoanálisis, está organizada por tres sistemas principales: el ello, el yo y el superyó los cuales se organizan unificadamente y armónicamente

2.3.3.5 Personalidad y Salud

Los conceptos de personalidad y salud han sufrido una evolución en sus definiciones y aproximaciones teórico prácticas que tienen gran importancia en el estudio de la relación entre ambos. Considerando la salud como variable dinámica que incluye los planos individual, laboral, social y ecológico de la persona. Se propone y defiende una perspectiva transaccional así como un papel del individuo activo ante su propia salud.(Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jimenez,B. (2005) Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica. Bogotá).

Tradicionalmente, la personalidad ha representado las características estructurales y dinámicas de los individuos que se reflejan en respuestas más o menos específicas en diferentes situaciones. Estas propiedades permanentes han dado origen a numerosos enfoques en relación con rasgos y tipos de personalidad y desarrollos teóricos y empíricos que las relacionan con variables más o menos implicadas en procesos de ausencia de bienestar, como por ejemplo del Síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional (Burnout y patrón conductual tipo A Nowack, 1986; Nagy y Davis, 1985 o rasgos de personalidad y burnout Cebriá y cols., 2001).

La personalidad debe ser vista como un proceso en el cual se forman mecanismos que definen el desarrollo del individuo. De forma diferente al enfoque estructural de la personalidad, que es más descriptivo que explicativo y sobre todo más pasivo, esta concepción procesual permite insistir en la interacción de la persona con las variables ambientales y sociales que la rodean y que pueden tornarse saludables y no y actuar como moduladoras que hagan al sujeto más vulnerable o más resistente a las situaciones de riesgo para la salud. Esta concepción activa, supone, que las personas responden de manera diferente ante estresores y circunstancias adversas de su vida sin que necesariamente existan respuestas estereotipadas.

Es lógico pensar que al estar la personalidad vinculada a nuestra manera de percibir lo que nos rodea y a nuestra manera de actuar (cogniciones y conductas), también estará jugando un importante papel en la determinación de nuestro estado de salud. Tanto en el plano psicopatológico, como de la salud corporal y de funcionamiento social.(Worchel, Stephen, 2005)

2.3.3.6. La personalidad y las conductas de riesgo

Este enfoque considera las variables de personalidad como el factor determinante del que dependen las prácticas saludables o las conductas de riesgo. Las conductas de riesgo o las conductas saludables serían específicamente expresión y manifestación de la personalidad, de su estructura y de sus procesos. Desde esta perspectiva, las variables de personalidad estarían en el origen de la práctica del ejercicio físico o del sedentarismo, de la alimentación saludable o de sus excesos, de conductas de riesgo como fumar y beber en exceso o de conductas saludables, de acciones inseguras en los contextos laborales o de prácticas seguras en el trabajo. Mientras algunas disposiciones, como los sesgos de optimismo irreales y los mecanismos automáticos negativos estarían relacionados con las conductas de riesgo, otras variables positivas de la personalidad, como las competencias emocionales, las cogniciones positivas, las variables positivas de personalidad como fortaleza, alta autoestima, sentido de autoeficacia y la concepción de la vida dentro de

un sentido general de coherencia estarían en el origen de las conductas saludables.(Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jimenez,B. (2005) Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica. Bogotá).

Alonso y Pozo (2001) han realizado una revisión de los modelos teóricos que desde la psicología social se dan para explicar los comportamientos de riesgo en el ámbito laboral. Una primera aproximación es la perspectiva informacional (Zimbardo, Ebbesen y Maslach, 1977) que centraba en la ausencia de conocimientos la explicación de las conductas de riesgo. Otros supuestos teóricos se centran en las relaciones causales entre las percepciones de los individuos y su comportamiento, convirtiéndose así la percepción individual del riesgo en la variable central de la conducta preventiva (Blanco, Sánchez, Carrera y cols., 2000). Por ejemplo las aproximaciones que se centran en la ilusión de invulnerabilidad y el optimismo ilusorio en referencia a predicciones sobre su futuro explicarían comportamientos arriesgados aun conociendo los efectos nocivos para la salud de ese tipo de conductas (Sánchez, Rubio, Páez y Blanco, 1998).

2.3.4 RASGOS DE PERSONALIDAD

Se podría definir como dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica por ejemplo en una fiesta si la persona demuestra una actitud social o un tanto lejana.

Los teóricos contemporáneos de los rasgos de la personalidad según los plantea Botwin, Buss y Goldberg, los han reducido a 5 dimensiones:

- a) **Extroversión:** calidez, sociabilidad, asertividad, actividad, emociones positivas
- b) **Afabilidad:** confianza, franqueza, altruismo, modestia, ternura
- c) **Escrupulosidad/Confiabilidad:** competencia, orden, esfuerzo por alcanzar el logro, autodisciplina

d) **Estabilidad Emocional:** tranquilidad mental, animo equilibrado, control de emociones y acciones.

e) **Cultura:** intelecto, apertura, fantasía, estética, acciones, ideales, valores

La quinta dimensión va a variar de acuerdo sea el lugar de procedencia del sujeto además la manera en que interiorice las reglas y normas presentes. (MORRIS & MAISTO, Psicología, 2000)

2.3.4.1 Teoría de los Rasgos

Los rasgos son características relativamente estables que hacen que las personas respondan de forma similar a través de una gran variedad de situaciones. (Worchel, 2005)

La idea sobre la existencia de unos cuantos tipos muy definidos de personalidad. Señalan que la gente difiere en varias características o rasgos, tales como, dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Todos poseemos estos rasgos pero unos en mayor o menor grado que otros.

Desde luego es imposible observar los rasgos directamente, no podemos ver la sociabilidad del mismo modo que vemos el cabello largo de una persona, pero si esa persona asiste constantemente a fiestas y a diferentes actividades, podemos concluir con que esa persona posee el rasgo de la sociabilidad.

Los rasgos pueden calificarse en cardinales, centrales y secundarios.

a. Rasgos cardinales

Son relativamente poco frecuentes, son tan generales que influyen en todos los actos de una persona. Un ejemplo de ello podría ser una persona tan egoísta que prácticamente todos sus gestos lo revelan.

b. Rasgos Centrales

Son más comunes, y aunque no siempre, a menudo son observables en el comportamiento. Ejemplo, una persona agresiva tal vez no manifieste este rasgo en todas las situaciones.

c. Rasgos secundarios

Son atributos que no constituyen una parte vital de la persona pero que intervienen en ciertas situaciones. Un ejemplo de ello puede ser, una persona sumisa que se moleste y pierda los estribos.

Debemos tener presente que cada sujeto tiene diferentes rasgos de personalidad que se van estructurando mediante las experiencias de la vida diaria.(Garcés, 2011)

Para Raymond Cattell, personalista / factorial (1989), la personalidad es la determinante de la conducta y permite predecir lo que hará una persona en una situación dada. El componente básico de la personalidad son los rasgos, que define como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de una determinada comportamiento. Rasgos únicos (individuales) y comunes. Rasgos superficiales y originarios (base del comportamiento e identificables)

“Entre los cuales mencionamos a los 16 Rasgos de la Personalidad según: Raymond. B. Catell, A. K.S. Catell, (1993). Las escalas están denominadas con letras de la A a la Q4”.

A: Expresividad Emocional

A+: Comunicativo (Sociabilidad): El individuo expresa marcada inclinación a trabajar con gente, disfruta del reconocimiento social, es participativo, le gusta formar grupos activos, disfrutan sus relaciones interpersonales, capaces de soportar la crítica, capaces de recordar nombres de personas pero son menos confiables en trabajos de precisión, en sus obligaciones son despreocupados. Aptos para desempeñar profesiones como: trabajo social, empresarios.

Rasgos: Abierto, afectuoso, participativo, reposado, fácil en comunicación, vehemente, bondadoso, amable, solícito, adaptable, generoso.

A-: Reservado (Soliloquia): Es cauto en sus expresiones emocionales, intransigente y crítico, prefiere trabajar con cosas o maquinaria por lo que suelen desempeñarse bien en actividades como electricistas, investigadores científicos es decir trabajos con precisión.

Rasgos: reservado, alejado, frío, apartado, esquivo, duro, escéptico, gusta más de las cosas que de las personas, trabaja en solitario, preciso, rígido, inflexible.

B+: Razonamiento Abstracto: Son morales, perseverantes, con fuerza en el interés, brillante. Mucha capacidad para los estudios, rápido para entender y aprender las ideas. Existe alguna relación con el nivel cultural y con la viveza mental.

B-: Razonamiento Concreto: Lento para aprender y captar las cosas, interpreta literalmente, escasa capacidad intelectual.

C: Fuerza del Yo

C+: Estabilidad-Fuerza Superior del Yo: La persona se manifiesta capaz de ser dirigente, con mejor moral de grupo, pudiendo desempeñar puestos administrativos, pilotos de aeronaves, por ejemplo. Es decir trabajos en los que se requiere ajustes súbitos por lo tanto también de fuerza del Yo adecuadas.

Rasgos: emocionalmente estable, tranquilo, maduro, afronta la realidad, realista, calmado, con firmeza interior, capaz de mantener sólida moral grupal.

C-: Inestabilidad Emocional o Debilidad del Yo: Son personas que fácilmente se molestan, inconformes con todo, incapaces de enfrentarse a la vida, pueden presentar fobias, somatizaciones, trastornos en el sueño, conducta histérica y obsesiva. En neuróticos también se ha comprobado que también existe tono muscular pobre (hipotonía) y que durante su infancia presentó síntomas neuróticos los que aumentan en el adulto, cuando hay alejamiento en el hogar.

Rasgos: afectado por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable, emotivo, voluble, hipersensible, poca tolerancia a la frustración, evade llamado de la realidad, evade necesidades

E: Dominancia

E+: Dominante (Ascendencia): Interacción más afectiva, se sienten libres para participar, capaces de emitir críticas; obtiene puntuaciones altas los atletas, investigadores científicos, son personas con valor y audacia, se relacionan negativamente con éxitos escolares ya que la sumisión favorece para ser este tipo de calificación en los exámenes.

Rasgos: Independiente, agresivo, competitivo, obstinado, carácter firme, testarudo, autoritario, dogmático, seguro de sí mismo, de mentalidad independiente, hostil, hace caso omiso a toda autoridad.

E-: Sumisión: Esta puntuación la obtiene personas que desempeñan funciones como granjeros, chef. Parece ser que está relacionada la posición social y la herencia.

Rasgos: Débil, conformista, dócil, humilde, complaciente, dulce, a veces dependiente, acepta ideas de los otros, se muestra ansioso por la exactitud obsesiva, pasividad propia de los neuróticos.

F: Impulsividad

F+: Impulsivo Animación (Impetuosidad): Son personas que tuvieron un ambiente más fácil menos duro, actitud despreocupada. Entre neuróticos los más impulsivos presentan síntomas histéricos de conversión, anomalías sexuales, pueden ser líderes electos, aeromozas, gerente de ventas en una interacción grupal hace comentarios favorables al grupo, son bien aceptados y logran ser oradores eficientes.

Rasgos: surgencia, descuidado, animado e impulsivo, entusiasta, confiado a la buena ventura, alegre, vivaracho, jovial, activo, conversador, franco, expresivo, acalorado, se le elige líder.

F-: Prudente: Entre neuróticos suelen encontrarse síntomas como dolores de cabeza, irritabilidad, retardo por depresión, fobias y pesadillas, hay aumento de carga

de preocupaciones. Con respecto a la ocupación que generalmente presentan son del tipo de administradores de universidad y físicos

Rasgos: desurgencia, sobrio, prudente, serio, taciturno moderado, encerrado, introspectivo, reticente, reprimido, a veces terco, pesimista, demasiado cauto, los demás lo ven presumido, estirado, correcto, digno de confianza.

G: Lealtad Grupal

G+: Juicioso (Superego fuerte): Hay parecido entre este factor y el C. conducta auto controlada, preocupación por otros, “hace lo mejor que sea posible”, fuerte inclusión en los problemas morales del bien y del mal, preocupación por estándares morales, tendencia que impulsa al ego y restringe el ello, es un control positivo, personas que actúan con propiedad, perseverantes, con muchos planes, con buena capacidad de concentración y muy cuidadoso en sus aseveraciones, prefiere relacionarse con gente eficiente presentan buena organización en pensamiento, son personas que logran éxito.

Rasgos: escrupuloso, consciente, perseverante, sensato, sujeto a las normas, concienzudo con sentido del deber, juicioso afectado, exigente, organizado, no malgasta su tiempo, moralista.

G-: Despreocupado (Superego débil): Quienes suelen bajar la puntuación es esta escala con los psicópatas, criminales en general, personas que son indiferentes a las normas morales convencionales o también los radicales los que se apegan a su marco de referencia; también existe otro grupo de personas que bajan la puntuación, son aquellos que cumplen con si cometido basándose en la mayoría de un conjunto de criterios dentro de un grupo bien organizado.

Rasgos: despreocupado, evita las normas, acepta pocas obligaciones, indiferente, oportunista, indisciplinado, irresponsable, inestable en sus propósitos, no atiende bien compromisos.

H: Aptitud situacional

H+: Aventurado-Sociable (audacia): Son personas con tendencia a recordar temas emocionales, con ausencia de fatiga automática, según las investigaciones las personas con H+ son propensas a ataques de corazón, muestran poca inhibición ante la amenaza ambiental, fueron calificados de flojos durante sus niñez, son insensibles en la interacción social, lo que afecta en el área sexual, emocional, situaciones de peligro. Generalmente los H+ son electos dirigentes y se encuentran los aviadores, administradores en terapia de grupo.

Rasgos: emprendedor, socialmente atrevido, espontáneo, no inhibido socialmente, aventurero, da numerosas respuestas emocionales, tiende a estar activamente interesado por el otro sexo.

H-: Timidez: Son personas que bajo tensión pueden presentar desórdenes de tipo esquizoide, son propensas a las tuberculosis, úlceras. Se auto describen como muy tímidos, con sentimientos de inferioridad, lento, incapaz en la expresión, no le gusta las relaciones interpersonales en grupos grandes, prefieren tener solamente uno a dos amigos. Estos individuos suelen tener gran actividad a nivel de sistema nerviosos simpático por lo que suelen responder exageradamente a la “amenaza”

Rasgos:cohibido, reprimido, falta de confianza en sí mismo, timorato, desconfiado, cauteloso, marginado de la actividad social.

I: Emotividad

I+: Sensibilidad Emocional: Son personas descritas como: fastidiosas, retrasan las decisiones de grupo, hacen observaciones de tipo moral, no le gustan las personas toscas, ni ocupaciones rudas, son románticos, parece ser que tuvieron una educación sobreprotectora, hogares indulgentes, dedicados a la cultura, cuando jóvenes son fumadores.

Rasgos: sensibilidad blanda, dependiente, sobreprotegido, impresionable, tierno, sensitivo, idealista, soñador, artista, a veces solicita ayuda y atención de otros, impaciente, poco práctico.

I-: Racional (Severidad): Personas rudas, masculinas, prácticas, realistas, tienden a promover la solidaridad en el grupo. Entre estudiantes esta puntuación la presentan los no fumadores. Los electricistas, policías y mecánicos bajan la puntuación en esta escala, en sus historia reportan pocas enfermedades e intervenciones quirúrgicas; en cambio si hay antecedentes de que les gustan lo desempeñaron bien el atletismo y deportes.

Rasgos: sensibilidad dura, confiado en sí mismo, realista, sensato, práctico, varonil, independiente, responsable, cínico, tiene al grupo trabajando con el realismo y sentido práctico.

L: Credibilidad

L+: Desconfianza: Proviene de un hogar paternal que admiró, donde había intereses intelectuales, son muy correctos en su conducta, desprecian lo mediocre, son escépticos de supuestos motivos idealistas en otros, solo dan crédito a gente prominente.

Rasgos: suspicaz, engreído, difícil de engañar, desconfiado, suele ser ambiguo, se complica con su propio yo, le gusta opinar de sí, se interesa por la vida mental íntima, actúa con premeditación.

L-: Confianza: Sus características son de: tolerancia, relajamiento amigable y es muy probable que carezcan de ambición y empeño. Ocupacionalmente suelen ser consejeros escolares, trabajadores sociales.

Rasgos: confiable, adaptable, no afectado por celos o envidia, de trato fácil, cooperativo, animoso, interesado por los demás, buen colaborador de grupo.

M: Actitud Cognitiva

M+: Subjetividad: Son personas que cuando están en grupos tienden a sentirse incómodos, pero despreocupados, hacen sugerencias que no pasan desapercibidas aunque esto no implica que no sean aceptadas, muestran inconformidad con el grupo. M+ la pueden presentar investigadores, ejecutivos de planeación, editores de planeación, editores, en general son personas muy creativas.

Rasgos: imaginativo, centrado en necesidades íntimas, abstraído, despreocupado de los asuntos prácticos, imaginativo, bohemio, soñador, poco convencional, motivado por sí mismo, creador.

M-: Objetividad: Ocupacionalmente estas puntuaciones la dan sujetos que se dedican a las actividades de tipo mecánico, realistas puede ser vendedores rutinarios. Los M- no son propensos a los accidentes automovilísticos

Rasgos: práctico, cuidadoso, convencional, regulado por realidades externas, formal, correcto, suele mostrarse ansioso por hacer las cosas bien, atento a los problemas prácticos y a lo que es evidente posible.

N: Sutileza-Sofisticado

N+: Astucia: El N+ nos ayuda a distinguir entre paranoide y el esquizofrénico simplemente paranoide. Pueden ser personas ingeniosas, flexible en sus punto de vista, observador de modales, capaz de aceptar distintas alternativas, cumplen con las obligaciones sociales, es decir hay un desarrollo intelectual-educacional. Suelen ser profesionistas hábiles principalmente en trabajos de precisión como ingenieros, contadores, electricistas. N+ es un patrón adquirido en un ambiente promovedor de inseguridad y sospechas. Desde el punto de vista positivo, puede presentar un desarrollo intelectual y autosuficiente con deseos de sobrevivir.

Rasgos: astuto, mundano, calculador, perspicaz, sutil, lúcido, previsor, puede ser “cabeza dura”, su enfoque es intelectual y poco sentimental, aproximándose a las situaciones de manera casi cínica.

N-: Ingenuidad: Son personas ingenuas y con una franqueza espontánea. Pueden desempeñar funciones de: sacerdotes, misiones, enfermeras, psiquiatras, chef. Los N- parecen tener éxito en la enseñanza, principalmente con niños. En las dinámicas de grupo parecen obstaculizar los procesos grupales

Rasgos: franco, natural, sencillo, sentimental, llano, poco sofisticado, ingenuo, directo, se le satisface fácilmente y se contenta con lo que acontece, es natural y espontáneo, poco refinado y torpe.

O: Conciencia

O+: Inseguro (Propensión a la culpabilidad): Son personas que se sienten inestables, con fatiga por situaciones excitantes, con insomnio por preocupaciones, con sentimientos de ineptitud para enfrentarse a lo difícil de la vida, le gustan actividades en las que no haya ruido, son personas que tienen remordimiento, piadosas con síntomas hipocondriacos y neurasténicos, fobias y ansiedades, se les considera tímidos porque no participan, tienen pocos amigos. Esta escala es muy importante, principalmente para detectar ansiedad alta en neuróticos, alcohólicos, psicóticos y principalmente esquizofrenia no paranoide.

Rasgos: aprensivo, preocupado, depresivo, turbable, ansioso, autocensurado, con presagios e ideas largamente gestadas, ante dificultades se presenta infantil y ansioso.

O-: Seguro (Adecuación Serena): Esta escala nos sirve para diferencias entre los que externalizan sus desajuste y los que tienen poca fuerza del Yo, que sufren desajuste, pero sólo a nivel interno. La O- la presentan atletas profesionales, electricistas, mecánicos, enfermeros y gerentes de ventas.

Rasgos: apacible, seguro de sí mismo, sereno, calmado, confiado, plácido, de ánimo invariable, con capacidad para tratar cosas con madurez y sin ansiedad, flexible y seguro.

Q1: Posición Social

Q1+: Radicalismo: Son personas mejor informadas, dispuestas a probar diferentes soluciones, son menos moralistas. Se debe tener cuidado para diferenciar entre estas características y una mera rebeldía, son personas que contribuyen a una discusión, critican.

Rasgos: analítico, crítico, liberal, experimental, de ideas libres y pensamiento abierto, se interesa por cuestiones intelectuales y duda de los principios fundamentales, escéptico.

Q1-: Conservadorismo: Puntúan bajo los policías, enfermeras, los psiquiatras, son independientes.

Rasgos: conservador, respetuoso de las ideas establecidas, tolerante a los defectos tradicionales, confía en lo que le enseñaron a creer, acepta lo conocido y verdadero a pesar de sus inconsistencias.

Q2: Certeza Individual

Q2+: Autosuficiente: Son inconformes en la integración de grupos, tienden a ser rechazados, durante su niñez se asocian con pocos amigos, tiene éxito escolar.

Rasgos: autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos, independiente, acostumbre a seguir su propio camino actuando por su cuenta.

Q2-: Dependencia Grupal: Este es uno de los principales factores de introversión. Son personas que dependen de la aprobación social, son convencionales y van de acuerdo con la moda.

Rasgos: dependiente, buen compañero, de fácil unión al grupo, es su seguidor fiel, prefiere trabajar y tomar decisiones en grupo, busca la aprobación social, sigue directivas del grupo.

Q3: Autoestima

Q3+: Control: Son personas que dan respuestas socialmente aceptadas, tiene buen control, son persistentes, previsores son considerados con los demás, tienen conciencia y respeto por la reputación social, pueden ser elegidos como dirigentes, son productivos; respecto al trabajo pueden tener éxito en actividades mecánicas, matemáticas, actividades que requieran de objetividad, equilibrio y decisión como pilotos, administradores de universidades, tienen éxito escolar.

Rasgos: controlado socialmente adaptado, llevado por su propia imagen, prudente en asuntos sociales, con amor propio, mucho control de sus emociones y su conducta.

Q3-: Indiferencia- descontrol: Esta escala es significativa porque se relaciona negativamente con el factor de segundo orden de ansiedad.

Rasgos: baja integración, auto conflictivo, despreocupado de protocolos, orientado por sus propias necesidades, no se preocupa por aceptar ni ceñirse a las experiencias no exigencias sociales, descontrolado.

Q4: Estado de Ansiedad

Q4+: Tensión: Son personas que no llegan a ser líderes, existen una insatisfacción interna. Funcionan bien en actividades que requieren de autoexpresión pero que permiten críticas a las demandas ambientales, son personas propensas a accidentes. Se eleva en maniaco-depresivos y en psicópatas, son pacientes con una libido no descargado y pobremente controlable, presentan una tensión sexual, se encuentran sobrecargados y el EGO no es capaz de descargar por lo que lo convierten en posibles perturbaciones psicosomáticos y ansiedad.

Rasgos: mucha tensión energética, tenso, frustrado, presionado, aplastado por los acontecimientos, agobiado, irritable, impaciente, intranquilo, aunque este fatigado, es incapaz de permanecer inactivo.

Q4-: Tranquilidad: Logran sus metas a diferencia de los Q+ que no logran aun cuando tiene la misma capacidad intelectual.

Rasgos: escasa tensión energética, relajado, tranquilo, aletargado, no frustrado, débil, flojo, calmado, sosegado, satisfecho, pudiera llegar a la pereza y al bajo rendimientos cuando le falta motivación.

2.3.5 INDIVIDUO (VARIABLE DEPENDIENTE)

Individuo proviene del latín in-dividuus, ‘no dividido’, cada ser concreto, indivisible en sí y separado de los demás. El individuo es el ser único en la particularidad de su existir. En sociología, es la persona considerada de forma aislada en relación con la sociedad. Los individuos constan de distintas partes, se hallan en relación con el entorno y entre sí y se distinguen de los otros por tener cada uno su propio tiempo, espacio, origen y destino. Como ser único, el individuo contrasta con la pluralidad de seres únicos. (Encarta, Individuo, 2009)

Aristóteles consideró al individuo como “sustancia primera”, a diferencia del género o especie, a los que denominó “sustancia segunda”. Para Aristóteles, cada individuo cuenta con un patrón o modelo innato cuya meta o ‘causa final’ es su pleno desarrollo. Heráclito mantuvo que la virtud ética consistía en la subordinación del individuo a las leyes de una armonía razonable y universal. Según Hegel, el individuo es íntegro sólo en la medida en que mantiene relaciones sociales y es su sometimiento a la voluntad general, cuya manifestación es el Estado, su más alta expresión ética. Para Martin Heidegger (1980), sin embargo, el individuo está siempre en peligro de ser sumergido por el mundo de los objetos y el comportamiento superficial y convencional de la multitud.

Jacques Maritain, filósofo francés de este siglo, postuló una doctrina en la que establecía diferencias conceptuales entre individuo y persona. Según Maritain, “el hombre como individuo constituye un universo aparte y un todo independiente, y el hombre como persona es parte de la estructura social y está ordenado al bien común”.(Encarta, Individuo, 2009)

La sociedad y el individuo ser indivisible, son factores indisolubles que en cada momento de la vida cotidiana se entrelazan y se complementan. Así a su vez la sociedad es la extensión del individuo.

Según Cáceres J.(1976) en su libro “El desarrollo de la personalidad. Sociología y educación”, manifiesta que la “socialización es el proceso más importante que realizaremos en nuestras vidas. Ya que muchas veces tendrá estrecha relación con el éxito de un individuo en la sociedad y en los roles que este realizará a lo largo de su vida”.

Erich Fromm da a saber que las dicotomías existenciales del individuo a un constante desequilibrio, al intentar buscar ser feliz consigo mismo y con los demás, pero que al alcanzar su objetivo queda insatisfecho y continúa en una búsqueda interminable de diferentes variables.

Sigmund Freud trasmite que la sociedad y el individuo son producto de la biología humana, las pulsiones; es decir que la norma surge desde adentro de la persona y ésta norma se repite a través de la cultura. (Buenas Tareas, Diferencia entre Conducta y Comportamiento, 2010)

Para los sujetos especialmente para los adolescentes, la familia, sus pares y personajes de admiración serán determinantes en su formación serán consideradas instituciones de aprendizaje. Son instancias es en las cuales se adquieren los lazos afectivos, capacidades intelectuales y sociales.

Entonces se puede llegar a la siguiente conclusión que el ser humano es el resultado de una tríada donde se unen: un sustrato biológico físico (individuo), una dotación de conciencia (persona) y unas cualidades o características propias e identificativas (personalidad).

2.3.6 COMPORTAMIENTO

En un artículo en de Latiniando,Alcock (1993), Krebs y Davies (1993) y Dockery y Reiss (1999) manifiestan que técnicamente, en psicología, el comportamiento se define de dos maneras:

1. Todo lo que un organismo hace frente al medio.
2. Cualquier interacción entre un organismo y su ambiente.

El comportamiento en un ser humano individual se engloba dentro de un rango, siendo algunos comportamientos comunes, algunos inusuales, los cuales están determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores, la ética y la genética.

Santacreu, Márquez y Rubio (1997), mencionan que hay que entender que el comportamiento de un individuo puede ser calificado o no como saludable en función de la capacidad adaptativa del mismo en relación al contexto en el que se emite y al momento temporal de la interacción. En otras palabras, un comportamiento puede ser adaptativo (saludable) para un determinado ecosistema en un determinado tiempo, por ejemplo: fumar para reducir la ansiedad que se está padeciendo en un momento concreto) y no serlo para otros contextos o para el mismo contexto a medio o largo plazo (ese mismo comportamiento puede producir cáncer de pulmón a la larga o puede suscitar más animadversión en los integrantes de un nuevo contexto de forma que contribuya a incrementar el nivel de ansiedad que pretendía combatir).

Es importante mencionar que el desarrollo de un comportamiento anormal es un resultante de la predisposición genética a trastornos conductuales, emocionales y de personalidad sin embargo la predisposición no es un determinante puesto que si el sujeto se desarrolló dentro de un hogar estable, donde se le inculco que busque identificar sus emociones para que aprenda a controlarlas más no a ignorarlas y

reprimirlas, todo lo dicho nos lleva a la segunda constituyente que es el ambiente, sin que exista una probabilidad hereditaria.

2.3.7 CONDUCTA

El Compendio de Psicología de la Editorial San Marcos considera a la conducta como toda “acción o reacción que un animal o una persona manifiesta con respecto al ambiente: saludar, gritar, hablar, etc.”

El diccionario de Psicología de Friedich Dorsch lo define como la actividad observable y los procesos psíquicos no observables de un organismo.

J. L. Rubinstein refuta esta teoría en su libro “Principios de Psicología General” mencionando que “la conducta del ser humano no puede reducirse a un simple complejo de reacciones. Encierra en sí un sistema de obras o de hechos más o menos conscientes. Una acción consciente se distingue de una reacción por medio de otra relación con el objeto. Para la reacción, el objeto sólo es estímulo, es decir la causa externa o la situación que la produce. El obrar es un acto consciente de la actividad, el cual va dirigido hacia un objeto. La reacción deviene acto consciente a medida que se forma la consciencia objetiva. El obrar se convierte en hecho a medida que se va formando el autoconocimiento”.(Buenas Tareas, Diferencia entre Conducta y Comportamiento, 2010)

Los psiquiatras Thomas P. Detre y Henry G. Jarecki, en su texto sobre terapéutica psiquiátrica manifiestan “que las distintas formas de conducta se desarrollan en épocas tempranas de la vida del individuo, y que existen al menos diez rasgos o categorías”.

Posligua dice “si un niño nace en un ambiente completamente desfavorable, caótico, peligroso, sin afecto o armonía, o con abusos incluso de terceras personas, entre otros, no crecerá con una personalidad sana”.

Sin embargo, está comprobado que aunque un individuo haya nacido de padres que biológicamente son criminales, si es criado en un ambiente equilibrado, justo, con afecto y respeto, es posible modificar la predisposición genética de experimentar conductas inadecuadas. (Mosquera Sheyla, "Conducta Humana", Enero, 2013)

José Bleger en su libro "Psicología de la Conducta" (1989), menciona que el término conducta o comportamiento ha sido incorporado a la psicología desde otros campos del conocimiento; se refiere al conjunto de fenómenos que son observables o que son factibles de ser detectados, lo cual implica la consigna metodológica de atenerse a los hechos tal cual, ellos se dan, con exclusión de toda inferencia animista o vitalista.

El término conducta, aplicado a las manifestaciones del individuo, tiene siempre la connotación de estar dejando de lado de más central o principal del ser humano: los fenómenos propiamente psíquicos o mentales. Estos últimos serían realmente los fenómenos más importantes, dado que originan la conducta; y si estudiamos únicamente esta última, nos estamos ocupando sólo de productos y derivados, pero no del fenómeno central.

Etimológicamente la palabra conducta es latina y significa conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones comprendidas en el término de conducta son acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de las mismas: por la mente. De esta manera, el estudio de la conducta, se asienta sobre un dualismo o una dicotomía cuerpo-mente, sobre la tradición del más puro idealismo, en el que la mente tiene existencia de suyo y es el punto de origen de todas las manifestaciones corporales; según esta perspectiva, el cuerpo es solamente un instrumento o un vehículo del que se vale la mente (alma) para manifestarse. La raíz religiosa de este esquema es fácil de deducir. En la historia del concepto de conducta en psicología, tiene importancia el artículo de Watson publicado en 1913, que inicia la corriente o escuela llamada Conductismo o Behaviorismo, en el que sostiene que la psicología científica debe estudiar sólo las manifestaciones externas (motoras, glandulares y

verbales); aquellas que pueden ser sometidas a observación y registro riguroso, tanto como a verificación. Ya antes que Watson, Pillsbury había definido la psicología como la ciencia de la conducta y Angelí es integrante de la escuela funcionalista anticipaba el reemplazo de la mente por la conducta como objeto de la psicología. Posiblemente entre los más importantes, en lo que respecta a la conducta como objeto de la psicología, haya que contar los estudios de P. Janet y los de Piéron. Este último formuló desde 1908, una psicología del comportamiento, y P. Janet hizo importantes aportes al tema de la psicología de la conducta, en la que incluía la conciencia, considerada como una conducta particular, como una complicación del acto, que se agrega a las acciones elementales. El mismo autor estudió la evolución de la conducta, describiendo una jerarquía de operaciones, compuesta de cuatro grupos: conducta animal, intelectual elemental, media y superior. (H. Bergeron, Foulquié, Psicología de la Conducta, 1989).

Sin entrar en esta polémica de la prioridad sobre el concepto de conducta en psicología, interesa saber que fue Watson el que promovió una de las escuelas que hicieron tambalear, aún más, el edificio de la psicología clásica y que aportó elementos que conducen a nuevas posibilidades de la psicología. Tolman dice que, indiscutiblemente, se habló de la psicología como ciencia de la conducta antes de Watson, pero este último transformó la conducta en "ismo".

Watson incluyó en la conducta todos los fenómenos visibles, objetivamente comprobables o factibles de ser sometidos a registro y verificación y que son siempre respuestas o reacciones del organismo a los estímulos que sobre él actúan. Intentó asentar la psicología sobre el modelo de las ciencias naturales, con una sólida base experimental, y por ello presentó una sistemática oposición a dos postulados fundamentales de la psicología clásica: a la introspección como método científico, y a la conciencia como objeto de la psicología. Sobre esto último, sin embargo, tal como lo sugiere Tilquin, quedan dudas de si la exclusión de la conciencia, por parte de Watson, es de carácter ontológico o metodológico. Koffka incluye una división tripartita de la conducta, que presenta como muy semejante a la de McDougall; denomina procesos a la suma de movimientos observables, distinguiéndola del

comportamiento y de las vivencias. El comportamiento incluye los procesos que denomina efectivos o reales y para los que se emplean conceptos funcionales, mientras que para los fenómenos o vivencias se utilizan conceptos descriptivos.

Explica estos conceptos con ejemplos sencillos. Si se observa un leñador y se determina que el número de leños que parte por minuto va disminuyendo, se está haciendo una observación del comportamiento, es decir, de procesos efectivos o reales; si sobre esta base se determina la fatiga del leñador, se está describiendo su comportamiento con un concepto funcional. En otro ejemplo similar, una persona desconocida pierde algo en la calle y yo lo recojo y se lo entrego; si al día siguiente vuelvo a encontrarla, esa persona reacciona de otro modo; describo su comportamiento diciendo que me ha reconocido o que me recuerda, utilizando un concepto descriptivo. Las vivencias o fenómenos están constituidos por los pensamientos u opiniones que cada sujeto puede expresar. El leñador puede decir que está fatigado, y el desconocido de ayer, que me reconoce. Pero puede haber contradicción o una falta de paralelismo entre la descripción funcional de su comportamiento y las vivencias que realmente tienen esos individuos.

La conducta externa y la conducta interna están "no sólo acopladas por fuerza y accidentalmente, sino emparentadas por esencia y unidas objetivamente".

Según Koffka, Thorndike también emplea la palabra conducta de la misma manera o con la misma extensión, es decir, incluyendo el aspecto fenoménico.

Jaspers es otro de los autores que intentó unificar los fenómenos que estudia la psicología, ordenándolos en cuatro grupos, según el grado de perceptibilidad de los mismos; el primero es el de los fenómenos vivenciados; el segundo, el de las funciones o rendimientos objetivos (memoria, inteligencia, trabajo, etcétera); el tercero, el de las manifestaciones corporales concomitantes; y el cuarto, el de las objetividades significativas (expresiones, acciones, obras).

Lagache ha dedicado mucha atención a este tema y define la conducta como la totalidad de las reacciones del organismo en la situación total. Reconoce en ella:

- 1) La conducta exterior, manifiesta

- 2) La experiencia consciente, tal como ella es accesible en el relato, incluyendo las modificaciones somáticas subjetivas;
- 3) Modificaciones somáticas objetivas, tal como ellas son accesibles a la investigación fisiológica;
- 4) Los productos de la conducta; escritos, dibujos, trabajos, test, etc.

El término conducta se ha convertido así, en la actualidad, en patrimonio común de psicólogos, sociólogos, antropólogos, sin que por este solo empleo se esté filiado en la escuela del behaviorismo; inclusive se ha convertido en un término que tiene las ventajas de no pertenecer ya a ninguna escuela en especial y de ser lo suficientemente neutral como para constituir o formar parte del lenguaje común a investigadores de distintas disciplinas, campos o escuelas.

De esta manera, el empleo que vamos a hacer nosotros del término está fuera de los límites de la escuela conductista o de alguna de sus variantes, aunque por otra parte resume y recoge las consecuencias, para la psicología, de la revuelta watsoniana, tanto como las de la Gestalt y el psicoanálisis.

Incluimos así bajo el término conducta, todas las manifestaciones del ser humano, cualesquiera sean sus características de presentación, ampliando de esta manera el concepto a sectores mucho más vastos que los que caracterizan al conductismo. Es lo que han hecho, entre otros, Koffka, Janet, Lagache y E. Pichón Riviére. Al conjunto de manifestaciones del ser humano que llamamos conducta, está dedicado el presente estudio.

Adoptamos, como punto de partida, las definiciones que da Lagache sobre conducta, como "el conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo"; o como "el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales, mentales) por las cuales un organismo en situación reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades".

En el ser humano este conjunto de operaciones tiene una estructura muy compleja que iremos distinguiendo en el curso de nuestra exposición.

Nuestro estudio de la conducta se hace en función de la personalidad y del inseparable contexto social, del cual el ser humano es siempre integrante; estudiamos la conducta en calidad de proceso y no como "cosa", es decir, dinámicamente. Mowrer y Kluckhohn enumeran cuatro proposiciones "mínimas esenciales" de una teoría dinámica de la personalidad, a saber:

1. La conducta es funcional. Por funcional se entiende que toda conducta tiene una finalidad: la de resolver tensiones.
2. La conducta implica siempre conflicto o ambivalencia.
3. La conducta sólo puede ser comprendida en función del campo o contexto en el que ella ocurre.
4. Todo organismo vivo tiende a preservar un estado de máxima integración o consistencia interna.

Coinciden en estos cuatro puntos el psicoanálisis, la antropología social y la psicología del learning. El psicoanálisis ha demostrado la continuidad entre los fenómenos normales y patológicos de conducta; la antropología social tuvo una gran influencia en esta aceptación de la conducta, como estructura unitaria, al romper la distinción categórica entre sociedades "civilizadas" y "salvajes"; la psicología del learning ha contribuido a integrar nuestra comprensión de los atributos y capacidades, vistos como únicamente "humanos", y las características de conducta manifestadas por el mundo "animal". Los aportes con que se cuenta en la psicología contemporánea son copiosos y contradictorios. Aquí desarrollamos nuestra perspectiva de que la conducta es la unidad de estudio de toda la psicología y de todas las escuelas; no que lo será, sino que ya lo ha sido. Sean cuales fueren los fundamentos teóricos y los "modelos" de pensamiento empleados, todas las corrientes y todos los campos psicológicos han estado estudiando consciente o inconscientemente la conducta. Esa unidad de la cual todos han partido es multiforme y contradictoria, en constante devenir. Por ello, 1º que intentamos en nuestro estudio presente es una dialéctica de la conducta, de la que las distintas escuelas han tomado sólo fragmentos diferentes y con ello han distorsionado las relaciones reales entre los momentos del proceso dialéctico único.

Siguiendo a Pichón Riviére citado por José Bleger, representa los tres tipos de conducta, en tres círculos concéntricos y los enumeramos como uno, dos y tres, que corresponden respectivamente el primero a los fenómenos mentales, el segundo a los corporales y el tercero a los de actuación en el mundo externo. El mismo autor, estudiando muy detalladamente este esquema y su dinámica en psicología y psicopatología, ha llamado a estos círculos tres Áreas de la conducta.(Bleger, José, Psicología de la Conducta, 1989).

Sheyla Mosquera de Calderón en su artículo “Conducta Humana”, (Enero, 2013) menciona que la conducta que se considera normal es aquella que permite al hombre asimilar las exigencias y los retos que impone la sociedad, pero manteniendo un equilibrio en las respuestas y su manera de actuar durante la relación con el medio. No obstante, dice el neuropsiquiatra Pedro Posligua Balseca, cuando alguien padece un trastorno de la personalidad muestra rasgos de comportamientos, emociones y pensamientos prolongados y exagerados que chocan con la forma de conducta de las demás personas donde habita o con la cultura a la que pertenece.

2.3.7 Tipos de Conducta

Según la Psicóloga Pereira Carmen en su artículo “La Conducta y el Comportamiento Humano” (Julio, 2009) la clasificación de la conducta es:

- **Conducta de Riesgo:** Se refiere a la inclinación y rechazo. En la etapa de comportamiento en situaciones de riesgo y la infancia es el deseo instintivo de atención no al comportamiento arriesgado que y aprobación. En su etapa adulta comprende actos deliberados a conciencia, puede presentar inclinación a la sumisión y la búsqueda constante de aprobación
- **Conducta agonista:** este tipo de comportamiento se genera por la presión, comportamiento combativo (defensivo y de grupo, medio de comunicación ofensivo) en el aspecto social
- **Conducta colectiva:** hace referencia a la psicología de las masas

En una publicación de INMA de la “Conducta Humana” (2009), existen tres tipos de conducta principales: agresivo, pasivo y asertivo.

1. **Conducta Agresiva:** Es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, que pretenden hacer valer lo propio, pero atacando o no considerando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto hacia los demás.

Comunicación: Viola los derechos de los demás, expresa pensamientos, sentimientos y creencias en forma agresiva, deshonesto, inapropiada e inoportuna, defiende lo suyo, pero sin respetar, lo que cuenta son sus derechos únicamente.

Meta: Dominar y ganar, Forzar a la otra persona a perder, debilitar y hacer menos capaces de expresar y defender sus necesidades y derechos a los demás.

2. **Conducta Pasiva: (persona pasiva)**

- Los demás se aprovechan de ella fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se refuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.
- Está enfadada consigo misma porque sabe que los demás se aprovechan de ella.
- Es una experta en ocultar sus sentimientos.
- Es tímida y reservada cuando está con otras personas.
- No sabe aceptar cumplidos.
- Se agota y no tiene mucha energía ni entusiasmo para nada.
- Su actitud acaba irritando a los demás.
- Absorbe la energía de los demás.
- Se la puede reconocer por su típico lenguaje corporal y verbal.

3. **Conducta Asertiva:** Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa.

Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Comunicación: Reconoce y defiende sus derechos, reconoce y respeta los derechos de los demás, expresa sus pensamientos y creencias en forma directa, respetuosa, honesta, oportuna y apropiada, controla sus emociones.

Meta: Comunicación abierta, clara y profunda, mutualidad, dar y recibir respeto, pedir "juego limpio", dejar un espacio (en caso de que las necesidades y derechos de la otra persona entren en conflicto con los propios).

2.3.8 CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS

Usualmente las personas especialmente los adolescentes incurren en conductas autodestructivas, estas son frecuentes en la vida cotidiana. Las experiencias tempranas pueden predisponer a una persona a que lleve cierto estilo de vida en los aspectos: emocional, conductual y cognoscitivo. Es imperante conocer que estos aspectos se encuentran interactuando entre sí, y no divididos en la persona, si cuando era niña aprendió que no era bella, capaz, positiva formándose un concepto negativo de sí misma, podrá en un futuro presentar dificultades emocionales como depresión en una forma consciente, y si aún no reconocer el rencor y la hostilidad que ha ido acumulando a lo largo de los años.

El rechazo que las personas experimentan se vuelve una confirmación de que no son amados por los demás, y por lo tanto se lastima más a sí misma y por medio de diferentes estímulos se refuerzan las conductas autodestructivas (Villanueva, 1988).

Matson (1999) definió las conductas autodestructivas como una clase de comportamientos, frecuentemente repetitivos y rítmicos que resultan en un daño físico a un individuo que lleva a cabo el comportamiento.

Basile, H. (2005) en un estudio sobre el suicidio del adolescente en Argentina define las Conductas Autodestructivas como equivalentes a suicidio, son formas de dejarse morir activa o pasivamente, asimismo en su estudio, especifica como suicidio crónico a las siguientes conductas con descuido autodestructiva, lento pero continuado de la propia persona:

1. Adolescentes que consumen drogas en forma adictiva (alcohol, tabaco, psicofármacos en combinación con el alcohol, marihuana, cocaína. LSD, pegamentos, anfetaminas).
2. Trastornos de la alimentación como la Anorexia, Bulimia.
3. Afecciones producidas o agravadas por el descuido de propio cuerpo: Enfermedades de transmisión sexual, Sida, Diabetes, Afecciones Psicosomáticas como asma, obesidad.

Por otro lado, según Kimmel, D y Weiner, I. (1998), las conductas autodestructivas son catalogadas como comportamientos “anormales”, en vista de que se apartan en grado significativo de una norma cultural, criterio o patrón grupal de comportamiento. Si la palabra “anormal” se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás.

Existe el comportamiento autodestructivo directo e indirecto, el primero tiene como objetivo terminar con la vida del individuo en cambio el indirecto pasa desapercibido, frecuentemente negado, menospreciado o deformado tanto por el sujeto que lo realiza como por la gente que lo rodea. La diferencia entre comportamiento autodestructivo directo e indirecto es que el directo es consciente e intencionalmente autodestructivo, mientras que el indirecto no. El comportamiento autodestructivo Indirecto se puede considerar como un suicidio lento, inconsciente y a largo plazo siempre y cuando las conductas se repitan y tienda a aumentar la intensidad con las que se presentan.

Procesos autodestructivos: se alude a las denominadas "formas internas de auto-abuso". Uno de los procesos más estudiados es la vuelta de la agresión hacia el propio sujeto que la experimenta, de objetos externos a objetos internos, UN HOMICIDIO QUE HA HECHO UN GIRO DE 180 grados. Desde la perspectiva psicoanalítica las explicaciones clínicas de los comportamientos suicidas han analizado la transformación de la agresión hacia otros en agresión contra sí mismo en vinculación con la existencia de imperativos superyoicos muy rígidos, sentimientos intensos de culpa así como con situaciones de disociación yoica. Freud oportunamente manifestó que una persona difícilmente encuentre la energía necesaria para matarse a menos que al mismo tiempo esté matando a un objeto con el que se ha identificado; al autoagredirse está eliminando a otro. (Freud, 1917, Menninger, 1938).

2.3.8.1 Instinto de Supervivencia

El instinto de supervivencia o de conservación de la propia de la propia vida representada la tendencia instintiva más relevante del ser humano, ya que su correcta puesta en escena depende el desarrollo del resto de los instintos y de las funciones vitales. (R. Segarra Echebarría, M. Rodríguez, 1993)

A modo de recordatorio, cabe mencionar la diferencia entre las pulsiones y los instintos. Mientras que las primeras son las causantes de la motivación psicológica de la conducta humana, de actuación constante y no intermitente, los instintos constituyen a impulsos biológicos, heredados e intermitentes, susceptibles de ser activados por factores fisiológicos y ambientes. Como ejemplos, la libido sería una pulsión y el hambre un instinto (Kernberg O. 1994) “por lo general no deseadas y que escapan al autocontrol” pueden desembocar en el suicidio consumado. Según Boyce P, Oakley (2001) existen cortes superficiales en las extremidades superiores o inferiores, que rara vez alcanzan la cara, el tórax o el abdomen. Se trata habitualmente de adolescentes, refieren no experimental dolor y buscan con su gesto:

- a. Una descarga de una intensa rabia dirigida hacia quienes les rodean o hacia sí mismos.
- b. Un desahogo momentáneo
- c. Directamente un deseo manifiesto de morir

2.3.8.1 El Comportamiento Autodestructivo Indirecto

Freud (1920) declaró 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 p 15); esto es la búsqueda del equilibrio de energía. Se introduce el concepto de instinto de muerte como una pulsión biológica que lo empuja a retornar a lo inorgánico, “deriva una pulsión de la necesidad de restablecer un estado anterior” (Freud, 1920/1955 p. 56) o bien “el organismo reacciona ante toda perturbación con la tentativa de recuperar el status quo” (Segal, 1984. en Widlöcher, 1991 p.35).

La compulsión a la repetición es la manifestación de la pulsión de muerte, es un intento de regresar a un estado previo para mantener la constancia. La pulsión de muerte opera casi siempre de manera silenciosa por lo que es difícil observar sus manifestaciones en estado puro, solamente podrán ser percibidas cuando se fusionan con la libido.

En lo que se refiere a la teoría freudiana de las pulsiones de vida (Eros) y de muerte (Thanatos) a considerar que “debajo” o “a un lado” de las pulsiones de vida hay la pulsión de muerte. La persona empieza a defender la necesidad inconsciente de morir.

La idea en un principio parece inusual, como una persona va a desear morir de manera inconsciente, algunos sujetos la rechazarían por completo, los adolescentes autodestructivos consideran que la vida puede ser aburrida y bastante

dolorosa por ende va agotando su energía, entonces la muerte viene a ser una solución, una salida una liberación al sufrimiento, por ende buscarán sensaciones nuevas inmediatas de goce y placer aunque sean peligrosas, pero sin embargo les es muy difícil reconocerlo.

Freud, S. (1923) se refirió a esto como el principio de Nirvana. Nirvana es una idea budista usualmente traducida como “cielo”, aunque su significado literal es “soplido que agota”, como cuando la llama de una vela se apaga suavemente por un soplo. Se refiere a la no-existencia, a la nada, al vacío; lo que constituye la meta de toda vida en la filosofía budista. La evidencia cotidiana de la pulsión de muerte y su principio de nirvana está en el deseo de paz, de escapar a la estimulación, en la atracción por el alcohol y los narcóticos, en la propensión a actividades de aislamiento, como cuando se pierde en un libro o una película y la apatía por el descanso y el sueño. En ocasiones esta pulsión se representa de forma más directa como el suicidio. Y en otros momentos, tal y como Freud decía, en la agresión, crueldad, asesinato y destructividad.

Nirvana propuesto por Barbara Low (1950) y recogido por Freud para designar la tendencia del aparato psíquico a reducir a cero o, por lo menos, a disminuir lo más posible en sí mismo toda cantidad de excitación de origen externo o Interno.

El término «nirvana», difundido en Occidente por Schopenhauer, está tomado de la religión budista, en la cual designa la «extinción» del deseo humano, la aniquilación de la individualidad, que se funde en el alma colectiva, un estado de quietud y felicidad perfectas.

En Más allá del principio del placer (*Jenseits des Lustprinzips*, 1920), Freud, recogiendo la expresión propuesta por la psicoanalista inglesa Barbara Low, enuncia el principio de nirvana como una «[...] tendencia a la reducción, a la constancia, a la supresión de la tensión de excitación interna». Esta formulación es idéntica a la que Freud da, en el mismo texto, del principio de constancia, e implica, por consiguiente, la ambigüedad de considerar como equivalentes la tendencia a mantener constante un

cierto nivel y la tendencia a reducir a cero toda excitación. Con todo, no es indiferente observar que Freud introduce el término «nirvana», con su resonancia filosófica, en un texto en el que se adentra ampliamente en un camino especulativo; en el nirvana hindú o schopenhaueriano Freud ve una correspondencia con la noción de pulsión de muerte. Esta correspondencia se subraya en *El problema económico del masoquismo* (*Das ökonomische Problem des Masochismus*, 1924):

«El principio de nirvana expresa la tendencia de la pulsión de muerte». En este sentido, el «principio de nirvana» designa algo distinto a una ley de constancia o de homeostasis: la tendencia radical a llevar la excitación al nivel cero, como Freud la había ya enunciado con el nombre de «principio de inercia».

Por otra parte, la noción de nirvana sugiere una profunda ligazón entre el placer y la aniquilación, ligazón que Freud consideró siempre problemática. (Diccionario de Psicoanálisis Jean Laplanche y Pontalis)

En un artículo publicado en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* (1956) por los Doctores Daniel Murguía y José Reyes Terra “El Psicoanálisis. Freud y sus continuadores” es citado Freud en su análisis del *duelo y la melancolía*, en el cual se menciona que el sujeto melancólico cuya concepción no ha sido aun fijamente determinada, ni siquiera en la psiquiatría descriptiva, muestra diversas formas clínicas, a las que no se ha logrado reducir todavía a una unidad, sin embargo la melancolía se caracteriza psíquicamente por un estado de ánimo profundamente doloroso, una sensación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de las funciones y la disminución de amor propio.

Esta última se traduce en reproches y acusaciones, de que el sujeto se hace objeto a sí mismo y puede llegar incluso a una delirante espera de castigo, además es importante citar al duelo ya que se lo tiende a confundir el duelo es una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: como la patria, la libertad, el ideal. El duelo intenso integra el mismo doloroso estado de ánimo, la sensación del interés por el mundo exterior –en cuanto no recuerda a la persona fallecida-, la

pérdida de la capacidad de elegir un nuevo objeto amoroso –lo que equivaldría a sustituir al desaparecido- y el apartamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. Cada uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen un punto de enlace con la libido con el objeto es sucesivamente despertado y sobrecargado.

Ahora apliquemos a la melancolía lo que del duelo se ha dicho. En una serie de casos constituye también evidentemente una reacción a la pérdida de un objeto amado, en cambio otras veces la pérdida es de naturaleza más ideal. El sujeto no ha muerto, pero ha quedado perdido el objeto erótico (el caso de la novia abandonada), sin embargo en algunas ocasiones no es consciente lo que ha perdido el sujeto lo que le causa melancolía, pues sabe a quién ha perdido, pero no lo que él ha perdido. De este modo nos veríamos impulsados a relacionar la melancolía con una pérdida de objeto sustraída de la consciencia, diferenciándose así del duelo, en el cual nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente. Además el melancólico muestra otro carácter que no hallamos en el duelo: una extraordinaria disminución de su amor propio, o sea un considerable empobrecimiento de su Yo. En el duelo el mundo aparece desierto y empobrecido ante los ojos del sujeto.

En la melancolía describe al yo como indigno de toda estimación, incapaz de rendimiento valioso alguno y moralmente condenable, se dirige amargos reproches, se insulta su castigo. Se humilla ante todos y compadece a los suyos por hallarse ligados a una persona tan despreciable, este delirio de empequeñecimiento viene acompañado por insomnios, rechazo a alimentarse, en donde su instinto tanático lo gobierna incluso busca situaciones riesgosa y destrucción mostrando un deseo de comunicarle a los demás a cerca de sus defectos como si en este rebajamiento hallara una satisfacción, según investigaciones realizadas se ha legado a la conclusión de que los reproches que se hace el sujeto no son en sí dirigidos para sí mismo sino que corresponde en realidad a otra persona, a un objeto erótico y han sido vueltos hacia su yo.

La carga del objeto demostró tener poca energía de resistencia y quedó abandonada; pero la libido libre no fue desplazada sobre otro objeto sino retraída en el yo, en donde la sombra del objeto cayó así sobre el yo; este último, a partir de este momento, pudo ser juzgado por una instancia especial, como un objeto y en realidad como un objeto abandonado. De este modo se transformó la pérdida del objeto en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una disociación entre la actividad crítica del yo y el yo modificado por la identificación.

Una o dos cosas se deducen directamente de los resultados y condiciones de este proceso. Por un lado, tiene que haber existido una enérgica fijación al objeto erótico y por otro lado, en contradicción parece exigir, según acertadísima observación de Rank que la elección de objeto haya tenido efecto sobre una base narcisista; de manera que el momento en que surja contrariedad pueda la carga de objeto retroceder al narcisismo.

Las tres premisas de la melancolía son: la pérdida del objeto, la ambivalencia entre melancolía y manía y la regresión de la libido al yo, siendo la ambivalencia el motor del conflicto.

En la melancolía debe considerarse, por una parte, la melancolía reactiva; por otra parte, la personalidad cicloide y por otra parte, el episodio melancólico. La explicación para la melancolía reactiva sería que se produce la pérdida del interés objetal y el vuelco de la libido hacia sí por narcisismo. El sujeto, según el lenguaje freudiano, introyecta el objeto perdido y lo llora. Respecto de la personalidad cicloide, es decir, lo que queda fuera de los episodios, los mecanismos quedarían en latencia. Habría una fijación sádica oral y también anal. La personalidad cicloide se formaría en lactantes pródigamente alimentados con destete hecho bruscamente, a lo que se agrega fracasos amorosos preedipianos, concluyendo de desfigurar el terreno, otras frustraciones ulteriores. El episodio melancólico estaría determinado por fantasías libidinosas de carácter oral, muy expresables por su pugna con fantasías punitivas de un superyó cruel y sádico y se vive en el episodio melancólico, en forma

simbólica el episodio de la pérdida del pecho materno. La anorexia se produce cuando se introyectan figuras paternas que se hacen como un acto oral y sería la reviviscencia de esa introyección a la que se oponen impulsos defensivos.

Posterior al análisis del duelo y la melancolía tenemos el vuelco a la libido que es un retroceso hacia el narcisismo primario, que será explicado en uno de los terrenos más discutidos y más difíciles de la teoría freudiana que es el concepto del narcisismo. Su concepción proviene del estudio de la psicosis, no aclarables por los mecanismos de represión, la fijación o la regresión. Es narcisismo todo fenómeno en que uno mismo, su persona, su cuerpo o sus atributos se convierten en objetos del instinto sexual. El “yo” se hace activo y pasivo a la vez.

El narcisismo se opone al amor objetal, que exige satisfacer aspiraciones emocionales ajenas. Es difícil de distinguir de los instintos del yo en las primeras etapas vitales. En el lactante, en quien se observa el llamado narcisismo primario, no se conoce nada, fuera de sí mismo, por el sujeto, y cualquier factor externo es considerado como una parte de sí mismo. En el adulto, en que existe el llamado narcisismo secundario, este puede ya obedecer al fracaso del amor objetal o puede frustrar, por exagerado, las tendencias objetales. El narcisismo se manifiesta aun en las actividades de la vida normal. En el amor adulto suele mezclarse al amor objetal; en la mujer, en la tendencia a ser adorada o protegida, y en el varón, en la sobrevaloración de la mujer amada considerada como lo mejor del mundo, pero en realidad estimando en ella las propias cualidades del sujeto.

En el amor a los niños, puede suceder que se ame en el niño su propio infantilismo. En el terreno de la patología, el narcisismo se manifiesta, por ejemplo, en el megalomaniaco, en forma de una sobrevaloración patológica de sí mismo. En la melancolía, también como una sobrevaloración, en el mismo hecho de los superlativos humillantes que usa contra sí; y en el esquizofrénico, porque nada fuera de sí mismo tiene valor para el sujeto. En la hipocondría y en las lesiones orgánicas se pierde interés por los objetos sexuales exteriores y se transforma a los órganos en objetos.

Al perderse interés por los objetos ajenos y por la propia personalidad, la atención que busca descargarse y que produce dolor, se concentra en el órgano afectado real o hipocondríacamente, satisfaciendo, así, tendencias autopunitivas, porque son dolorosas, o autoeróticas. En todos estos casos, los intereses del “yo” y los intereses sexuales, como en el caso del lactante, se confunden.

En una segunda teoría de los instintos motivada por la explicación de la agresión que hasta entonces no había tenido interpretación satisfactoria, Freud había observado en la etapa anal una tendencia a la crueldad, al sadismo, en que el masoquismo sería una formación secundaria.

Sería el sadismo contra sí mismo. Después de la guerra de 1914, prestó atención al instinto de conservación en relación con la observación de los soldados con neurosis de guerra. Había observado que en los sueños de los soldados se reproducía la situación traumática y que dichos sueños no eran placenteros y no podían obedecer al principio del placer y a satisfacer deseos sexuales, sino que había una evidente tendencia a repetir tendencias pasadas dolorosas.

Ese fenómeno, esa llamada compulsión a repetir, sería una tentativa de reparar el trauma inicial, retornando a la época en que aún no se había producido o, si no, un intento de dominarlo en su repetición, como en el caso de la transferencia. Sería esto la base del instinto de muerte, tanático o destructor, el Tánatos, que tiende a la invariación y a volver a la homogeneidad de lo inorgánico. Dos nuevos instintos aparecen, pero que no se excluyen de una teoría a la otra sino que se complementan. El Eros sería la libido más parte del instinto de conservación; el otro elemento del par sería el Tánatos. Como consecuencia de esta segunda teoría de los instintos, la agresión ya no es necesariamente producida por la libido. Gran parte del comportamiento humano se explicapor la tendencia a repetir situaciones pasadas. Y el sadismo y el masoquismo resultan de la conjugación de fuerzas tanáticas y libidinosas en un intento para la conservación del individuo, haciendo que las fuerzas tanáticas se hagan eróticas y, por tanto, menos peligrosas. El masoquismo sería lo primero, concebible no en sí sino como mecanismo de descarga tensional. El sadismo sería lo

secundario. El problema de la vida sería el de mantener limitado el Tánatos, erotizándolo en sadismo o masoquismo, y dirigiéndolo hacia otros en forma de agresión. Con esto Freud se mantiene en un terreno estrictamente biológico y niega la influencia de las relaciones parentales.(Terra, Por los Dres. Daniel L. Murguía y José Ma. Reyes, 2003)

Para Freud, (1981) el suicidio representa la expresión de pulsiones agresivas dirigidas hacia objetos introyectados e investidos afectivamente de forma ambivalente. Según este autor, antes del surgimiento del impulso suicida se produce una represión activa de impulsos homicidas por parte del sujeto. Sabíamos, ciertamente, que ningún neurótico experimenta impulsos al suicidio que no sean impulsos homicidas, orientados primero hacia otras personas y vueltos contra el yo. En el análisis de la melancolía que el yo no puede darse muerte sino cuando el retorno de la carga de objeto le hace posible tratarse a sí mismo como un objeto. Esto, es cuando puede dirigir contra sí mismo la hostilidad que tiene hacia un objeto. Hostilidad que representa la reacción primitiva del yo contra los objetos del mundo exterior. Así pues, la regresión de la elección narcisista de objeto queda el objeto abandonado. Más, a pesar de ello, ha demostrado ser más poderoso que el yo. En el suicidio y en el enamoramiento extremo (situaciones opuestas) queda el yo igualmente dominado por el objeto, si bien en forma muy distinta. Conviene recordar con este punto que Freud considera que en la melancolía el suicidio se explica por el funcionamiento sádico del superyó, que ataca a un yo débil y masoquista. (Freud, Duelo y Melancolía, en Obras Completas, Madrid)

El suicidio representa un síntoma penoso, un producto del hombre y de su civilización, una consecuencia de las tendencias autodestructivas que pueden encontrarse en mayor o menor en todos los seres humanos. Según la óptica de Freud, existen diferentes aspectos específicos que determinan la vulnerabilidad individual al suicidio. Entre ellos destacan el instinto de muerte o tanático sobre el cual Menninger (1938) profundiza posteriormente al tratar del “homicidio invertido”, que puede dirigirse hacia el exterior, en forma de agresividad o hacia

dentro, como tendencias autodestructivas (splitting del yo) basadas en el extremo desamparo infantil y de las instituciones grupales familia, civilización que exigen la respuesta “culposa” de cada miembro del grupo. (Menninger K. *The man against himself*, New York, 1938).

El comportamiento autodestructivo indirecto (CADI), es una forma de vida, un rasgo de carácter repetitivo, un hábito. Se presenta lentamente, de forma inconsciente y las consecuencias se manifiestan 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) 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 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
- Semuestran 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.

Casillas y Clark (2002) investigaron a individuos con alta dependencia e impulsividad y con una tendencia a conductas autodestructivas para después correlacionarlo con la personalidad tipo “B” la cual consiste en una combinación de rasgos de la personalidad antisocial, limítrofe, histriónica y narcisista.

Retomando a los autores antes citados se puede decir que las personas que presentan Conductas Autodestructivas Indirectas presentan las siguientes características de personalidad:

Búsqueda de placer inmediato y poca tolerancia a la frustración:

- Tendencia a la negación
- Angustia de pérdida del objeto
- Omnipotencia
- Falta de planeación a largo plazo
- Necesidad de estimulación constante
- Relaciones interpersonales superficiales
- Fuerte sentimiento de individualismo

Existen cinco factores diferentes que impiden el desarrollo sano de la personalidad según Villanueva (1978), dichos factores son dinámicos. El primer factor es el medio a reconocer y aceptar los impulsos, emociones y sentimientos, que el individuo aprendido que son incorrectos y peligrosos. El segundo factor es el sentimiento de culpa y minusvalía por no haber logrado ser lo que “debería”, cuando el individuo tiene este sentimiento suele autocastigarse y privarse de diferentes oportunidades. El tercer factor es el que se encuentra constituido por las

preconcepciones estrictas sobre sí mismo que ha adoptado en el pasado. El cuarto factor es la falta de aceptación del pasado como fue e inmodificable.

Según Berman, Jobes, (1991), los rasgos o estilos de personalidad son características estables de la persona en relación a determinados contextos o hábitats en función de los cuales se fueron estructurando. En este sentido, la variable personalidad debe ser analizada en su relación con los procesos auto - destructivos y las situaciones generadoras de estrés psicosocial. Algunas características pueden convertirse en altamente auto - destructivas, bajo determinadas circunstancias.

1. **La ambición:** Si no se establece un buen balance entre metas y posibilidades las altas aspiraciones, tanto personales como familiares, pueden conducir a situaciones suicidas. Los sujetos perfeccionistas conforman un subgrupo interesante dentro del grupo de potenciales suicidas
2. **La impulsividad:** Numerosos casos de comportamientos suicidas o parasuicidas están relacionados con fracasos en el control de los impulsos. (Arffa, 1983).
3. **La apatía y el pesimismo:** Muchos sujetos no logran elaborar proyectos de vida viables y desarrollan lo que Shneidan (1980) denomina VISIÓN DE TÚNEL. Esta forma de mirar la vida se caracteriza por la presencia de pensamientos dicotómicos (blanco o negro), rigidez de pensamiento (sólo hay una manera de hacer algo), incapacidad para lograr razonamientos divergentes.
4. **Rigidez cognitiva:** Numerosos estudiosos consideran que la RIGIDEZ COGNITIVA es un factor limitante altamente responsable de que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional. (Orbach, Ban Joseph, Dror, 1990). Una personalidad rígidamente estructurada, con características de tipo obsesivo - compulsivas es frecuente de encontrar entre personas con intentos de suicidio.

5. **Rechazo a recibir ayuda:** La desconfianza y el aislamiento están también presentes en sujetos en riesgo suicida; estas personas generalmente descartan toda propuesta de orientación y apoyo frente a las situaciones conflictivas que pueden estar viviendo. (Rotheram-Borus y col. 1990).
6. **Escapismo:** Shneidman, autor ya citado anteriormente, habla del estilo "salir dando un portazo" para caracterizar cierta forma de comportarse de adolescentes con riesgo de involucrarse en conductas auto - destructivas.
7. **Situaciones de estrés:** Se hace referencia al estrés en términos de circunstancias objetivas, condiciones o situaciones personales que causan fatiga emocional, reducen la motivación y deterioran las capacidades para afrontar problemas. Se han identificado dos tipos de situaciones estresantes: las relacionadas con circunstancias vitales negativas, comunes a la mayoría de los individuos, y las que están vinculadas con estresores específicos de tipo interpersonal, intrapsíquico o asociados con la calidad de vida. Son ejemplos ilustrativos de lo mencionado las situaciones de abuso sexual familiar, los conflictos familiares y problemas matrimoniales en familias muy inestables, el aislamiento social, el deterioro en las habilidades sociales, la existencia de problemas serios en los vínculos con el grupo de pares y amigos. La muerte de un familiar muy querido precipita la aparición de comportamientos suicidas, así como las experiencias que incluyen crisis económico-financieras de mucha importancia o sentirse muy rechazado o marginado por otros.

Estudios concretados con adolescentes que intentaron quitarse la vida permitieron verificar la existencia de problemas en las etapas de individuación - separación de las figuras maternas provocadoras de situaciones de alta ansiedad por separación que culminaron en intentos de suicidio. (Roumasset, 1991).

Presiones familiares muy fuertes para alcanzar logros académicos relacionadas con fracasos reiterados pueden dar origen a profundas

sensaciones internas de malestar que precipiten decisiones suicidas. (Davis, 1983). Los fracasos en alcanzar metas que se internalizaron como valiosas junto con altos estándares familiares de logros también se asocian con comportamientos suicidas (Stephans, 1985). Niños y adolescentes pueden verse forzados a resolver problemas que exceden sus capacidades para hacerlo. Otras situaciones estresantes incluyen enfermedades crónicas, (propias o de algún familiar cercano) situaciones de desempleo, violencia familiar, experiencias de violación sexual.

Una investigación realizada en el País Vasco, España, durante los años 1989 y 1990. En base a una muestra de 1033 adolescentes escolarizados, permitió verificar que las situaciones de estrés y el afrontamiento no adaptativo tienen relaciones con el estado mental suicida y con el pensamiento suicida. El estado mental suicida se caracteriza por un alto nivel de depresión y desesperanza, bajo autoconcepto y pocas razones para vivir, que junto con el estrés explican las ideaciones respecto a poner fin a la propia vida. Los datos exploratorios obtenidos están muy relacionados con factores académicos, dado que gran parte de la vida adolescente gira en torno al ámbito educativo. (Villardón Gallego, 1993).

Para Aaron T. Beck el suicidio tiene que ver más con los conceptos cognitivos de desesperanza y de indefensión adquirida que con las propias experiencias subjetivas enmarcadas en el trastorno depresivo.

Finalmente, el quinto obstáculo que impide el desarrollo de la persona está en los reforzamientos y ganancias secundarias que la persona obtiene mediante sus conductas o actitudes no sanas. Las recompensas obtenidas pueden ser de cuatro tipos diferentes:

- ❖ Reforzadores positivos sociales: son los que el objeto gana como consecuencia de su patrón de conducta, ya sean halagos o alabanzas por sus perseverancia compulsiva, admiradores.
- ❖ Seudogratificación de sus necesidades neuróticas: ya sean la fantasía irreal de ser amado y estimado por personas que se aprovechan de su dependencia.
- ❖ Reforzadores negativos: estos vienen cuando cierta situación a la cual una persona teme no se presenta y la ausencia de dicha situación se interpreta como el resultado de sus conductas.
- ❖ Satisfacción de la persona al comprobar sus expectativas generalizadas siendo que sus mismas conductas y actitudes han provocado las reacciones que temía que ocurrieran en los demás.(La Adolescencia y el Suicidio, 2011)

Los reforzamientos o ganancias secundarias incrementan la posibilidad de que una persona continúe sus conductas o actitudes autodestructivas. No es raro que las personas que no están autor realizadas se entreguen con desesperación a buscar sus valores en formas muy peligrosas o destructivas. Cuando las personas ven sus intentos frustrados por encontrar una respuesta, caen en estados de alienación, anhedonía, falta de significado de la vida, vacío existencial, deseos de muerte, duda, cinismo. (Maslow, 1971 citado pro Villanueva 1988). El hombre parece estar urgido para satisfacer sus necesidades, gran parte del problema de las drogas es una búsqueda espiritual, resultando una expresión “desmañada e inmadura”. Los individuos intentan saciar sus necesidades por medios autodestructivos.

2.3.8.2 Factores que intervienen en la práctica de las conductas autodestructivas

Autoestima: algunos teóricos sostienen que el autoestima es un determinante para los comportamientos autodestructivos, siendo que las personas tienen una baja estima y una desvalorización recurren a la realización de actos peligrosos o extremos para así lograr reconocimientos, o bien caen en drogas, alcohol y otras formas de fuga de la realidad (Huerta, 2004).

Aun cuando resulta irónico llegar a pensar que la gente que realiza conductas autodestructivas como medios para proteger o realzar su yo, muchas veces la autoestima se encuentra amenazada en varias circunstancias siendo una causa contributiva a la auto destructividad (Maldonado, 2003).

Autocontrol: el proceso de autocontrol es descrito como el proceso en el que incorporan, introyectan e interiorizan las normas paternas, se forma el “superego” o bien, se da el desarrollo de los agentes morales internos, para contener los impulsos. En las culturas existen exigencias, costumbres y tabúes que obligan a sus miembros a tener autocontrol regulando las gratificaciones biológicas según los horarios y costumbres, alimentación, eliminación y sueño impuestas implican una demora de la gratificación o bien una interferencia con otras actividades de refuerzo (Bandura, 1963).

Cuando en ciertos miembros de una sociedad se les prohíben ciertas gratificaciones que son totalmente accesibles para otros, estos se enfrentan a un problema de autocontrol que sobrepasa los años de infancia y llega a persistir a lo largo de sus vidas. Las restricciones sociales no tiene como única finalidad la regulación de medios para lograr objetivos culturalmente sancionados. En las sociedades hay objetivos que son muy atractivos para ciertos individuos, sin embargo están prohibidos, por lo cual las personas utilizan cualquier método para llegar a ellos, por ejemplo: la perversión sexual y el empleo de drogas (Bandura, 1963).

La gente reacciona a las frustraciones dependiendo de factores como el tiempo que se demora la recompensa de que se den o no recompensas parciales en el curso del esfuerzo de logro y de la posibilidad de algún resultado favorable en determinado punto de la conducta que se está ejecutando. El autocontrol también se manifiesta en la posposición de los refuerzos inmediatos, sancionados por la cultura, a favor de alguna meta a largo plazo, con mayor gratificación (Bandura, 1963). Las personas con menor autocontrol suelen elegir la recompensa a corto plazo aunque las consecuencias de esto sean negativas, es decir tiene mayor probabilidad de infligir en conductas autodestructivas.

Un sistema generalizado de autocontrol ha conceptualizado las pautas desviadas de conductas en términos de la falta de desarrollo del superego. Un ejemplo dado por Bandura es que el psicópata es descrito como un ser que se dirige por sus impulsos, libre de culpas y de vergüenza, mostrando una conducta que trae como consecuencias el castigo y carente de autocontrol.

George Kelly (1956) desarrolló una teoría de la conducta que, a pesar de que no es tan famosa, constituye un buen punto de partida debido a que ejemplifica las maneras como el modelo se relaciona con las formulaciones basadas en el aprendizaje social. La teoría de Kelly(1955) es extremadamente compleja, pero se basa en la suposición singular y fundamental de que la conducta humana está determinada por lo que él denomina los constructos personales, o formas de anticipar el mundo.

En otras palabras, Kelly creía que los individuos actúan de acuerdo con su conjunto único de expectativas acerca de las consecuencias del comportamiento y, por lo tanto, que los constructos o anticipaciones de las personas acerca de la vida conforman su realidad y guían su conducta. Él creía que la conducta humana no refleja los deseos instintivos, los efectos del reforzamiento externo, o la posición de las tendencias de respuestas aprendidas sino que, en lugar de esto, refleja los intentos de los individuos por encontrarle significado el mundo de acuerdo con la manera como ellos lo perciben.

En el sistema de Kelly, la conducta problemática se desarrolla cuando una persona crea constructos imprecisos, muy simplificados o erróneos en algún otro sentido. La visión de Kelly se relaciona con el modelo del aprendizaje social en que ambas se basan parcialmente en el interés común que tienen sobre la función de la actividad cognitiva para determinar la conducta manifiesta y también en que Kelly consideraba que las personas podían aprender a cambiar sus constructos personales y, a su vez, los patrones de respuesta que emanaban de ellos.(Díaz, I., Nuñez.R, Psicología Clínica, 2010)

2.3.8.3 Modelos de Autodestructividad del Comportamiento Indirecto

Está claro que muchas veces las personas se lastiman a sí mismas sin querer, pero muchas veces las personas se hacen daño deliberadamente. Freud argumenta que las personas muchas veces sí quieren dañarse a sí mismas, aunque no están conscientes de ello. Existen tres modelos del comportamiento autodestructivos y estos varían de acuerdo a su grado de intencionalidad. La intencionalidad se puede definir dependiendo de si la búsqueda de dañarse a sí mismo es perseguida y deseada. En un extremo una persona escoge cierto curso de acción que inevitablemente lo llevaría lo llevará a lastimarse a sí mismo, circunstancia en la cual se estaría llevando a cabo una conducta de autodestrucción primaria. En contraste, cuando el daño a sí mismo no se busca ni se desea sería un caso de autodestrucción accidental. Finalmente la categoría de autodestrucción por estrategias contraproducentes, es aquella en donde una persona persigue ciertos objetivos pero se derrotan a sí mismos usando acercamientos poco efectivos (Baumeister, Scher, 1988).

2.3.8.3.1 Modelo de Autodestrucción Primario

La autodestrucción primaria es un intenso afecto negativo combinando con la concentración de la atención en las deficiencias y errores de sí mismo, que llegan a crear una actitud muy negativa del sí mismo. La persona puede tener el deseo de autocastigarse, de dañar en su entidad desagradable o bien escapar del sí mismo (Maldonado, 2003).

La persona elige una acción porque trae daño o fracaso consigo. 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 la inseguridad a un punto muy agudo y de desagrado del sí mismo, que al mismo tiempo causa estados emocionales negativos. Todo esto es acompañado por sentimientos de culpa, remordimiento y ansiedad (Scher, Baumeister, 1998). Algunas formas de autodestrucción primaria son la evitación al éxito, las automutilaciones y el masoquismo.

Algunas teorías establecen que el masoquismo es el reflejo de hostilidad hacia el sí mismo probablemente como un reflejo de un sentimiento interno de culpa. (Scher, Baumeister, 1998).

a. Intentar Fracasar

El deliberadamente intentar fracasar en algunas tareas constituye evidencias de comportamiento autodestructivo. Las personas que evitan el éxito están tratando de autodestruirse intencionalmente. El fracaso motivado puede ocurrir cuando se asocia con beneficios que resultan más atractivos que el preservar la autoimagen, es decir que el fracaso conlleva a ciertos beneficios. La persona no desea directamente el fracaso, sino los beneficios asociados a dicho fracaso. (Scher, Baumeister, 1998).

b. Elegir el Sufrimiento

Una persona que eligen sufrir está incurriendo en comportamientos autodestructivos. El deseo masoquista de aguantar el dolor, abuso y humillación es un prototipo del modelo de autodestrucción primaria. El deseo de sufrimientos llega únicamente cuando alguien tiene la necesidad de sufrimiento. Se cree que las personas que aceptan el sufrimiento que están sufrimiento en el momento presente, va a disminuir el sufrimiento en el futuro. Aunque este tipo de autodestrucción puede ser también del modelo de intercambios indicando que el sufrimiento de la persona indica un intercambio para el individuo en lugar de representar un deseo primario de sufrimiento, o bien la elección de sufrir se presente como producto de cómo han lidiado con sus expectativas de sufrimiento.

c. Automutilación

La automutilación mediante cortes en las extremidades tiene por objetivo autoinflingirse un castigo, partiendo de unas intensas vivencias de culpa, o bien deseado inconsciente herir con rabia a un objeto internalizado. Este tipo de cuadros suelen aparecer en el contexto de diferentes situaciones clínicas tan

diversas como la depresión melancólica, el descontrol emocional e impulsivo o la desorganización conceptual y sensorial del paciente esquizofrénico y de una estructura de la personalidad muy inestable desde el punto de vista emocional. (Segarra, R, Introducción a la Psicopatología, 2000)

Según Wolf, W (1970) la automutilación puede tener muchas causas, pueden ser una inversión de las tendencias agresivas o intentos de encontrar alivio de los sentimientos de culpa; pueden expresar un deseo de comprar el olvido del medio bajando el nivel del yo o pueden ser un esfuerzo para escapar aun castigo pero del exterior. Es decir, existe en la automutilación tiene la finalidad de hacer daño a las personas queridas o provocar compasión, afecto u otras emociones que no saldrían a la luz de otra manera. Es posible que la mayoría de estas reacciones sean mecanismos inconscientes; así el autocastigo es un escape de situaciones.

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, académica de la Facultad de Psicología (FP) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), explicó que este proceder deriva por factores sociales y culturales, ya que el actual entorno es más exigente con los adolescentes por la competencia en el trabajo y/o en la escuela, lo que causa cierto sufrimiento. Además del contexto de violencia.

Por lo general, se trata de personas con baja autoestima, depresión o ansiedad, debido a que han padecido violencia –sobre todo infrafamiliar– o acoso escolar, se sienten rechazados; además, se caracterizan por una mala o deficiente relación con los padres o por no superar la separación de éstos; por haber sufrido abuso físico, psicológico y/o sexual, tristeza por la muerte de algún ser querido, problemas de pareja e inclusive por padecer algún trastorno de alimentación, como bulimia y anorexia.

Para Lucio Gómez-Maqueo (1995) se debe considerar que la adolescencia es una etapa de búsqueda de identidad, por lo que lastimarse con este tipo de

prácticas también puede ser un reflejo de la intención de los jóvenes de poner límites entre su cuerpo y sus padres, sobre todo si éstos son muy intrusivos.

Otto Kernberg y la autodestrucción primitiva: Kernberg entronca las conductas autolesivas dentro del espectro de la patología masoquista, como se expondrá con mayor amplitud en el capítulo correspondiente a las parafilias. Según este autor, a medida que nos movemos hacia el extremo más grave del espectro de la patología caracterológica masoquista, nos encontramos con:

1. Reducción gradual de la integración del superyó respecto al resto del aparato psíquico del individuo, así como en lo referente a su participación en la patología masoquista.
2. Aumento en el predominio de impulsos agresivos primitivos
3. Primitización y patología importante de las relaciones objetales y de las correspondientes operaciones defensivas
4. Desvanecimiento del erotismo o pulsión sexual
5. Incremento en la confusión y difusión en cuanto a la propia identidad sexual

Es un problema grave que afecta a muchos adolescentes por las siguientes circunstancias:

- **Emociones fuertes y abrumadoras:** La mayoría de los adolescentes que se cortan sufren con emociones fuertes. Para ellos, el lastimarse puede parecerles la única manera de expresar o interrumpir esos sentimientos que les resultan demasiado intensos para soportar. El dolor emocional de sentirse rechazados, la pérdida o el fin de una relación, o una angustia profunda pueden ser abrumadores para algunos adolescentes. Además, muchas veces lidian con un dolor emocional o con situaciones difíciles que nadie más conoce. En algunos adolescentes la presión de ser perfectos o de estar a la altura de estándares inalcanzables, ya sean propios o impuestos, pueden causar un dolor insoportable. Algunos de los que se cortan han sido

profundamente heridos por un trato severo o por situaciones que los han hecho sentir sin apoyo, impotentes, indignos o faltos de amor.

Algunos han sufrido un trauma, lo que puede causar períodos de adormecimiento emocional o disociación. Para ellos, cortarse puede ser una manera de comprobar si todavía pueden "sentir" dolor. Otros describen la automutilación mediante cortes como una forma de "despertarse" del adormecimiento emocional.(Costasur Psicología, 2011)

El dolor físico autoinfligido es específico y visible: Para algunas personas, el dolor físico es preferible al dolor emocional. El dolor emocional puede sentirse como algo vago y difícil de precisar con exactitud, de conversar o de aliviar. Al cortarse, los adolescentes dicen sentir una sensación de control y alivio al ver y saber de dónde proviene el dolor específico, y una sensación de bienestar cuando éste se detiene. Las lesiones pueden simbolizar el dolor interior que quizá no se pudo verbalizar, confiar a alguien, reconocer o sanar, y dado que son autoinfligidas, es un dolor que el adolescente puede controlar.

- **Una sensación de alivio:** Muchos de los adolescentes que se cortan describen la sensación de alivio que sienten al hacerlo, lo que es común de las conductas compulsivas. Algunas personas consideran que las endorfinas podrían contribuir a la sensación de alivio que dicen sentir los adolescentes cuando se cortan. Las endorfinas son las hormonas del "bienestar" que se liberan cuando se produce un esfuerzo físico intenso y que también pueden liberarse cuando se produce una lesión. Otras personas consideran que el alivio es simplemente un resultado de la distracción de las emociones dolorosas que produce el dolor físico intenso y la impresión de ver sangre. Algunos adolescentes dicen que no sienten dolor al cortarse, pero sí se sienten aliviados porque estas autolesiones visibles "muestran" el dolor emocional que sienten.(Folleto de la división de psicología de la APA, 2011)

- **La sensación de "adicción":** Cortarse puede crear hábito. Si bien sólo proporciona un alivio temporal del dolor emocional, cuanto más se corta una persona, más necesidad siente de continuar haciéndolo. Al igual que con otras conductas compulsivas, el cerebro comienza a relacionar la sensación momentánea de alivio de las emociones desagradables con la acción de cortarse. Cada vez que surge esta tensión, el cerebro busca entonces ese alivio y lleva al adolescente a repetir esta conducta. Es por esto que lesionarse mediante cortes puede convertirse en un hábito y hacer que la persona se sienta incapaz de dejar de hacerlo. El impulso de cortarse para obtener alivio puede parecer muy difícil de resistir cuando la tensión emocional es alta.(MORRIS, Charles y MAISTO, Albert , Psicología, 2000)

- **Otros problemas de salud mental.** El cortarse a menudo está vinculado o forma parte de otros problemas de salud mental. Algunos adolescentes que se lesionan mediante cortes también luchan con otros impulsos, obsesiones o conductas compulsivas. En algunos casos, la depresión o el trastorno bipolar pueden contribuir a que los estados de ánimo sean tan abrumadores que al adolescente le cueste regularlos. En otros casos, los problemas de salud mental que afectan a la personalidad pueden hacer que las relaciones se sientan como algo intenso y arrollador, pero inestable. Para estos adolescentes, los vínculos positivos intensos pueden, de repente, volverse terriblemente decepcionantes y dejarlos en un estado de angustia, enojo o desesperación imposible de manejar. Otros luchan contra rasgos de la personalidad que hacen que se sientan atraídos por emociones peligrosas que generan conductas autodestructivas o de riesgo. Algunos tienden a recurrir a conductas dramáticas para obtener demostraciones de amor y sentirse cuidados. Para otros, el estrés postraumático ha afectado su capacidad de lidiar con las situaciones o enfrentan problemas de consumo de alcohol o sustancias.(Morris, Ch. y Maisto, A. Psicología, 2000)

2.3.8.3.2 Modelo de Autodestrucción de Intercambios

En este modelo están involucradas las elecciones de determinadas opciones de respuesta que tiene ciertos beneficios pero al mismo tiempo costo de daño a sí mismo. Aunque los daños al sí mismo son previsible, estos no son deseables. Contrario al modelo de autodestrucción primaria del individuo no desea las consecuencias dañinas, pero los acepta como necesarios para alcanzar una meta perseguida (Maldonado, 2003).

Los intercambios dependen de una estructura situacional. La situación debe tener dos objetivos contratantes, 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 (Scher, Baumeister, 1988).

a) Consumo y Abuso de Alcohol y Drogas

Según Papalia (1989) y otros estudiosos del desarrollo evolutivo la adopción de estas conductas no es un fenómeno cotidiano en los adolescentes, por lo tanto si aparición requiere la evaluación profesional cuidadosa de un posible patrón que integre un trastorno psicológico o social

Tanto al alcohol, como el tabaco y otras drogas han demostrado tener un efecto nocivo para la salud. Este consumo de sustancias es un intercambio, estas drogas causan sensaciones placenteras y las personas que las usan logran escapar del estrés y la ansiedad que tienen en su vida diaria, los costos a largo plazo son que aumentan la posibilidad de muerte y de enfermedad.

El abuso de sustancias es claramente una forma de conducta autodestructiva. El abuso de sustancias es un patrón mal adaptativo manifestado por consecuencias adversas relacionadas al repetido abuso de sustancias. Entre estas consecuencias se encuentra la repetición de continuos fracasos en el cumplimiento de las obligaciones, continúa exposición al peligro físico, problemas legales, y problemas recurrentes sociales e interpersonales. El

abuso de sustancias tiene una amplia variación cultural dependiendo de la sustancia, la accesibilidad a las sustancias, las reacciones psicológicas, y la prevalencia de los desórdenes relacionados con las sustancias. Los adolescentes que abusan del alcohol pueden afectar sus actividades académicas y laborales por los efectos posteriores del alcohol y sin embargo continúan su consumo.

Probablemente el alcohol es el método más familiar para escapar de la culpa y otras inhibiciones que contienen a las personas. Aunque el alcohol ha brindado mucho placer a las personas, es usado como una herramienta para escapar de estados emocionales no deseados. El alcohol se ha visto involucrado en millones de actos de violencia. Es útil para escapar de la culpa por dos razones: produce un bajo nivel de pensamientos y tiende a alejar pensamientos y llevar al olvido de cualquier problema moral o de responsabilidad.(Morris, Ch. y Maisto, A. Psicología, 2000)

Según Kimmel, D. y Weiner, I. (1998), en el caso de consumo social, los adolescentes prueban drogas como forma de participar en una actividad grupal con sus compañeros. El consumo medicinal consiste en tomar drogas para aliviar la ansiedad o la tensión para poderse centrar en sus propias experiencias. El consumo adictivo de drogas, consiste en la habitación de una o más drogas, lo cual genera una dependencia.

Para Montes, C (2001) las señales principales del abuso de drogas por los adolescentes puede incluir:

1. Físicas: fatiga constante, quejas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.
2. Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, comportamiento irresponsable, poco amor propio, depresión, falta de interés.
3. Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas o de dejar de comunicarse con la familia.

4. Escuela: calificaciones bajas, ausencias frecuentes y problemas de disciplina.
5. Problemas Sociales: amigos nuevos a quienes no les interesa las actividades normales de la casa y de la escuela, problemas con la ley y el cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir y en la música.

b) Auto impedimentos

El autoimpedimento fue definido como cualquier acción u elección en la que se presenta la oportunidad de externalizar o presentar una excusa para el fracaso pero internalizando, o tomando crédito por, éxito (Berglass, Jones, 1978 citado por Baumeister, Scher, 1988). La persona logra el auto impedimento de dos formas diferentes, una de ellas consiste en crearse obstáculos a los cuales se puedan culpar por el fracaso anticipadamente, y la otra consiste en inventar excusas que interfirieron en la ejecución de la tarea.

Únicamente el primer modo es una manera de autodestructivo ya que la segunda no daña al sí mismo. El auto impedimento es un intercambio que sacrifica las oportunidades que una persona tiene para lograr el éxito por otros beneficios atribuidos como la autoprotección. La causa central del auto impedimento es la inseguridad acerca de la ejecución de tareas a futuro. Este modelo tiene costos inmediatos y beneficios inmediatos, siendo un beneficio la autoprotección de un posible fracaso.

c) Descuido de la Salud

Se considera 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 (Scher, 1988).

2.3.8.3.3 Modelo de Autodestrucción por Estrategias Contraproducentes

En este tercer modelo autodestructivo la persona no busca ni desea hacerse daño a sí misma. En este modelo los individuos se encuentran activamente persiguiendo un objetivo que no ocurre porque eligen métodos que no los llevarán a él, al contrario, evitan que lo alcancen; eligen caminos mala adaptativos o poco afectivos para llegar al éxito. Esta categoría puede ser considerada como autodestrucción no intencional. Mientras el sujeto va eligiendo su camino con el tiempo se da cuenta que sus decisiones fueron contraproducentes.

La estrategia puede fallar por dos razones aparentes. En primer lugar la persona puede tener una devaluación de sus propias capacidades y recursos; en el segundo caso puede tener un mal juicio de contingencias en el proceso de respuesta-resultado. La persona elige una estrategia que paradójicamente promueve el fracaso; esto puede ser por la ausencia de “insight” o de distorsiones probabilísticas de juicio de la situación. (Scher, 1988).

a. Problemas Alimenticios

Los desórdenes alimenticios se caracterizan por severos cambios en el comportamiento alimenticio. Existen dos tipos principales de problemas alimenticios y estos son: bulimia y anorexia. Son trastornos que afectan más a mujeres que a hombres estos trastornos inciden negativamente en las personas afectadas en su vida social y laboral, como en sus estudios y en su afectividad.

En la anorexia el síntoma más evidente es la notable reducción de peso, la edad más frecuente es la adolescencia, las adolescentes padecerán un miedo intenso a aumentar de peso, sin embargo lo más común es negar el problema, minimizando las consecuencias, va unido a una alteración de la autoimagen corporal.

La bulimia se caracteriza por episodios de gran voracidad alimenticia, se sienten incapaces de controlar su impulso alimenticio, los cuales viven con un gran nivel de ansiedad y culpa recurriendo al vómito auto inducido, a los laxantes y diuréticos, ejercicio excesivo.(Psicología para Todos, 2001)

b. Incapacidad Aprendida

Una importante categoría del comportamiento autodestructivo es el formar expectativas o atribuciones en respuesta al estrés, que al final resultan ser deficientes o dañinas. El principio tras la indefensión aprendida es que un individuo infiere en la base de una experiencia desagradable que es incapaz de ejercer control y lograr lo que se desea.

Según Seligman (1987) la indefensión es un estado psicológico producido cuando los acontecimientos frente al individuo son incontrolables, es decir que no se puede hacer nada para cambiar dicha situación. Se produce indefensión cuando la persona o un animal están indefensos frente a determinado resultado, cuando éste ocurre independientemente de todas sus respuestas voluntarias. En la incapacidad aprendida un individuo deduce que es incapaz de ejercer control sobre una experiencia desagradable y de alcanzar en una próxima situación. La incapacidad puede ser autodestructiva cuando el individuo intenta y falla en las tareas en las cuales pudo haber tenido éxito de haber puesto un mayor esfuerzo. Puede llegar a parecer una estrategia ineficaz ya que el individuo se subestima y comete errores.

c. Persistencia

Aunque la mayoría de veces la persistencia es considerada como una virtud, esta puede llegar a ser autodestructiva ya que puede llegar a gastar tanto tiempo y a agotar recursos disminuyendo las oportunidades de éxito. Que la persistencia sea adaptativa o patológica depende de que si la paciencia continua finalmente traerá éxito en la tarea inmediata. Se ha demostrado que las personas con más alta autoestima son más persistentes con la esperanza de alcanzar sus metas, sin embargo esta creencia es una falsa comprensión de las contingencias, convirtiendo la persistencia en un método autodestructivo (Baumeister, Scher, 1988).

2.3.8.4 COMPORTAMIENTO AUTODESTRUCTIVO DIRECTO

Las conductas autodestructivas nombradas anteriormente no tienen como objetivo primordial terminar con la vida de los sujetos más bien son considerados comportamientos perjudiciales progresivos sin embargo existen las conductas autodestructivas directas las cuales son la ideación y el intento suicida que se encuentran dentro del amplio espectro del comportamiento suicida. Ambos tienen una alta frecuencia entre los adolescentes porque en esta etapa de desarrollo concurren factores sociales, familiares y psicológicos que lo vuelven vulnerable.

En la actualidad, la conducta suicida es considerada como un fenómeno de causas multifactoriales en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con Peña (2002), el intento suicido y el suicidio consumado, las dos formas más representativas de la conducta suicida. Esta ideación suicida ha sido definida por Garrison como “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”; no obstante su importancia, ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado. El intento suicida también llamado parasuicidio, es cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión o daño con el fin de obtener la propia muerte, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención (Wagner, 2002).

En muchas ocasiones los intentos suicidas de adolescentes son confundidos con accidentes, en primer lugar, porque el propósito real no es expresado ni verbalmente, ni por escrito, y en segundo lugar, por lo difícil que resulta para la familia aceptar que eso ocurra en si casa.

Durante la etapa de la adolescencia son experimentados diversos factores tanto psicológicos como ambientales, asociados a la predisposición a la conducta suicida, estos son: es estrés cotidiano y el asociado a los cambios fisiológicos, síntomas depresivos, consumo de drogas y alcohol, la presencia de ideación suicida, la presión familiar, violencia entre las relaciones familiares, el abuso sexual. (González-Forteza, 2001).

Por ende el único método que el adolescente ve conveniente para manejar el estrés y conflictos asociados es el despliegue de conductas autodestructivas como: la drogadicción, delincuencia, sexualidad desprotegida y el suicidio (Kelly, 2002).

2.3.8.4.1 LA TENTATIVA SUICIDA

2.3.8.4.1.1 Suicidio Frustrado y Parasuicida

Según Morgan (1975) en su libro “Psiquiatría”, El intento de suicidio o tentativa suicida se describe como un acto voluntario y generalmente individual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado habitualmente por el propio sujeto. La finalidad del mismo tiene varias lecturas:

- a) Atentar contra uno mismo contra la propia vida
- b) La búsqueda de ayuda o de atención
- c) Una vía de liberación o de expresión de la ansiedad psíquica

La tentativa suicida puede clasificarse en dos vertientes: el suicidio frustrado y actuación parasuicida.

Se entiende por suicidio frustrado el acto suicida que por circunstancias ajenas a la voluntad del paciente no conduce a su muerte. Este por lo general se debe por errores en la técnica suicida o bien a la intervención de terceras personas que abortan el procedimiento autolesivo. La diferencia principal entre el suicidio consumado y el frustrado se basa en criterios de irreversibilidad en el primero de los casos y de reversibilidad en el segundo, aunque en el fondo se trata de dos conductas íntimamente relacionadas.

El parasuicida encaja dentro de la modalidad de suicidio teatral, siguiendo la clasificación schneideriana que se mencionará más adelante y de diferencia del intento de suicidio o suicidio frustrado en el hecho de que cada uno de ellos vienen condicionado por motivaciones distintas (ausencia de la voluntad de muerte, en el paciente parasuicida). (Segarra, Introducción a la Psicopatología, 2000)

Es relevante tomar en cuenta entonces, los criterios operativos para la clasificación de la conducta suicida, en la que se considera no necesaria la

intencionalidad de morir y se incluyen los actos manipulativos (Díaz, 1997 citado por Lastra, Rodríguez, 1998).

Entre las motivaciones que conllevan a los adolescentes a las tentativas de suicidio según Kimmel, D, (1998), tenemos:

1. La Inestabilidad Familiar “En comparación con sus compañeros, los adolescentes suicidas suelen crecer en hogares más desestructurados y desorganizados”.
2. La Escala de Malestar, en donde los adolescentes se hacen daño por padecer de frustraciones o desengaños, que les ha creado tristeza, enojo y desamparo.
3. Desintegración de las relaciones laborales, “Al sentirse alejados de padres poco afectuosos o excesivamente controladores, los adolescentes suicidas buscan una relación estrecha con algún otro pariente. A causa de su necesidad desesperada de dicha relación, no obstante, los presuicidas no pueden tolerar que la relación se rompa”
4. Esfuerzos insatisfactorios para resolver los problemas, “los adolescentes han evolucionado por lo general sin éxito por una serie de intentos cada vez más graves. Con frecuencia, han empezado haciendo esfuerzos razonables para allanar las diferencias con sus padres o encontrar apoyo y estabilidad”

2.3.8.4.2 REFORZADORES Y EXCESOS COMPORTAMENTALES

La conducta autodestructiva es un exceso comportamental. Los reforzadores inmediatos conducen a los excesos comportamentales, es decir a la conducta autodestructiva; aun cuando pueden traer consecuencias negativas consigo. Existen los reforzadores inmediatos frente a conductas de autocastigo las cuales pueden ser el resultado de un reforzador inmediato, en donde aunque las consecuencias sean negativas el hecho de que el reforzador sea inmediato hace a la conducta elegible; por otro lado, los reforzadores inmediatos suelen ganar a los efectos negativos inmediatos, no palpables que son significativos sólo por acumulación; y finalmente los reforzadores inmediatos frente a los reforzadores diferidos, son en donde se

decide entre dos comportamientos alternativos, dado el caso de que los dos tiene consecuencias positivas, generalmente es elegido el comportamientos que produce el reforzador inmediato. (Martin Pear, 1999, citado por Huerta, 2010).

Muchas veces los reforzadores inmediatos pequeños llegan a igualar la fuerza de los reforzadores demorados grandes. Las personas tienen a devaluar las consecuencias negativas a largo plazo y mientras más lejanas pueden verse dichas consecuencias menos caso se les hace. Dichas elecciones pueden promover elecciones que son autodestructivas. Emociones tanto positivas como negativas pueden llevar a un individuo a elegir una respuesta que aliviará su dolor o bien conservará su placer como una recompensa inmediata (Scher, Baumeister, 1999).

Los eventos negativos siempre tienen mayor impacto que los positivos. El bien prevalece sobre el mal por diferentes fuerzas numéricas, es decir, varios eventos positivos pueden superar los efectos psicológicos de un solo malo. Cuando los eventos de bien son iguales en número que los del mal, los efectos malos suelen superar a los del bien. (Vohs, 2001).

2.3.8.4.3 Impulsividad relacionada con la presencia de conductas autodestructivas

Debido a las interminables aplicaciones de recompensas y castigos en la vida diaria de la familia, el colegio, el grupo social llegan a formarse ciertos modelos de respuesta de la personalidad, que pueden ser llamados rasgos también, y se adaptan a la cultura social. Gran parte de este aprendizaje se relaciona con un principio diferente al de condicionamientos y de las recompensas de la conducta, dirigiéndose hacia las satisfacciones finales de un impulso determinado. Dicho principio es llamado el aprendizaje de integración, es el aprendizaje de una jerarquía o bien, una combinación de refuerzos que da una satisfacción claramente mayor a la “personalidad total” y no a una tendencia aislada. (MORRIS, Charles y MAISTO, Albert , Psicología, 2000)

Según el Modelo de Villa (2001-2004), los indicadores emocionales – afectivos de Conductas Autodestructivas son los siguientes: ansiedad, temor de daños

que puedan venir de afuera, inquietud, sentimiento de culpa, tristeza, llanto, sentimiento de inferioridad, baja autoestima, desprecio y hostilidad hacia el concepto de sí mismo, desvalorización de sí mismo, desconfianza propia, timidez e inseguridad, retraimiento, encierro, represión, letargo, sentimientos de omnipotencia resignación, sentimientos de castración, resistencia pasiva, depresión, necesidad de evasión y modificación de la realidad.

2.3.8.4.4. Recomendaciones para la Prevención del Suicidio

A continuación se presentan una serie de recomendaciones para la prevención del suicidio propuestas por Singh y Jenkins (2000).

- Brindar atención médica y psicológica lo más pronto posible a las personas que han intentado suicidarse y darle continuidad al tratamiento indicado.
- Identificar a las personas de alto riesgo y con muchos sucesos de vida estresantes acumulados a lo largo de la vida para proporcionarles tratamiento preventivo.
- Identificar y dar tratamiento oportuno a las personas con cuadros depresivos.
- Dado que con frecuencia el intento suicida puede asociarse con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, se recomienda intentar evitar su consumo, como una estrategia preventiva.
- Estar atentos al factor emocional asociado con las enfermedades psicosomáticas.
- Que los amigos y familiares proporcionen apoyo a las personas que atraviesan crisis personales, como la pérdida del empleo, el fallecimiento de un ser querido, la experiencia de separación o divorcio, entre otras.
- Evitar el aislamiento o encierro de las personas dentro de su propia casa.
- Tener ambientes familiares, escolares y laborales más flexibles y que hagan sentir más aceptados a sus integrantes. (Rivera Heredia, 2010. Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio en adolescentes. Trillas, México.)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS NULA (H₀)

Los rasgos de la personalidad no se relacionan con las conductas autodestructivas de los adolescentes del Colegio Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a Febrero 2013.

2.4.2. HIPÓTESIS ALTERNA (H₁)

Los rasgos de la personalidad si se relacionan con las conductas autodestructivas de los adolescentes del Colegio Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a Febrero 2013.

2.5. SEÑALAMIENTO VARIABLES DE LA HIPOTESIS

2.5.1. Variable independiente: Rasgos personalidad

2.5.2. Variable dependiente: Las conductas autodestructivas

2.5.3. Unidad de observación: Adolescentes del Colegio Experimental “Ambato”
Ciclo Diversificado

2.5.4. Términos de relación: se relacionan

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presentará un enfoque crítico propositivo de carácter cuantitativo y cualitativo puesto que se recabó información mediante un test psicométrico y una encuesta que fueron sometidos a un análisis matemático para conocer los rasgos de personalidad y conductas autodestructivas que predominan en la población de adolescentes y cualitativo porque se desea comprender la relación de los rasgos de personalidad con las conductas autodestructivas en los adolescentes, estableciendo sus causas reales se utilizaron técnicas para la obtención de información concreta como entrevistas psicológicas y la observación la cual permitió la comprensión de fenómenos psicológicos que pasarán a la criticidad con soporte del marco teórico.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Investigación Bibliográfica-Documental

Es de perfil bibliográfico ya que el trabajo posee información procedente de libros, módulos, diccionarios de psicología, revistas, periódicos, internet, y publicaciones de profesionales doctos en el tema, para que así la documentación sea confiable, clara y enriquecedora.

3.2.2. Investigación de campo

La investigación realizada es un estudio de información oportuna “in situ”, de los hechos es decir acudió directamente al Colegio Nacional Experimental “Ambato” en el periodo Septiembre 2012 a Febrero 2013, en donde se interactuó con los

adolescentes de los Terceros Años de Bachillerato para identificar los casos clínicos y recopilar la información necesaria, puesto que la investigación no puede quedarse en el empirismo sino debe continuar su proceso de adquisición de información, sin subjetivismos, ni interpretaciones.

3.2.3. Investigación de intervención social

Es un proyecto factible debido a que cuenta con la colaboración de las autoridades de la institución y la predisposición de la población a evaluar. Es importante recalcar que es fundamental ofrecer una propuesta para brindar una alternativa de solución a los problemas en la adolescencia actual.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se efectuó un estudio exploratorio en vista de que la metodología utilizada fue flexible a la necesidad del estudio, generando hipótesis y a su vez verificándolas, reconociendo las variables de interés investigativo y de tipo descriptivo a través de un método biográfico de historias de vida con entrevistas psicológicas a profundidad, en donde se obtuvo la información de la persona de manera presente y activa, dicha búsqueda comprendió varios aspectos como la familia, figuras parentales representativas para el adolescente llegando a un nivel explicativo el cual identificó la causalidad de dichas conductas auto agresivas.

3.4. POBLACIÓN

Para la realización de este trabajo investigativo se tomó como población a 300 adolescentes que cursan el Tercer Año de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” de la ciudad de Ambato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013.

3.5. MUESTRA

Por tratarse de una población infinita la que se tomó a consideración para la investigación amerito el cálculo mediante la fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{Z^2 PQ + Ne^2}$$

n= Tamaño de la Muestra

Z= Nivel de Confiabilidad 95% (1.96%)

P= Probabilidad de ocurrencia 0.5

Q= Probabilidad de no ocurrencia 0.5

N=Población 300

e=Error de Muestreo 0.05 (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(300)}{(1.96)^2(0.5)(0.5) + (300)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{288}{1.71}$$

$$\mathbf{n = 168}$$

Por ende la muestra la conforman 168 adolescentes que cursan el Tercer Año de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” de la ciudad de Ambato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: RASGOS DE PERSONALIDAD

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica.	<p>A: Expresividad Emocional</p> <p>A+: Comunicativo (Sociabilidad)</p> <p>A-: Reservado (Soliloquia)</p>	<p>Afable Cálido Generoso Atento a los demás Participativo Capaz de soportar la crítica Disfrutan sus relaciones interpersonales</p> <p>Frío Reservado Distante Impersonal Esquivo Crítico Intransigente Cautos en sus expresiones emocionales</p>	<p>2.- ¿Podría tolerar usted vivir solo, lejos de todo el mundo, como un ermitaño?</p> <p>19.- ¿Yo podría ser feliz en un trabajo que requiera escuchar todo el día quejas desagradables de clientes y empleados?</p> <p>36.- En la fábrica preferiría estar a cargo de: *maquinaria-dudoso-emplear y conversar con el nuevo personal</p> <p>70.- Me agrada complacer a otras personas haciendo los compromisos en las horas que ellos desean, aunque sea algo inconveniente para mí</p> <p>87.- Me modero más que la mayoría de las personas en expresar cuáles son mis sentimientos</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 1

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica.</p>	<p>B+: Razonamiento Abstracto</p> <p>B-: Razonamiento Concreto</p>	<p>Morales Perseverantes Con Fuerza en el interés Es inteligente y aprende pronto Brillante</p> <p>Lento o despacioso en sus actos, en su percepción y en su actividad mental Rústico Burdo</p>	<p>20.- Pienso que lo opuesto de “inexacto” es: *casual-preciso-aproximado 37.- Qué palabra no corresponde con las otras dos: *gato-cercano-sol 54.- El negro es al gris como el dolor a: *la herida-la enfermedad-la incomodidad 71.- Estimo que el número apropiado para continuar la serie es 1,2,3,6,5 es: *10-5-7 88.- So dos manecillas de reloj se juntan exactamente cada 65 minutos, el reloj está funcionando: *atrasado-a su hora-adelantado</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 2

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>C: Fuerza del Yo</p> <p>C+: Estabilidad-Fuerza Superior del Yo</p> <p>C-: Inestabilidad Emocional o Debilidad del Yo</p>	<p>Emocionalmente estable</p> <p>Adaptado</p> <p>Maduro</p> <p>Capaz de solucionar los problemas</p> <p>Control de sentimientos</p> <p>Reactiva</p> <p>Bajo control de Sentimientos</p> <p>Inconformes</p> <p>Incapacidad para enfrentar la vida</p>	<p>4.- Cuando veo personas “sucias”, desaseadas: *simplemente las acepto-dudoso-me molesta</p> <p>21.- Siempre dispongo de gran cantidad de energía en el momento que lo necesito</p> <p>38.- Mi salud es afectada por cambios súbitos, causando por este motivo que altere mis planes</p> <p>55.- Siempre duermo profundamente sin caminar o hablar en sueños</p> <p>72.- Soy propenso a criticar el trabajo de otros</p> <p>89.- Me pongo impaciente y comienzo a disgustarme y a alterarme cuando las personas me demoran innecesariamente</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 3

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>E: Dominancia E+: Dominante (Ascendencia) E-: Sumisión</p>	<p>Dominante Asertiva Competitiva Agresivo Testarudo Oposicionista Deferente Cooperativa Evita los conflictos Consciente con los deseos de los demás Sumiso Dócil Conformista</p>	<p>5.- Me molesta escuchar a la gente decir que puede hacer algo mejor que otros 22.- Me sería extremadamente penoso decir a la gente que he pedido dinero prestado 39.- Me complace ser servido, en momentos apropiados, por sirvientes personales 56.- Puedo mirar a cualquiera directamente a la cara y decir una mentira (si es con un fin correcto) 73.- Prefiero prescindir de algo que causar a un camarero un gran trabajo extra 90.- La gente dice que me gusta que las cosas se hagan a mi modo</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 4

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica	<p>F: Impulsividad</p> <p>F+: Impulsivo Animación (Impetuosidad)</p> <p>F-: Prudente Retraimiento</p>	<p>Entusiasta</p> <p>Animosa</p> <p>Espontánea</p> <p>Activa</p> <p>Entusiasta</p> <p>Deseos de Atención</p> <p>Alegre</p> <p>Actitud</p> <p>Despreocupada</p> <p>Serio</p> <p>Reprimido</p> <p>Cuidadoso</p> <p>Callado</p> <p>Prudente</p> <p>Sobrio</p> <p>Taciturno</p> <p>Moderado</p>	<p>6.- En las fiestas dejo que sean otras personas las que hagan chistes y los cuentos</p> <p>23.- Disfruto grandemente todas las reuniones como fiestas y bailes</p> <p>40.- Se siente usted incomodo en compañía de otras personas, de manera que nunca presenta su mejor aspecto</p> <p>57.- Yo he participado activamente en la organización de clubes, equipos o grupos sociales</p> <p>74.- Me encanta viajar, en cualquier momento</p> <p>91.- Generalmente no diría nada si los instrumentos que me entregan para realizar un trabajo no son del todo adecuados</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 5

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica	<p>G: Lealtad Grupal</p> <p>G+:Juicioso (Superego fuerte)</p> <p>G-: Despreocupado (Superego débil)</p>	<p>Atención a las normas</p> <p>Responsables</p> <p>Perseverantes con sentido del deber</p> <p>Lealtad grupal</p> <p>Conducta auto controlada</p> <p>Capacidad de concentración</p> <p>Constante</p> <p>Conformista</p> <p>Indulgente consigo mismo</p> <p>Esquiva reglas</p> <p>Despreocupado</p> <p>Indisciplinado</p> <p>Irresponsable</p>	<p>7.- Cuando tengo un tiempo libre siento que mi deber es emplearlo en actividades de utilidad social</p> <p>24.- Pienso que:</p> <p>-algunos trabajos no requieren hacerse tan cuidadosamente como otros</p> <p>-dudoso</p> <p>-cualquier trabajo debe ser realizado a “conciencia” si es que ha de hacerse</p> <p>41.- Pienso que las personas deberían observar las leyes morales más estrictamente de lo que lo hacen</p> <p>58.- Yo admiro más:</p> <p>-un hombre inteligente aunque poco confiable</p> <p>-dudoso</p> <p>-un hombre promedio pero fuerte para resistir las tentaciones</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell</i></p>

Cuadro N° 6

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>H: Aptitud situacional</p> <p>H+: Aventurado-Sociable (audacia)</p> <p>H-: Timidez</p>	<p>Atrevimiento</p> <p>Socialmente seguro</p> <p>Emprendedor</p> <p>Sociable</p> <p>Desinhibido</p> <p>Espontáneo</p> <p>Ausencia de fatiga automática</p> <p>Temeroso</p> <p>Cohibido</p> <p>Vergonzoso</p> <p>Cautos</p> <p>Disgusto a relaciones interpersonales</p> <p>Sentimientos de inferioridad</p>	<p>8.- La mayoría de las personas que veo en una fiesta indudablemente se alegran de encontrarse conmigo</p> <p>25.- Me disgusta la forma que algunas personas lo miran a uno en calles o tiendas</p> <p>42.- Algunas cosas me ponen tan irritado que prefiero no hablar</p> <p>59.- Cuando planteo una queja justa siempre logro que las cosas ajusten a mi satisfacción</p> <p>76.- Disfruto mucho al conversar con otras personas sobre problemas locales</p> <p>93.- Soy tímido y cuidadoso para hacer nuevos amistados</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 7

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica	I: Emotividad I+: Sensibilidad Emocional I-: Racional (Severidad)	Sensible Empática Sentimental Apoya sus juicios en enfoques personales y sentimentales Dependiente Sobreprotegido Objetivo Poco sentimental Operativo y utilitario Rudo Confiado en sí mismo Realista Sensato Maduro	9.- Como ejercicios prefiero : *esgrima y baile-dudoso-lucha y pelota 26.- Yo preferiría destacarme: *como artista-dudoso-como atleta 43.- Puedo realizar trabajos físicos duros sin agotarme tan pronto como otras personas 60.- Circunstancias desalentadores pueden llevarme cercano a las lágrimas 77.- Preferiría ser: *ingeniero de construcciones-dudoso-profesor de teorías y costumbres sociales 94.- Creo que lo que las personas dicen en poesía podría decirse igual en prosa	<i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell</i>

Cuadro N° 8

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica	<p>M: Actitud Cognitiva</p> <p>M+: Subjetividad</p> <p>M-: Objetividad</p>	<p>Bohemio</p> <p>Abstraída</p> <p>Imaginativa</p> <p>Idealista</p> <p>Orientada hacia las ideas y procesos mentales más que a los aspectos prácticos, ensimismada en sus pensamientos, “en las nubes”</p> <p>Práctica</p> <p>Realista</p> <p>Orientada hacia los aspectos del entorno y sus exigencias, “con los pies en la tierra”</p> <p>Cuidadoso</p> <p>Convencional</p> <p>Positivista</p>	<p>11.- Cuando niño me sentía triste al dejar el hogar para ir a la escuela cada día</p> <p>28.- Preferiría ver: *una buena película sobre los días difíciles de la guerra-dudoso-una comedia</p> <p>45.- Considero que es más provechoso caminar de un lado a otro cuando estoy pensando</p> <p>62.- Hay momentos, todos los días, en que deseo disfrutar de mis pensamientos sin ser interrumpido por otras personas</p> <p>79.- Encuentro que la conversación de mis vecinos es aburrida y tediosa</p> <p>96.- Pienso que aun las experiencias más dramáticas que tengo durante el año dejan mi personalidad caso lo mismo que era</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 10

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>N: Sutileza-Sofisticado</p> <p>N+: Astucia</p> <p>N-: Ingenuidad</p>	<p>Privada</p> <p>Cerrada</p> <p>Calculadora</p> <p>Discreta</p> <p>Ingeniosas</p> <p>Cumplen con sus obligaciones sociales</p> <p>Desarrollo intelectual</p> <p>Autosuficiente</p> <p>Abierta</p> <p>Llana</p> <p>Natural</p> <p>“Se la ve venir”</p> <p>Genuina</p> <p>Ingenuas</p> <p>Muy directas</p>	<p>12.- Si se pasa por alto una buena observación mía: *la dejo pasar-dudoso-doy a la persona la oportunidad de escucharla nuevamente</p> <p>29.- Cuando se me pone a cargo de una cosa, insisto en que mis instrucciones sean seguidas, o de lo contrario renuncio</p> <p>46.- Pienso que en este país haría mejor en gastar más en: *armamentos-dudoso-educación</p> <p>63.- Me molesta ser limitado por pequeñas leyes y reglamentos, aunque admito que son realmente necesarios</p> <p>80.- Por lo general yo no noto la propaganda disimulada en lo que leo, a no ser que alguien me lo enseñe</p> <p>97.- Tiendo a hablar más bien lentamente</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 11

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>O: Conciencia</p> <p>O+: Inseguro Propensión a la culpabilidad</p> <p>O-: Seguro Adecuación Serena</p>	<p>Apreensiva</p> <p>Insegura</p> <p>Preocupada</p> <p>Se siente herida con facilidad</p> <p>Inestables</p> <p>Sienten fatiga por situaciones excitantes</p> <p>Sentimientos de ineptitud</p> <p>Tímidos</p> <p>Despreocupado</p> <p>Satisfecha</p> <p>Confía en sí misma</p>	<p>13.- Cuando alguien tiene malos modales pienso: *que no es asunto mío-dudoso-que debo mostrar a la persona que la gente lo desaprueba</p> <p>30.- Encuentro juicioso evitar una excitación excesiva porque esto tiende agotarme</p> <p>47.- Preferiría emplear una noche: *en un juego difícil de cartas-dudoso-mirando fotos de vacaciones anteriores</p> <p>64.- Pienso que mucha de la llamada educación moderna “progresista” es menos acertada que el viejo criterio de que “si no se pega al niño, se malcría”</p> <p>81.- Opino que todo cuento y película deben tener una moraleja</p> <p>98.- Siento temores irrazonables o aversiones por algunas cosas, por ejemplo: ciertos animales, lugares, etc.</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 12

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>Q1: Posición Social</p> <p>Q1+: Radicalismo</p> <p>Q1-: Conservadorismo</p>	<p>Abierta la cambio</p> <p>Le gusta cambiar las cosas para mejorarlas</p> <p>Experimental</p> <p>Analítica</p> <p>Personas mejor informadas</p> <p>Menos moralistas</p> <p>Libre pensador</p> <p>Innovador</p> <p>Tradicional</p> <p>Apegada a lo conocido</p> <p>No cuestiona la forma ni la manera de hacer las cosas</p> <p>Rutinario</p> <p>No es imaginativo</p>	<p>14.- Al conocer una nueva persona prefiero: *discutir con ella sus puntos de vista políticos y sociales-dudoso-que me cuente algunos buenos chistes</p> <p>31.- Si fuera buenos en ambas cosas preferiría jugar: *ajedrez – intermedio-bolos</p> <p>48.- Preferiría leer: *una buena novela histórica-dudoso-un ensayo de un científico sobre el dominio de los recursos mundiales</p> <p>65.- En mis días escolares aprendí más: *concurriendo a clases-dudoso-leyendo un libro</p> <p>82.- Surgen más problemas de personas: *que cambian y modifican métodos y que hasta ahora han dado resultados-dudoso-que rechazan nuevos métodos prometedores</p> <p>99.- En una tarea en grupo preferiría: *ser quien ensaye en la organización-dudoso-llevar los registros y ver que las reglas sean observadas</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 13

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>Q2: Certeza Individual</p> <p>Q2+: Autosuficiente</p> <p>Q2-: Dependencia Grupal</p>	<p>Suficiente</p> <p>Autónomo</p> <p>Individualista</p> <p>Le gusta estar sola</p> <p>Toma decisiones por su cuenta</p> <p>Éxito académica</p> <p>Seguidora</p> <p>Gregaria</p> <p>Prefiere estar rodeada de gente</p> <p>Le gusta hacer las cosas con otros</p> <p>Fiel</p> <p>Necesitan de aprobación social</p> <p>Convencionales</p>	<p>15.- Cuando planeo algo me gusta hacerlo totalmente solo, sin ninguna ayuda externa</p> <p>32.- Pienso que es cruel vacunar a los niños muy pequeños, aun contra enfermedades infecciosas y los padres tiene derecho a oponerse</p> <p>49.- En realidad en el mundo existen más personas agradables que desagradables</p> <p>66.- Evito verme envuelto en responsabilidades y organizaciones sociales</p> <p>83.- Algunas veces dudo usar mis propias ideas por temor a que sean poco prácticas</p> <p>100.- Para opinar bien sobre un asunto social, leería: *una novela sobre el tema latamente recomendada-dudoso-un texto enumerando datos, estadísticas.</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 14

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>Q3: Autoestima</p> <p>Q3+: Control</p> <p>Q3-: Indiferencia-descontrol</p>	<p>Perfeccionista</p> <p>Organizada</p> <p>Disciplina</p> <p>Socialmente prudente</p> <p>Sigue la auto-imagen</p> <p>Persistencia</p> <p>Respeto</p> <p>Flexible</p> <p>Tolerante con el desorden o las faltas</p> <p>Desorganizada</p> <p>Sigue las propias tendencias</p> <p>Poco convencional</p>	<p>16.- Evito consumir tiempo soñando acerca de: “lo que pudiera haber sido”</p> <p>33.- Tengo más fe: *en la acción planificada-dudoso-en la buena suerte</p> <p>50.- Honestamente pienso que soy más planificado, enérgico y emprendedor que muchas de las personas a quienes les va tan bien como a mí</p> <p>67.- Cuando un problema se hace difícil y hay mucho que hacer, pruebo: *un problema diferente-dudoso-un enfoque diferente sobre el mismo problema</p> <p>84.- Las personas “estrictas-estiradas”, parecen no llevarse bien conmigo</p> <p>101.- Tengo sueños bastante fantásticos o ridículos (durmiendo)</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 15

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Dimensiones o características en que la gente difiere de maneras distintas como son la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Se puede inferir un rasgo a partir de la forma en que se comporta una persona en una situación específica</p>	<p>Q4: Estado de Ansiedad</p> <p>Q4+: Tensión</p> <p>Q4-: Tranquilidad</p>	<p>Tensa</p> <p>Enérgica</p> <p>Impaciente</p> <p>Irritable</p> <p>Intranquila</p> <p>Frustrado</p> <p>Agobiado</p> <p>Insatisfacción interna</p> <p>Presentan ansiedad</p> <p>Relajada</p> <p>Tranquila</p> <p>Plácida</p> <p>Paciente</p> <p>Realizada</p> <p>Logran sus metas aun cuando tiene la misma capacidad intelectual de los del Q4+</p>	<p>17.- Cuando voy a tomar un tren, me siento algo apresurado, tenso o ansioso, aunque sepa que tengo miedo</p> <p>34.- Siempre que lo necesito puedo olvidar mis responsabilidades</p> <p>51.- Hay momentos que no me siento con la debida disposición de ánimo para ver a ninguna persona</p> <p>68.- Sufro de fuertes estados emocionales, ansiedad, ira, risa que parecen no tener causa real</p> <p>85.- Mi memoria no cambia mucho de un día a otro</p> <p>102.- Si se me deja en una casa solitaria, después de un tiempo, tiendo a sentirme ansioso o temeroso</p>	<p><i>Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell</i></p>

Cuadro N° 16

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE: CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Las conductas autodestructivas son comportamientos que tiene como objetivo infringir daño el cual puede ser desapercibido, frecuentemente negado, minimizado o deformado tanto por el sujeto que lo realiza como por la gente que lo rodea en el cual intervienen factores psicológicos relacionados con situaciones de conflicto emocional. Existen 2 tipos el Indirecto el cual es inconsciente y sin intención como un suicidio lento, el directo la intención es la muerte.</p>	COMPORTAMIENTO INDIRECTO	Intentar Fracasar Desafiar a la Autoridad	<p>6.- ¿Tiendo a desafiar a las personas con autoridad?</p> <p>11.- ¿Pienso que la vida puede ser bastante aburrida?</p> <p>10.- ¿Me he realizado algún daño físico como cortes en la piel, golpes?</p>	<p><i>Encuesta Cuestionario (12 ítems)</i></p>
	Modelo de Autodestrucción Primario	Elegir el Sufrimiento Automutilación		
	Modelo de Autodestrucción de Intercambios	Abuso de Sustancias Descuido de la Salud Conductas Sexuales Riesgosas	<p>1.- ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de un vaso), marihuana que altere su estado de ánimo o de consciencia?</p> <p>3.- ¿Soy capaz de tomar más alcohol que la mayoría de mis amigos?</p> <p>4.- ¿Me resulta placentero fumar un cigarrillo?</p> <p>9.- ¿Es una prioridad para mí mantener un buen estado de salud?</p> <p>7.- ¿Considero que usar anticonceptivos es innecesario?</p>	<p><i>Encuesta Cuestionario (12 ítems)</i></p>
	Modelo de Autodestrucción por Estrategias Contraproducentes	Problemas alimenticios Persistencia patológica	<p>5.- ¿Se siente conforme con su peso y forma corporal?</p> <p>8.- ¿He agotado mis recursos en varias actividades sin obtener éxito?</p>	

Cuadro N° 17

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
<p>Las conductas autodestructivas son comportamientos que tiene como objetivo infringir daño el cual puede ser desapercibido, frecuentemente negado, minimizado o deformado tanto por el sujeto que lo realiza como por la gente que lo rodea en el cual intervienen factores psicológicos relacionados con situaciones de conflicto emocional. Existen 2 tipos el Indirecto el cual es inconsciente y sin intención como un suicidio lento, el directo la intención es la muerte.</p>	<p>COMPORTAMIENTO DIRECTO</p>	<p>Intento Suicida Suicidio</p>	<p>12.- ¿Alguna vez en su vida ha tenido alguna ideación suicida?</p>	<p><i>Encuesta Cuestionario (12 ítems)</i></p>

Cuadro N° 18

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1 Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de Cattell (16PF): Aplicado a los adolescentes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” de la ciudad de Ambato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013, el instrumento construido para medir los Rasgos de Personalidad, explora características, impulsos y tendencias permanentes o esenciales del carácter de las personas.

El trabajo de R. Cattell y sus aportaciones acerca de la personalidad está fundado en la metodología del Análisis Factorial, instrumento estadístico a identificar grupos de ítems correlacionados entre sí en las pruebas psicológicas. Cada uno de estos grupos de ítems conexos se denomina un “factor”. Así mismo, el elemento estructural básico en la propuesta de Cattell es la Teoría del Rasgo. El rasgo representa tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes.

La confiabilidad obtenida mediante el método de test-retest durante intervalos de 2 a 7 días se encuentra entre 0.67 y 0.86; en periodos de 2 a 48 meses es de 0.63 a 0.883.

De acuerdo a los estudios de los autores del 16 FP, existe consistencia interna entre los factores ya que se presenta concordancia de puntuación factorial con el propio instrumento (Cattell, B.R.; Eber H.W y Tatsuoka M.M., 1980). Esta se deriva de correlaciones de test-retest a corto plazo y en la réplica después a largo plazo.

La validez de constructo está fundamentada en el propio proceso de análisis y selección de los reactivos. El cuestionario cuenta con 105 ítems; en cada ítem el sujeto examinado debe decidir entre tres alternativas de respuestas posibles, aquella que se ajusta mejor en su caso particular.

3.7.2 Encuesta de Conductas Autodestructivas: Aplicada a 168 adolescentes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” de la

cuidad de Ambato durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013, el instrumento es un cuestionario elaborado con 12 preguntas cerradas de alternativas SI, NO Y EN OCASIONES, aquellas con respuesta positiva y en ocasiones señalan la presencia de conductas autodestructivas, dicho instrumento facilito recopilar información con respecto a cuales son las conductas autodestructivasmás significativas en la población de estudio.

3.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1) ¿Para qué?	Para recolectar información y determinar la relación existe entre los Rasgos de Personalidad y las Conductas Autodestructivas
2) ¿De qué personas?	A los Adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato
3) ¿Sobre qué aspectos?	Relación entre los Rasgos de la Personalidad y las Conductas Autodestructivas
4) ¿Quién?	Gabriela Catalina Castro Suárez
5) ¿Cuándo?	Durante el periodo de Septiembre 2012 a Febrero 2013
6) ¿Dónde?	Colegio Nacional Experimental “Ambato”
7) ¿Cuántas veces?	Las que amerite el proceso investigativo
8) ¿Qué técnicas de recolección?	Observación, Encuesta, Entrevista, Test Psicológico
9) ¿Con qué?	Cuaderno de notas, historias clínicas, Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell
10) ¿En qué situación?	En los casos especiales del Departamento de Bienestar Estudiantil

Cuadro N° 19

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La información obtenida se transformará siguiendo estos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida, limpiar información defectuosa, no pertinente
- Tabular la información según la variable e hipótesis
- Análisis e interpretación de resultados con el apoyo del marco teórico
- Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO IV

Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis de los resultados del Inventario de Personalidad 16-pf de Raymont Cattell, realizado a los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a febrero 2013.

Tabla N° 1: Inventario de Personalidad 16-pf: Factor A Expresividad Emocional

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A+: Comunicativo	55	33%
A-: Reservado	113	67%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 20

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

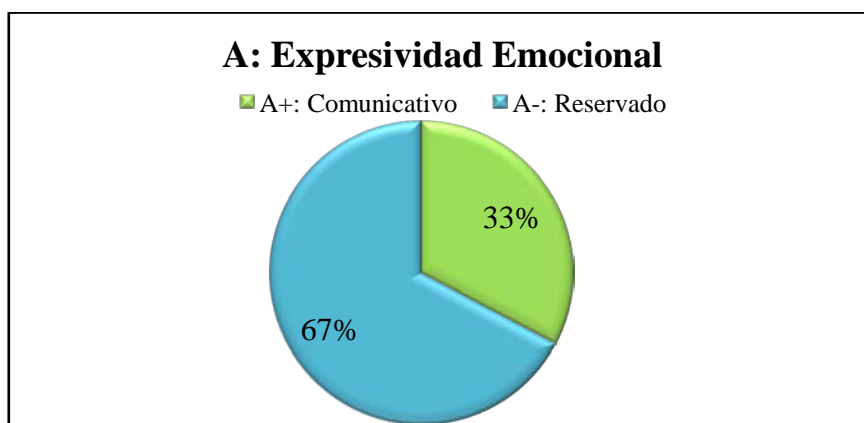


Gráfico N° 5

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Se evidenció que de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, 55 adolescentes que corresponde a un 33% son comunicativos, consecutivamente un 67% pertenece a 113 estudiantes son reservados.

Interpretación: Se evidencia que una considerable parte de la población de adolescentes son reservados, cautelosos en sus expresiones emocionales, críticos, se

debe recalcar que son sujetos con inflexibilidad cognitiva y emocional. En cambio un porcentaje reducido de adolescentes son comunicativos, además disfrutaban del reconocimiento social y de sus relaciones sociales.

Tabla N° 2: Inventario de Personalidad 16-pf: Factor B Razonamiento

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
B+: Abstracto	18	11%
B-: Concreto	150	89%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 21

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

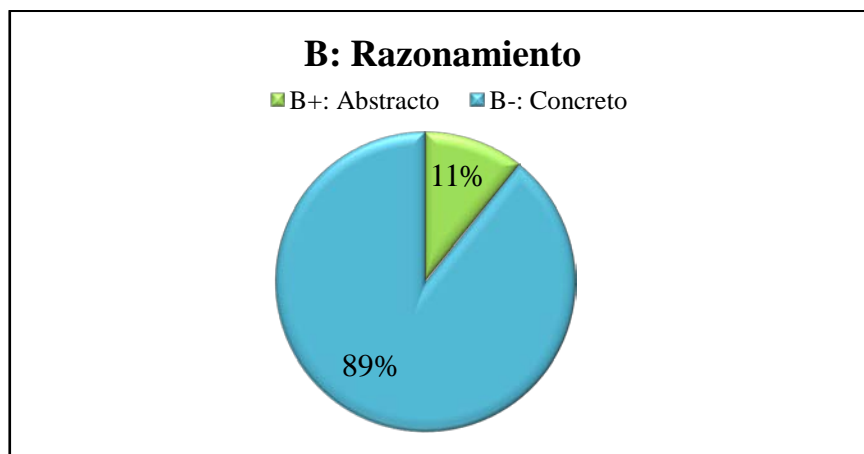


Gráfico N° 6

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Como marca el gráfico de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, 18 adolescentes que pertenecen a un 11% poseen razonamiento abstracto, y un 89% concerniente 150 estudiantes tienen razonamiento concreto.

Interpretación: El gráfico estadístico muestra que existe una numerosa población de adolescentes que poseen un razonamiento concreto demostrando ser precisos, cabales interpretan la realidad de manera literal, mientras que una escasa población tienen un razonamiento abstracto lo cual indica que son morales, perseverantes, brillantes.

Tabla N°3:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor C Fuerza del Yo

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C+: Estabilidad	28	17%
C-: Inestabilidad Emocional	140	83%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 22

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

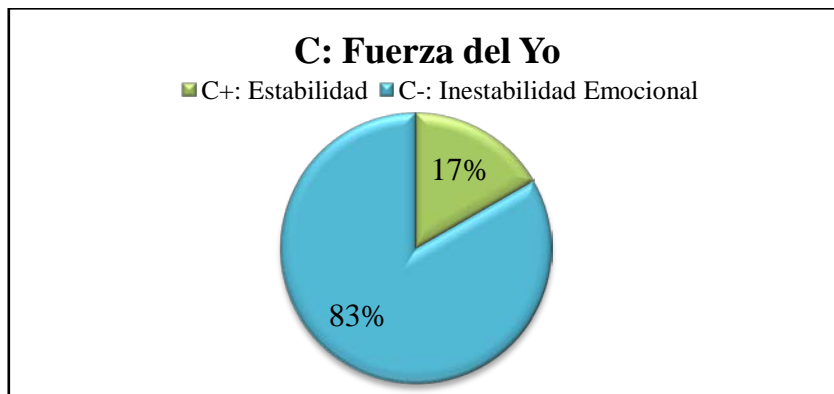


Gráfico N° 7

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Según el cuadro de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se obtuvo que 28 adolescentes pertenecientes a un 17% presentan el rasgo de estabilidad en su personalidad, a continuación un 83% referente a 140 estudiantes inestables emocionalmente.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que una reducida cantidad de adolescentes presentan una personalidad equilibrada y estable lo cual significa que son personas capaces de ser dirigentes con una mejor moral de grupo, afrontan la realidad resolviendo los problemas con una fuerza interior y de manera madura por ende una considerable parte de la población de adolescentes poseen un Yo débil, son personas que se molestan con facilidad mostrándose incapaces de enfrentar la vida sintiéndose inconformes con las cosas que realizan, tienen poca tolerancia a la frustración, evadiendo su realidad y sus necesidades, presentando dificultades en su adaptación y desenvolvimiento personal incluso pueden engancharse con conductas autodestructivas.

Tabla N° 4: Inventario de Personalidad 16-pf: Factor E Dominancia

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E+: Dominante	89	53%
E-: Sumisión	79	47%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 23

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

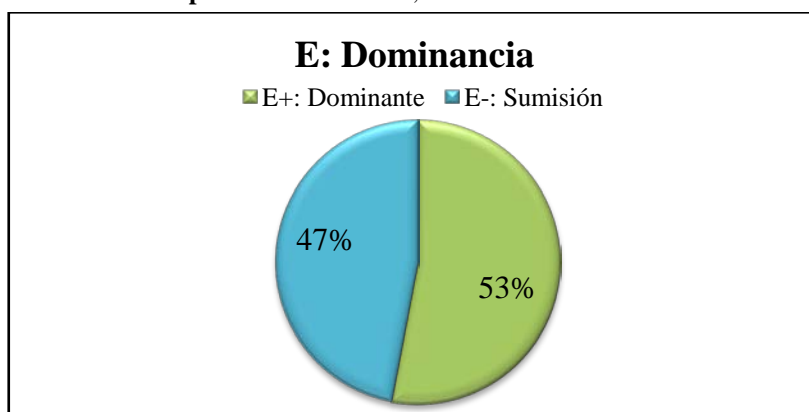


Gráfico N° 8

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Se evidenció que de una población de 168 adolescentes valorados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, se obtuvo que 79 adolescentes pertenecientes a un 47% demuestran un rasgo de sumisión en su personalidad, consecutivamente un 53% perteneciente a 89 adolescentes dominantes.

Interpretación: Como se aprecia en este gráfico con un leve porcentaje la mayor cantidad de adolescentes son dominantes, los cuales tienen una interacción social más afectiva, estos sujetos se sienten libres de participar sin embargo se relacionan negativamente con éxitos escolares, su conducta suele ser independiente, agresiva y competitiva haciendo caso omiso a la autoridad, la población restante posee como rasgo de personalidad la sumisión esta puntuación la obtienen personas débiles, conformistas, dependientes se muestran ansiosos por la exactitud obsesiva como resultado les hace proclives que en su área laboral o académica sean dóciles.

Tabla N° 5: Inventario de Personalidad 16-pf: Factor F Impulsividad

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F+: Impulsivo	90	54%
F-: Prudente	78	46%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 24
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

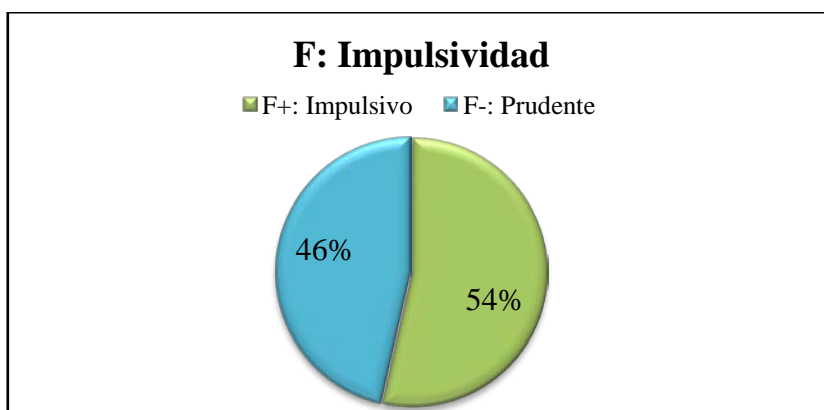


Gráfico N° 9
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Acorde a la información, de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, se consiguió que 78 adolescentes pertenecientes a un 46% presentan un rasgo de Prudencia en su personalidad, y un 54% perteneciente a 90 adolescentes impulsivos.

Interpretación: Los resultados estadísticos señalan una ligera diferencia en sus porcentajes en donde la mayor cantidad de adolescentes son dominantes, que existe una reducida diferencia en la cantidad de población de adolescentes muestran tener una conducta animada, son sujetos que se desarrollaron dentro de un ambiente fácil con una actitud despreocupada, son personas alegres, expresivas en varias ocasiones los eligen de líderes por la energía que proyectan en su entorno y la población residual de adolescente son prudentes es decir son personas sobrias, introspectivas, correctas y dignas de confianza sin embargo reprimen sus emociones obteniendo como consecuencia los siguientes síntomas dolores de cabeza, irritabilidad.

Tabla N° 6: Inventario de Personalidad 16-pf: Factor G Lealtad Grupal

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
G+: Juicioso	80	48%
G-: Despreocupado	88	52%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 25

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

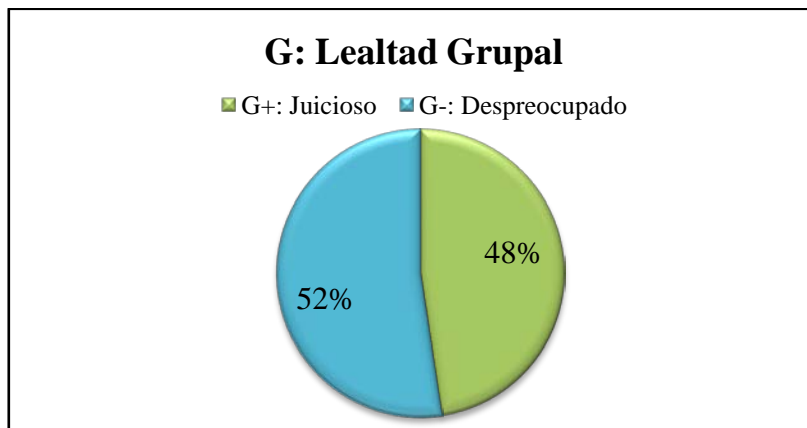


Gráfico N° 10

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: De una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, se obtuvo que 80 adolescentes pertenecientes a un 48% exteriorizan ser juiciosos, prontamente un 52% concerniente a 88 adolescentes despreocupados.

Interpretación: Los resultados estadísticos señalan una ligera diferencia en sus porcentajes en donde la mayor cantidad de adolescentes son despreocupados, esquivan las reglas, son personas radicales que se apegan a su marco de referencia; aceptan pocas obligaciones, en cuanto a sus propósitos son inestables, suelen no atender bien los compromisos, en cambio el resto de la población son juiciosos presentando un superego con una conducta controlada y una fuerte inclusión en los problemas morales pues tiene una tendencia que impulsa al ego y restringe el ello, son perseverantes en sus planes, tienen una buena capacidad de concentración.

Tabla N°7:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor H Aptitud Situacional

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
H+: Aventurado	89	33%
H-: Timidez	79	67%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 26

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

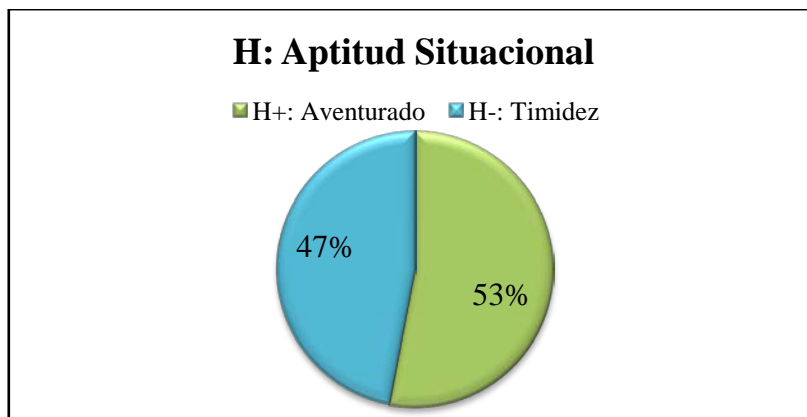


Gráfico N° 11

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Se evidenció que de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, resultó que 79 adolescentes pertenecientes a un 47% muestran un rasgo de timidez, y un 53% perteneciente a 89 adolescentes aventurados.

Interpretación: Como se aprecia en este gráfico con un leve porcentaje la mayor cantidad de adolescentes son aventurados y audaces, personas con tendencia a recordar temas emocionales mostrando poca inhibición ante la amenaza ambiental puesto que son socialmente atrevidos, en cuanto a sus planes es emprendedor, en lo que se refiere a su esfera emocional tienden a estar activamente interesados por el sexo opuesto, subsiguientemente tenemos los adolescentes tímidos, con sentimientos de inferioridad, incapaces de expresión, no le agradan las relaciones interpersonales en grupos grandes prefieren tener uno o dos amigos y que bajo tensión pueden presentar desordenes de tipo esquizoide.

Tabla N°8:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor I Emotividad

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I+: Sensibilidad Emocional	92	55%
I-: Racional	76	45%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 27

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

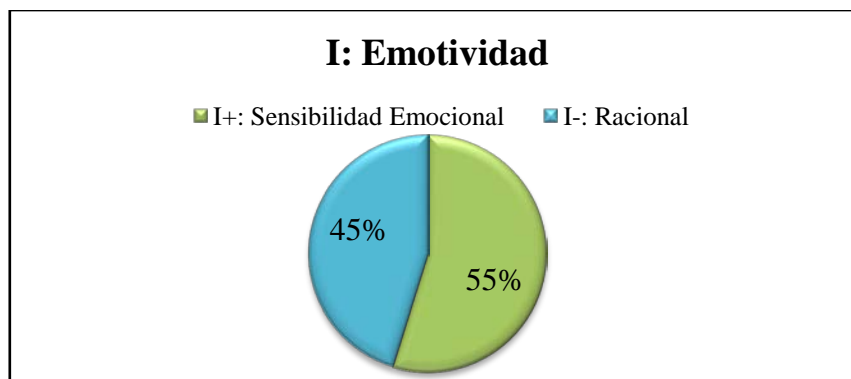


Gráfico N° 12

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Acorde a la información de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, se evidenció que 76 adolescentes pertenecientes a un 45% expresan ser racionales consecutivamente un 55% concerniente a 92 adolescentes con un rasgo de sensibilidad emocional.

Interpretación: La mayoría de adolescentes son sensibles en el área emocional, personas descritas como sensitivas, soñadoras en ocasiones impacientes retrasando las decisiones de grupo, además dependientes y poco prácticas, son provenientes de hogares sobreprotectores e indulgentes, cuando son jóvenes son propensos a engancharse con una sustancia psicoactiva, posteriormente la población restante adolescentes son racionales, sujetos severos, prácticos y realistas, confiados de sí mismo, independientes, son buenos líderes.

Tabla N°9:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor L Credibilidad

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
L+: Desconfianza	94	56%
L-: Confianza	74	44%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 28

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

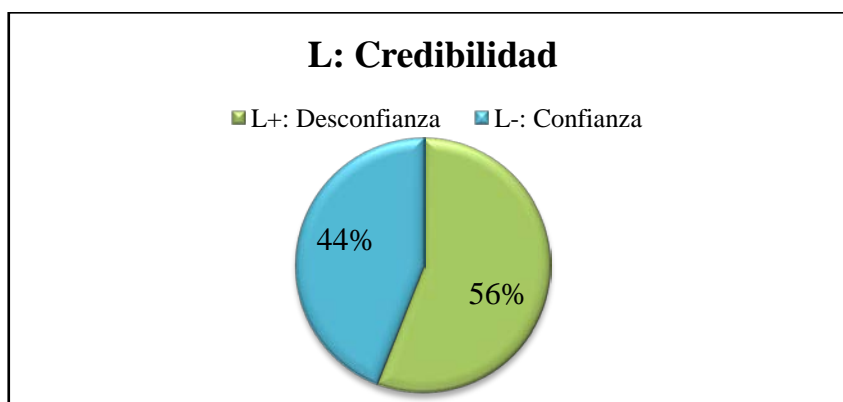


Gráfico N° 13

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Perteneciente a una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se demostró que 74 adolescentes pertenecientes a un 44% exteriorizan que su credibilidad es confiable, y un 56% referente a 94 adolescentes desconfiables.

Interpretación: Como resultado del Test Psicológico la mayor parte de adolescentes presentan el rasgo de desconfianza, se considera que provienen de un hogar paternal que admiró en donde existió intereses intelectuales, son muy correctos en su conducta, suelen despreciar lo mediocre, son escépticos de supuestos motivos idealistas en otros, solo dan crédito a gente prominente, sus acciones son con premeditación, el resto de la población de adolescentes son tolerantes, confiables, sus relaciones sociales son relajadas y amigables pues no le afectan los celos ni la envidia pues muestra un interés por los demás.

Tabla N°10:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor M Actitud Cognitiva

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M+: Subjetividad	55	33%
M-: Objetividad	113	67%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 29

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

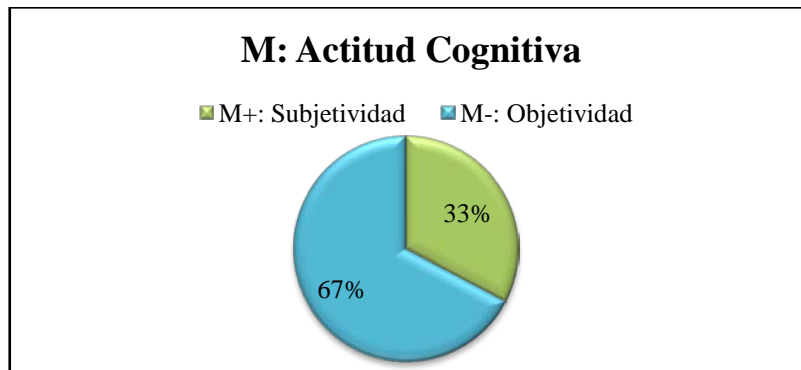


Gráfico N° 14

Autora:GabrielaCastro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Según se muestra de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se obtuvo que 55 adolescentes pertenecientes a un 33% tienen una actitud cognitiva subjetiva, consecutivamente un 67% referente a 113 adolescentes son objetivos.

Interpretación: Los resultados marcan que una numerosa población de adolescentes evaluados poseen una actitud cognitiva objetiva, son personas prácticas, convencionales, suele mostrarse ansioso por hacer las cosas bien, mientras que la población restante poseen una actitud cognitiva de subjetividad lo cual indica que son personas que muestran inconformidad con el grupo pues tienden a sentirse incómodos pero despreocupados ya que se encuentran centrados en necesidades íntimas, son abstraídos, además son creativos e imaginativos se encuentran motivados por sí mismos por último son despreocupados de los asuntos prácticos.

Tabla N°11:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor N Sutileza-Ingenuidad

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
N+: Astucia	95	57%
N-: Ingenuidad	73	43%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 30

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

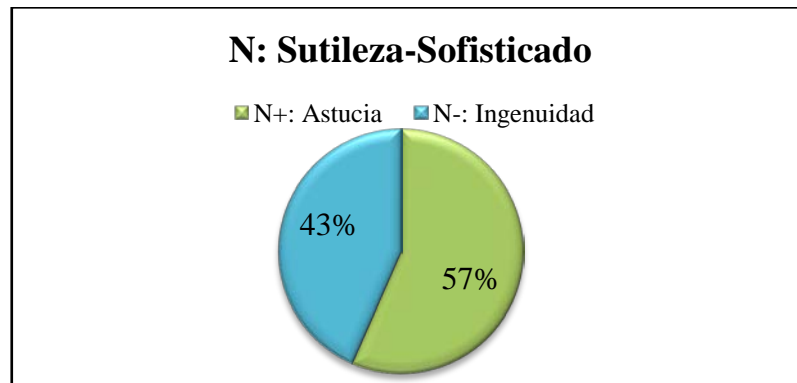


Gráfico N°15

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Según señala el gráfico de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, se adquirió que 73 adolescentes pertenecientes a un 43% poseen como rasgo de personalidad la ingenuidad, a continuación un 57% referente a 95 adolescentes son astutos.

Interpretación: En el presente gráfico se obtuvo una grácil diferencia en la cantidad percentil, en donde la mayor cantidad de adolescentes muestran ser astutos, es decir que son personas ingeniosas, responsables de sus obligaciones sociales, por ende existe un desarrollo intelectual-educacional, son ideales para trabajos de precisión como ingenieros y contadores, se considera que el N+ es un patrón adquirido de un ambiente promovedor de inseguridad y sospechas, su enfoque es intelectual y poco sentimental, posteriormente el resto depoblación son individuos ingenuos con una franqueza espontánea, son sentimentales y fáciles de satisfacer contentándose con lo que acontece.

Tabla N°12:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor O Conciencia

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
O+: Inseguro	102	61%
O-: Seguro	66	39%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 31

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

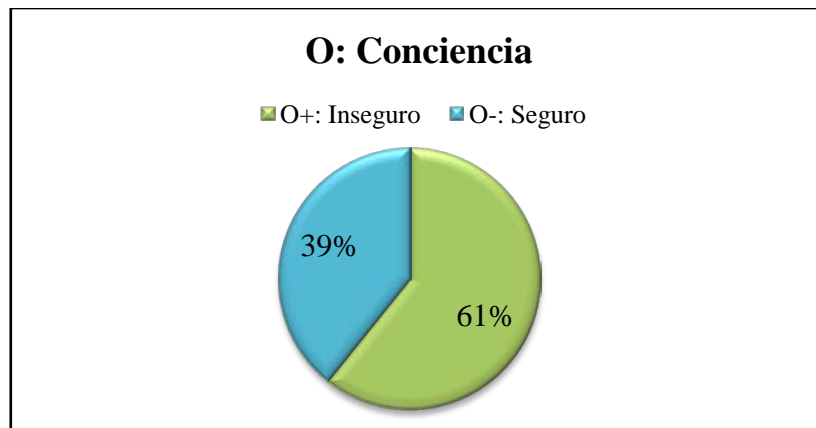


Gráfico N° 16

Autora:Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Los datos obtenidos del Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, indican que 66 adolescentes concerniente a un 39% son seguros, en cambio un 61% correspondiente a 102 adolescentes son inseguros.

Interpretación: Los datos que se detectaron de la aplicación del reactivo psicológico a la población de adolescentes, es que una importante población son sujetos inseguros de sí mismo, con una propensión a la culpa y al remordimiento, son personas que se sienten inestables, con fatiga por situaciones excitantes, presentan sentimientos de ineptitud para enfrentarse a problemas de la vida, además se detecta en ellos una alta ansiedad, propensos a desarrollar el hábito del alcoholismo por ende la población restante son personas seguras con un adecuación serena hacia la vida, controlan sus emociones manejando las cosas con madurez y sin ansiedad con actitud cognitiva flexible.

Tabla N°13:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor Q1 Posición Social

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Q1+: Radicalismo	66	39%
Q1-: Conservadorismo	102	61%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 32

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

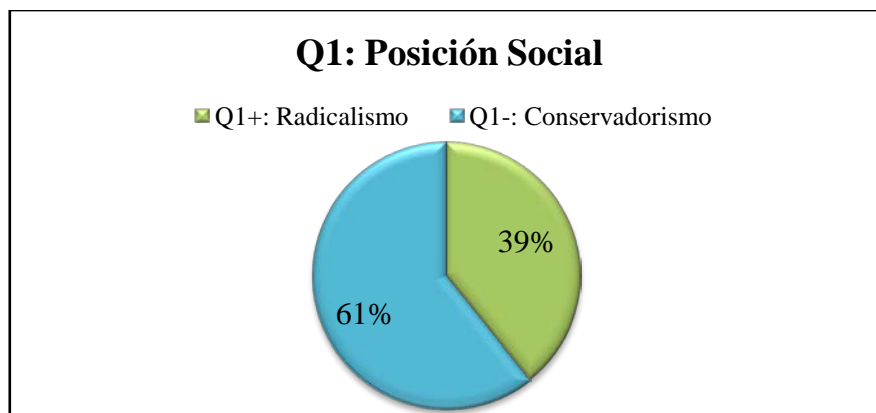


Gráfico N° 17

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Según evidencio que de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell, indica que 66 adolescentes pertenecientes a un 39%, presentan una posición social de radicalismo, al contrario de un 61% correspondiente a 102 adolescentes son conservadores.

Interpretación: Como se aprecia en este gráfico la mayor parte de adolescentes refirieron ser conservadores, es decir respetuosos de las normas e ideas establecidas, confía en lo que le enseñaron al crecer, acepta lo conocido y verdadero a pesar de sus inconsistencias muestran independencia, la población restante de adolescentes son radicales, personas mejor informadas que están dispuestas a probar diferentes soluciones, son menos moralistas, contribuyen a la discusión y a la crítica puesto que son más analíticos y de libre pensamiento, dudando de los principios fundamentales.

Tabla N°14:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor Q2 Certeza Individual

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Q2+: Autosuficiencia	25	15%
Q2-: Dependencia Grupal	143	85%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 33

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

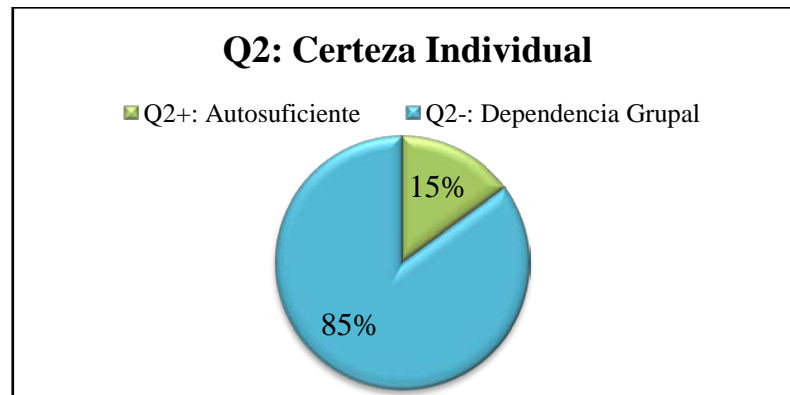


Gráfico N° 18

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Según se muestra de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se exterioriza que 25 adolescentes referentes a un 15% son autosuficientes, en cambio un 85% correspondiente a 143 adolescentes presentan una dependencia grupal.

Interpretación: Los resultados marcan que un considerable porcentaje de adolescentes evaluados tienen una dependencia grupal, lo cual es uno de los principales factores de introversión, necesitan de la aprobación social, son convencionales, son buenos compañeros y seguidores fieles, prefieren trabajar y tomar las decisiones en grupo, lo cual difiere altamente con la población restante de adolescentes en vista de que personas autosuficientes, mostrando inconformidad en la integración de grupos, tienen éxito escolar, tienen varias herramientas y recursos para tomar sus propias decisiones pues están acostumbrados a seguir su propio camino actuando por su cuenta.

Tabla N°15:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor Q3 Autoestima

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Q3+: Control	30	18%
Q3-: Indiferencia-Descontrol	138	82%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 34

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

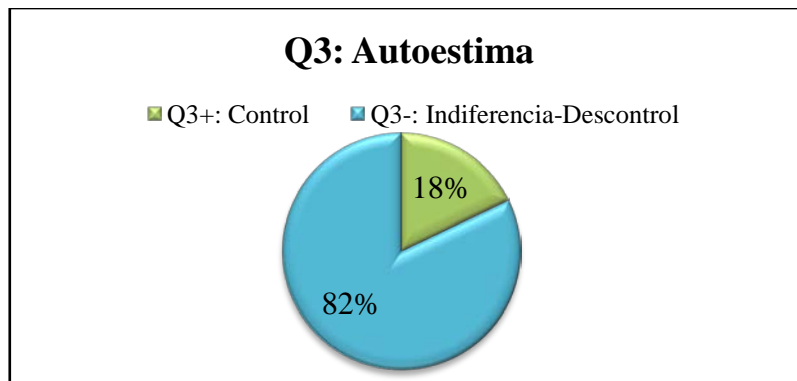


Gráfico N° 19

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Se evidenció que de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se obtuvo que 30 adolescentes concernientes a un 18% son controlados, al contrario de un 82% correspondiente a 138 adolescentes son indiferentes y descontrolados.

Interpretación: Como dicta este gráfico un relevante número de adolescentes son indiferentes y descontrolados, lo cual indica que son personas conflictivas, despreocupadas de los protocolos, está orientados por sus propias necesidades, no se preocupan por aceptar ni ceñirse las experiencias, ni exigencias sociales lo cual difiere considerablemente con el resto de adolescentes los cuales son controlados, sujetos persistentes, previsores, ofrecen respuestas socialmente aceptadas, tienen conciencias y respeto por la reputación social, generalmente son elegidos líderes, son excelentes para actividades que requieran de objetividad, equilibrio y decisión, poseen un control en sus emociones y en su conducta.

Tabla N°16:Inventario de Personalidad 16-pf: Factor Q4 Estado de Ansiedad

RASGO DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Q4+: Tensión	105	62%
Q4 -: Tranquilidad	63	38%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 35

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

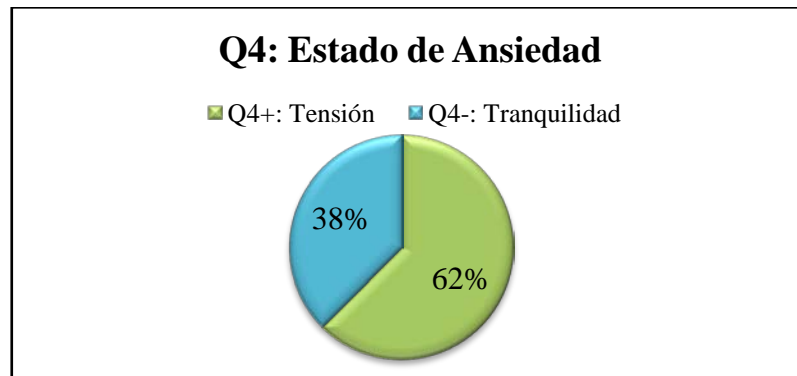


Gráfico N° 20

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell

Análisis: Acorde a la información de este cuadro de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se consiguió que 63 adolescentes referentes a un 38% presentan un estado de tranquilidad, al contrario de un 62% correspondiente a 105 adolescentes tienen un estado de ansiedad.

Interpretación: Los datos que se detectaron de la aplicación del reactivo psicológico a los adolescentes, en donde la mayor parte de adolescentes se encuentran tensos, personas que usualmente no llegan a ser líderes, insatisfacción interna, funcionan bien actividades que requieren de autoexpresión pero que permiten críticas a las demandas ambientales, son personas propensas a accidentes, son sujetos con una libido no descargado, son incapaces de permanecer inactivos aunque se encuentren fatigados, por último tenemos unabaja cantidad de adolescentes que son tranquilos los cuales se caracterizan por lograr sus metas, no se frustran, se encuentran satisfechos en su accionar, pueden llegar a la pereza y al bajo rendimiento cuando les falta motivación.

Tabla N° 17:Inventario de Personalidad 16-pf: Prevalencia de Rasgos de Personalidad de los adolescentes de los Terceros Años de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” periodo 2012-2013

RASGOS DE PERSONALIDAD	PORCENTAJE
Concreto	89%
Dependencia Grupal	85%
Inestabilidad Emocional	83%
Descontrol	82%
Reservado	67%
Objetividad	67%
Tensión	62%
Inseguro	61%
Conservadorismo	61%
Astucia	57%
Desconfianza	56%
Sensibilidad Emocional	55%
Impulsivo	54%
Aventurado	53%
Dominante	53%
Reservado	52%
Juicioso	48%
Sumisión	47%
Timidez	47%
Prudente	46%
Racional	45%
Confianza	44%
Ingenuidad	43%
Seguro	39%
Radicalismo	39%
Tranquilidad	38%
Comunicativo	33%
Subjetividad	33%
Control	18%
Estabilidad	17%
Autosuficiente	15%
Abstracto	11%

Cuadro N° 36

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

RASGOS DE PERSONALIDAD PREDOMINANTES
(16PF)

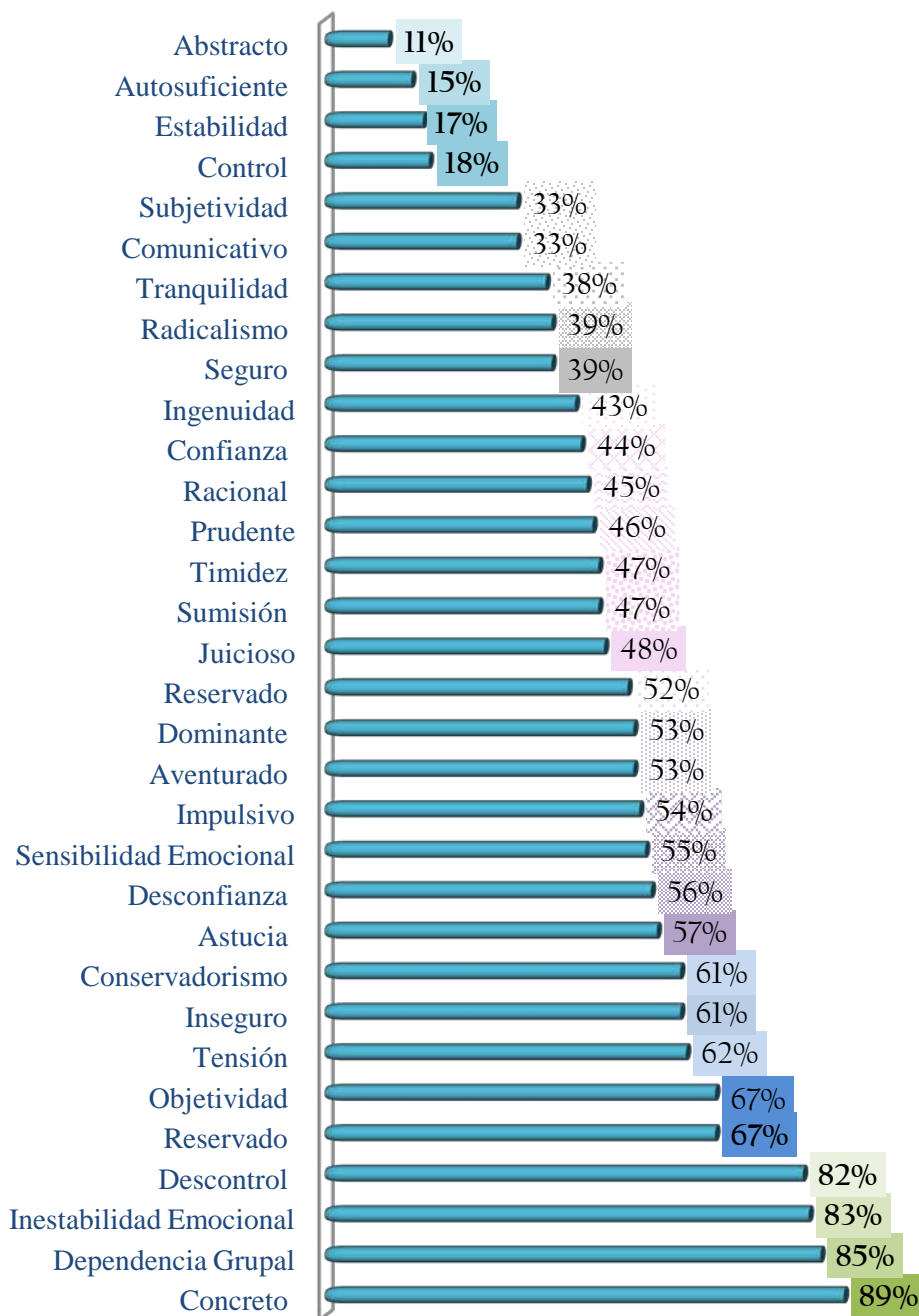


Gráfico N° 21

Autor: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Inventario de Personalidad 16-PF de Raymond Cattell

Análisis: Acorde a la información de este cuadro de una población de 168 adolescentes evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell, se ha conseguido los rasgos predominantes de personalidad entre los cuales tenemos: Concreto con un 89%, Dependencia Grupal con 85%, posteriormente 83% que corresponde al rasgo de Inestabilidad Emocional, descontrol con un 82%, dentro de un 67% tenemos el Reservado y la Objetividad, consecutivamente tenemos la Tensión dentro de un 62%, y con un 61% correspondiente a Inseguro y Conservador. Dentro de los rasgos con menor porcentaje tenemos el Control con un 18%, la Estabilidad con 17% de la población, posteriormente un 15% que corresponde al rasgo de Autosuficiencia y por último un 11% concerniente a un Razonamiento Abstracto.

Interpretación: Los datos que se detectaron de la aplicación del reactivo psicológico a la población de adolescentes muestra que presentan las siguientes características en su perfil de personalidad: Interpreta literalmente la realidad, son personas que dependen de la aprobación social, convencionales y van de acuerdo con la moda, suelen ser dependientes, buenos compañeros, de fácil unión al grupo, es su seguidor fiel, prefiere trabajar y tomar decisiones en grupo, busca la aprobación social, sigue directivas del grupo. Además son adolescentes que fácilmente se molestan, mostrándose inconformes con lo que sucede, en ocasiones incapaces de enfrentarse a la vida. Muestran inestabilidad emocional e hipersensibilidad, con baja tolerancia a la frustración, evade llamado de la realidad, evade necesidades, son conflictivos, despreocupados de protocolos, orientado por sus propias necesidades, no se preocupa por aceptar ni ceñirse a las experiencias no exigencias sociales, descontrolado. Es cauto en sus expresiones emocionales, intransigente, crítico y reservado, alejado, frío, apartado, esquivo, duro, escéptico, gusta más de las cosas que de las personas, trabaja en solitario, preciso, rígido, inflexible. Existe una insatisfacción interna. Poseen tensión energética, irritabilidad, impaciencia, con sentimientos de ineptitud para enfrentarse a lo difícil de la vida, ansiedad, depresión, les gusta actividades donde no haya ruido, son personas que tienen remordimiento, se les considera tímidos porque no participan, tienen pocos amigos.

4.2 Análisis de los Resultados de la Encuesta de Conductas Autodestructivas, realizada a los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros años de Bachillerato durante el período de sep. 2012 a febrero 2013.

Tabla N° 1: ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica que haya alterado su estado de ánimo o de consciencia?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	127	76%
NO	41	24%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 37
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

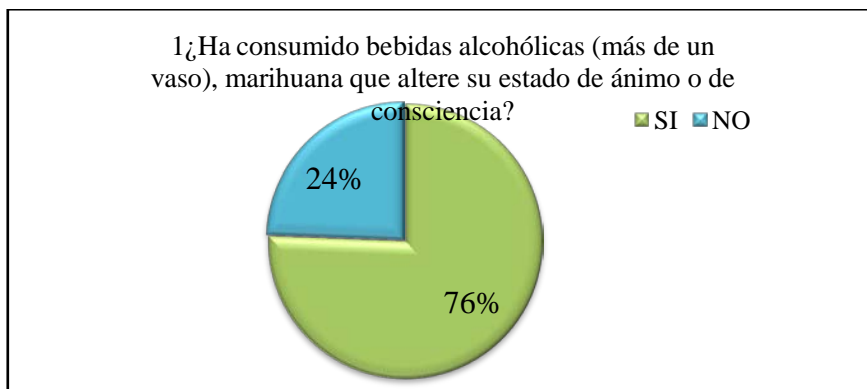


Gráfico N° 22
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se detectó que 127 adolescentes correspondientes a un 76% Si han consumido alguna bebida alcohólica que alteró su estado de ánimo o de consciencia, mientras un 24% perteneciente a 41 adolescentes No lo han hecho.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que unaparte significativa de adolescentes han consumido alcohol, que implicara en el deterioro tanto la salud física y mental, el consumo de sustancias se encuentra dentro del modelo de autodestrucción de intercambios, puesto que causan sensaciones placenteras escapando de la ansiedad. A diferencia de una cuarta parte de adolescentes

que mencionan que no han consumido bebidas alcohólicas que hayan alterado su ánimo.

Tabla N°2: ¿He realizado cosas peligrosas sin medir las consecuencias de ello?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	98	58%
NO	70	42%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 38
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

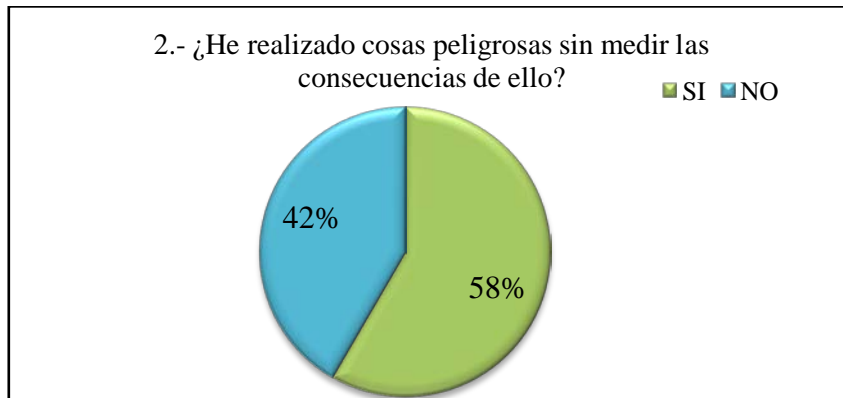


Gráfico N° 23
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se obtuvo que 98 adolescentes correspondientes a un 58% Si han realizado cosas peligrosas sin medir las consecuencias de ello, mientras un 42% perteneciente a 70 adolescentes No han realizado cosas peligrosas.

Interpretación: Como se aprecia en este gráfico estadístico con un leve porcentaje la mayor cantidad de adolescentes muestran tener un deficiente autocontrol en sus acciones, pues manifiestan haber realizado cosas peligrosas sin tener en cuenta las consecuencias, además sin ver el daño tanto físico como mental, buscando una gratificación inmediata sin control de impulsos. Se debe recalcar que adolescentes con menor autocontrol suele elegir la recompensa a corto plazo aunque las consecuencias de esto sean negativas. Por otro lado tenemos la población restante que muestran tener un control en sus acciones, lo cual se identifica en ellas una introspección tanto en sus pensamientos como sentimientos.

Tabla N°3:¿Soy capaz de tomar más alcohol que la mayoría de mis amigos?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	89	53%
NO	79	47%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 39

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013



Gráfico N° 24

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se obtuvo que 89 adolescentes pertenecientes a un 53% Si son capaces de tomar más alcohol que la mayoría de sus amigos, mientras un 47% perteneciente a 79 adolescentes No poseen la misma capacidad de ingerir alcohol.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan una leve diferencia en sus porcentajes en donde la mayor parte de la población, expresan tener mayor tolerancia al alcohol que la mayoría de sus amigos, por ende se puede identificar que existe un abuso de alcohol, el cual es un factor no adaptativo a las situaciones diarias de su vida, por continuos fracasos en el cumplimiento de sus obligaciones, una exposición a peligros físicos, deterioros en sus relaciones interpersonales, carencia de comunicación familiar. Los adolescentes que abusan del alcohol pueden llegar afectar sus actividades académicas perturbando tanto su integridad física como mental, el alcohol es un método para escapar de la culpa, para escapar de estados de ánimo no

deseados. A diferencia de los adolescentes residuales que presentan menor tolerancia al alcohol, lo cual indica un mayor tiempo de consumo.

Tabla N°4:¿Me resulta placentero fumar un cigarrillo?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	62	37%
NO	106	63%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 40
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

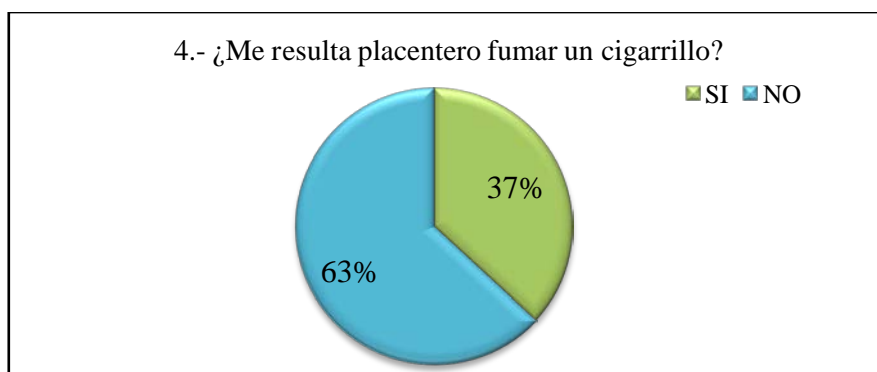


Gráfico N° 25
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se detectó que 109 adolescentes pertenecientes a un 63% Si les resulta placentero fumar un cigarrillo, en cambio un 37% perteneciente a 62 adolescentes No les resulta placentero el cigarrillo.

Interpretación: Los resultados conseguidos señalan que la mayor parte de la población de adolescentes les resulta placentero fumar un cigarrillo, lo cual indica un alto nivel de ansiedad presente, siendo una de las causas básicas de problemas psicológicos como psiquiátricos, es importante resaltar que actualmente los adolescentes se enfrentan a desafíos demasiado difíciles para ellos, sintiendo frustrados y estresados, dicha tensión en los adolescentes no aparece por si sola es un resultado de problemas que enfrenta en el hogar, establecimiento educativo o por una falta de identidad personal, buscando nivelar su estado emocional encuentran satisfacciones inmediatas, sin visualizar un daño físico como psicológico. Sin

embargo existe una ligera población de adolescentes que buscan otras alternativas de solución y de satisfacer sus impulsos, puesto que no les resulta placentero fumar.

Tabla N°5: ¿Se siente conforme con su peso y forma corporal?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	73	43%
NO	95	57%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 41

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

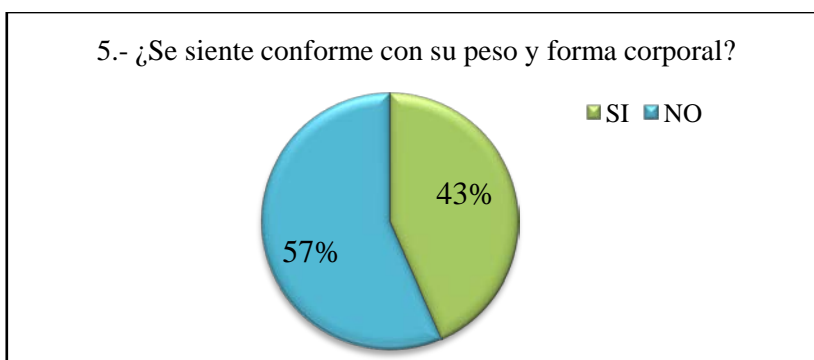


Gráfico N° 26

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se descubrió que 95 adolescentes pertenecientes a un 57% No se sienten cómodas ni conformes con su cuerpo. A diferencia de un 43% perteneciente a 73 adolescentes Si se sienten conformes con su peso y forma corporal

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que un leve porcentaje mayor de adolescentes muestran inconformidad en su cuerpo, obteniendo como consecuencia una inseguridad en sí mismos, conduciéndolos a mantener un mal hábito en su alimentación y más grave aún el apareamiento de desórdenes alimenticios como la bulimia y la anorexia, dichos trastornos se encuentran dentro de la clasificación de conductas autodestructivas por Estrategias Contraproducentes, en el cual la persona no busca hacerse daño, dichos sujetos se encuentran activamente persiguiendo un objetivo que no ocurre porque eligen métodos que no los llevan a él, por el contrario

evitan que lo alcancen eligiendo caminos contraproducentes. No obstante existen adolescentes cómodos con su peso y forma corporal.

Tabla N°6:¿Tiendo a desafiar a las personas con autoridad?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	45	27%
NO	123	73%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 42
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013



Gráfico N° 27
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se reveló que 123 adolescentes pertenecientes a un 73% No desafían la autoridad, en divergencia de un 27% referente a 45 adolescentes Si Tienden a desafiar a las personas con autoridad.

Interpretación: Los resultados conseguidos señalan que un nivel importante de la población de adolescentes no desafían a las personas con autoridad, pues mantienen un respeto sin llegar a tener dificultades en sus relaciones interpersonales y legales, por otro lado la encuesta proyecta que una leve parte de la población de adolescentes si tienen problemas con la autoridad, pues reaccionan con impulsividad en su accionar.

Tabla N°7:¿Considero que usar anticonceptivos es innecesario?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	88	52%
NO	80	48%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 43
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

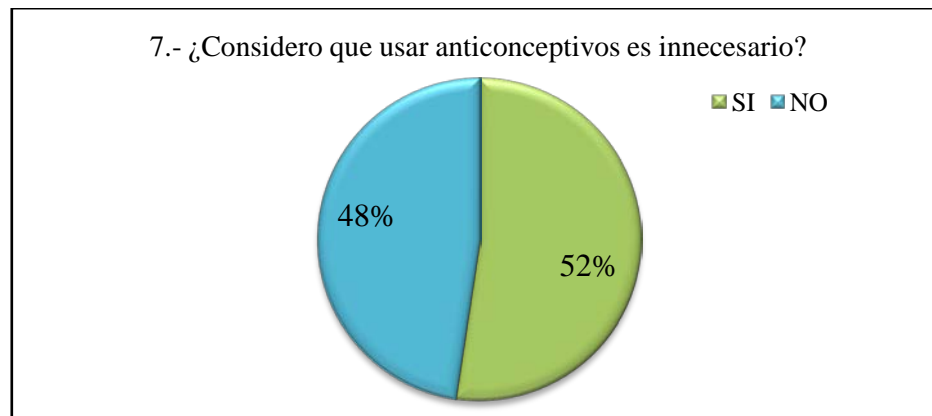


Gráfico N° 28
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se consiguió que 88 adolescentes pertenecientes a un 52% Si consideran que usar anticonceptivos es innecesario, al contrario de un 48% concerniente a 80 adolescentes No lo consideran problemático.

Interpretación: Los resultados conseguidos establecen que un leve porcentaje mayor de adolescentes consideran que usar anticonceptivos es innecesario. En la actualidad los jóvenes están teniendo relaciones sexuales a una edad más temprana que en años anteriores, donde la filosofía actual es de “si te hace sentir bien, hazlo”, obviamente si ver las repercusiones de ello, mucho más si los adolescentes consideran que usar protección es innecesario, pensando solo en el placer del momento es altamente destructivo y como resultado aumentan la existencia de embarazos no planificados,

de abortos, de relaciones sexuales promiscuas. Por otro lado existe una significativa cantidad de adolescentes que no lo ven como un problema sino como una necesidad.

Tabla N°8: ¿He agotado mis recursos en varias actividades sin obtener éxito?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	91	54%
NO	77	46%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 44

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

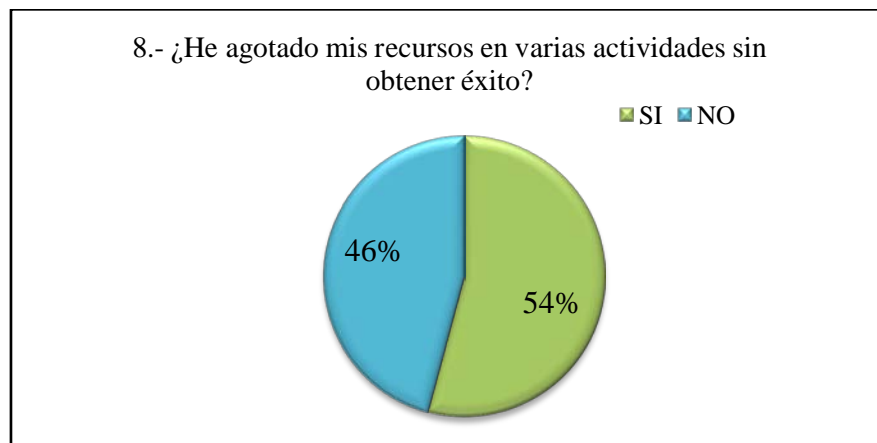


Gráfico N° 29

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se obtuvo que 91 adolescentes pertenecientes a un 54% Si han agotado sus recursos en varias actividades sin obtener éxito a diferencia de un 46% perteneciente a 77 adolescentes No han agotado sus recursos sin éxito.

Interpretación: Los resultados conseguidos establecen que un leve porcentaje mayor de adolescentes han agotado sus recursos en varias actividades sin obtener éxito, la persistencia la mayoría de las veces es considerada como una virtud sin embargo puede llegar a ser autodestructiva porque puede llegar a gastar tanto tiempo y a agotar recursos disminuyendo las oportunidades de éxito entonces se convierte en

persistencia patológica, dicha conducta se encuentra en el modelo de autodestrucción por estrategias contraproducentes. Por el contrario el resto de adolescentes que no agotan sus recursos lo cual es indicador de una buena estima por sí mismos pues persisten hasta un cierto punto conociendo sus contingencias y alcances.

Tabla N°9: ¿Es una prioridad para mí mantener un buen estado de salud?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	102	61%
NO	66	39%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 45

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

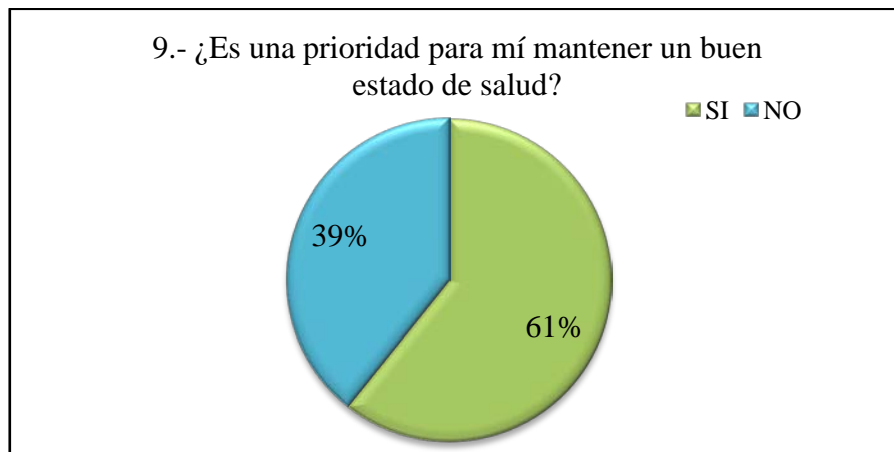


Gráfico N° 30

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se consiguió que 102 adolescentes pertenecientes a un 61% Si es una prioridad mantener un buen estado de salud a diferencia de un 39% perteneciente a 66 adolescentes No es una prioridad su salud.

Interpretación: Los resultados conseguidos señalan que la mayor parte de la población de adolescentes que manifiestan que su salud es una prioridad pues la cuidan estando pendiente de consejos médicos y buenos hábitos de salud, por el contrario una baja cantidad de adolescentes que descuidan su salud, que es un indicador de sujetos destructivas, dicha conducta se encuentra dentro del modelo de

autodestructivos de intercambios, pues no previenen enfermedades y dicha negligencia puede llevar a patologías más severas, difíciles de curar llegando incluso hasta la muerte.

Tabla N°10: ¿Me he realizado algún daño físico como cortes en la piel, golpes?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	95	47%
NO	73	37%
EN OCASIONES	32	16%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 46
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

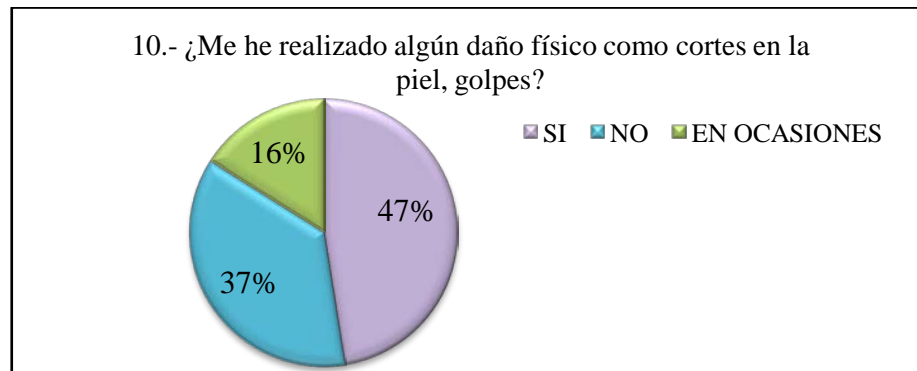


Gráfico N° 31
Autora: Gabriela Castro, 2013
Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se consiguió que 95 adolescentes pertenecientes a un 47% Si se han realizado algún daño físico, posteriormente un 37% de 73 adolescentes No lo han hecho, y por último un 16% de adolescentes se han realizado daño en ocasiones.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que la mayor cantidad de adolescentes se ha realizado alguna automutilación que se refiere al daño deliberado del propio tejido corporal sin llegar ser un intento de suicidio y una menor no por eso menos importante lo han hecho en ocasiones, lo cual es secuela de una experiencia psicológica vivida por el sujeto en donde causó un aumento tanto en su tensión, estrés, enojo, la ansiedad, culpa o bien sufren una desesperación en donde sienten que no pueden escapar, ni controlarse y por lo general tienen un historial de abuso físico,

perfeccionismo, insatisfacción con su cuerpo, depresión y la constante búsqueda de emociones fuertes. Por último una baja población de adolescentes no se ha realizado ningún daño físico resaltando en ellos una tolerancia a la frustración.

Tabla N°11: ¿Pienso que la vida puede ser bastante aburrida?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	95	57%
NO	73	43%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 47

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

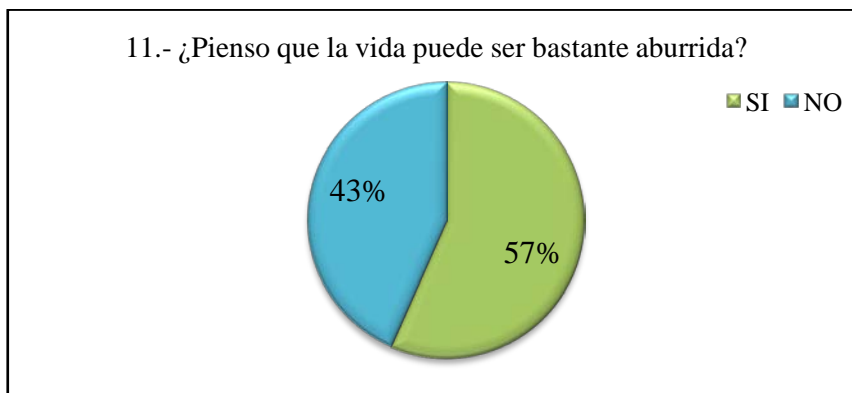


Gráfico N° 32

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se obtuvo que 95 adolescentes pertenecientes a un 57% Si piensan que la vida puede ser bastante aburrida a diferencia de un 43% perteneciente a 73 adolescentes No se le ha presentado este pensamiento.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que la mayor parte de adolescentes encuestados piensan que la vida puede ser bastante aburrida, lo cual demuestra que es una crisis moral en donde dichos adolescentes se encuentran consumidos y destruidos, en donde la mayoría de los jóvenes piensan que no hay respuesta a las grandes interrogantes de la vida, encarecidos de un significado y propósito de vida llegando a sentirse insignificantes, encerrándolos en cuadros depresivos y ansiosos. El resto de la población de adolescentes tienen otra perspectiva

de la vida los cuales se han planteado un plan de vida conociendo su para qué, el objetivo para el cual consideran que están viviendo.

Tabla N°12: ¿Alguna vez ha tenido la idea de quitarse la vida?

ALTERNATIVA	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
SI	50	30%
NO	98	58%
EN OCASIONES	20	12%
TOTAL	168	100%

Cuadro N° 48

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

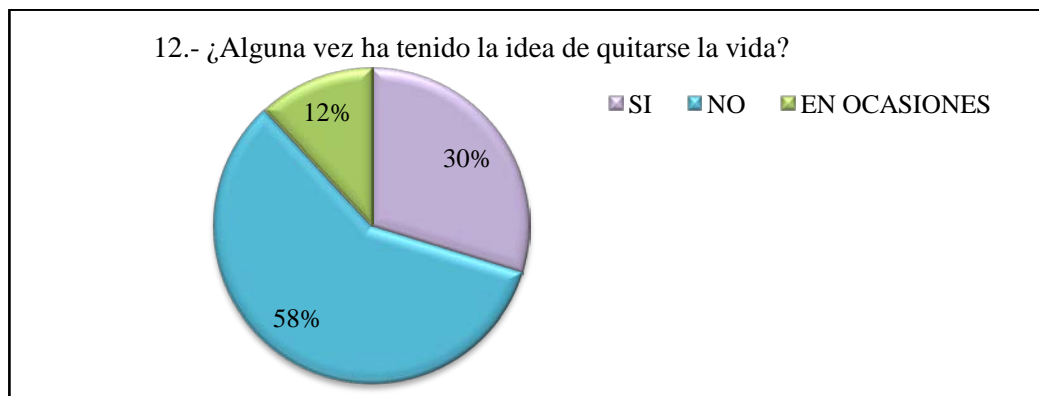


Gráfico N° 33

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: De los 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas se detectó que 50 adolescentes pertenecientes a un 30% Si han tenido alguna ideación suicida, posteriormente un 58% de 98 adolescentes No han presentadouna idea suicida y por último un 12% perteneciente a 20 adolescentes no lo han pensado nunca.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que más de la mitad de la población de adolescentes han tenido una alguna ideación suicida, y una baja cantidad de adolescentes lo han pensado en ocasiones, lo cual indica que una gran población de adolescentes tiene un estado de ánimo inestable llegando algunos es estados depresivos severos, además exterioriza que los adolescentes no son capaces de expresar sus emociones y pensamientos ocasionando en ellos la construcción de

esquemas cognitivos inflexibles y dañinos. Por el contrario un ligero porcentaje de la población informa que no ha tenido alguna ideación suicida, es decir tienen un panorama mucho más amplio de la vida y de las soluciones a sus problemas.

Tabla N°13: Prevalencia de Conductas Autodestructivas en los Adolescentes de los Terceros Años de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” periodo 2012-2013.

CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS	PORCENTAJE
Ingesta de Bebidas Alcohólicas	76%
Cortes en la Piel, Golpes	63%
Realizar cosas peligrosas	58%
Conformidad con la figura y el peso	57%
Considera que la vida es aburrida	57%
Persistencia patológica	54%
Tolerancia al alcohol	53%
Utilizar anticonceptivos es innecesario	52%
Ideación suicida	42%
Descuido de la Salud	39%
Fumar	37%
Desafío de la autoridad	27%

Cuadro N° 49

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

**Prevalencia de Conductas Autodestructivas en los Adolescentes de los Terceros
Años de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” periodo
2012-2013.**

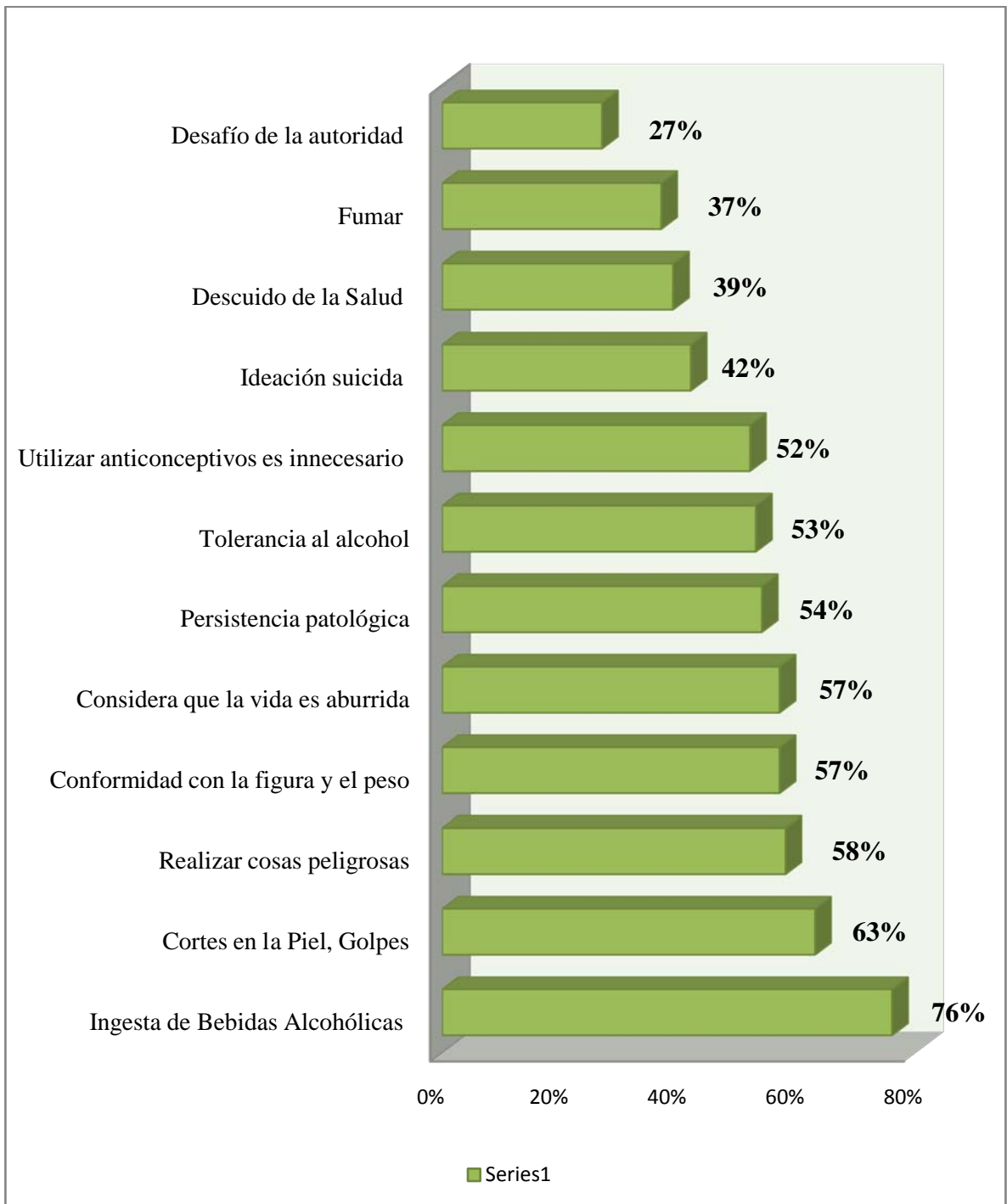


Gráfico N° 34

Autora: Gabriela Castro, 2013

Fuente: Encuesta de Conductas Autodestructivas

Análisis: Se evidenció que de 168 adolescentes a los que se les aplicó la Encuesta de Conductas Autodestructivas, se detectaron las conductas preponderantes y son las

siguientes: Ingesta de Alcohol o marihuana que altera su estado de ánimo y de conciencia con un 76%, Cortes en la Piel y Golpes con 63%, posteriormente un 58% que corresponde a realizar cosas peligrosas sin pensar en las consecuencias, compartiendo el porcentaje se encuentra a adolescentes que piensan que la vida es aburrida, dentro de un 54% está la Persistencia Patológica, subsiguientemente poseemos un 53% de Tolerancia al Alcohol, un 52% de la población de adolescentes consideran que usar anticonceptivos es innecesario, luego la Ideación Suicida correspondiente a un 42%, un 39% de Descuido de la Salud, después un 37% que corresponde al Hábito de Fumar y por último se encuentra el Desafío a la Autoridad con un 27%.

Interpretación: Los resultados conseguidos marcan que las conductas autodestructivas de mayor predominio entre los adolescentes son: : Ingesta de Alcohol o marihuana que altera su estado de ánimo y de conciencia, proporcionándoles escasa capacidad para tomar decisiones y resolver problemas pues manifiestan una inestabilidad emocional, Cortes en la Piel y Golpes, incapacitándolos para expresar sus pensamientos y emociones transfiriendo dicho sufrimiento a un dolor físico, comunicando con su cuerpo lo que se les hace imposible apalabrarlo, posteriormente se encuentra realizar cosas peligrosas sin pensar en las consecuencias, demostrando su impulsividad, planes sin planificación buscando una satisfacción efímera e inmediatas compartiendo el porcentaje se encuentra a adolescentes que piensan que la vida es aburrida, ya que no poseen un sentido en su vida, aún no han encontrado el para qué de su existencia.

4.3 VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

4.3.1 HIPÓTESIS ALTERNA

Se utilizó la fórmula del Chi-Cuadrado X^2

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado

O= Frecuencias Observadas

E= Frecuencias Esperadas

Se escogió una pregunta de **C: Fuerza del Yo**, la cual fue una de las que determino que un 83% de adolescentes presentan **Inestabilidad Emocional(C-)** en su personalidad y de la Encuesta de Conductas Autodestructivas se tomó la pregunta 10 referente a cortes en la piel.

Pregunta de Rasgos de Personalidad (V.I):¿Me pongo impaciente y comienzo a disgustarme y a alterarme cuando las personas me demoran innecesariamente?

Pregunta de Conductas Autodestructivas (V.D): ¿Me he realizado algún daño físico como cortes en la piel, golpes?

4.3.1.1 FRECUENCIAS OBSERVADAS

FRECUENCIAS OBSERVADAS(O)				
CATEGORÍAS	Si	No	En ocasiones	Total
C- Inestabilidad Emocional:	0	25	11	36
C+Estabilidad Emocional:	73	30	29	132
Total	73	55	40	168

Datos

Cuadro N° 50

4.3.1.2 FRECUENCIAS ESPERADAS

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

FRECUENCIAS ESPERADAS (E)			
CATEGORÍAS	Si	No	En

			ocasiones
C- Inestabilidad Emocional	15,54	11,79	8,57
C+ Estabilidad Emocional	57,36	43,21	31,43
TOTAL	73	55	40

Datos

Cuadro N° 51

Zona de Aceptación o Rechazo

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Grados de Libertad (gl)= (Filas -1) (Columnas -1)

$$gl= (f -1) (c -1)$$

$$gl= (3 -1) (4 -1)$$

$$gl= (2) (3)$$

$$gl= 6$$

Nivel de Significación= 0.05%

El valor tabulado de $X^2(x^2 t)$ con 6 grados de libertad y su nivel de significación del 0.05% es igual al **12.592**

4.3.1.3 CALCULO MATEMÁTICO

O	E	O-E	(O-E)²	(O-E)²/E
0	15,64	-15,64	244,70	15,64
25	11,79	13,21	174,62	14,82
11	8,57	2,43	5,90	0,69
73	57,36	15,64	244,70	4,27
30	43,21	-13,21	174,62	4,04
29	31,43	-2,43	5,90	0,19
		0	TOTAL	39,64

Fuente: Inventario del 16pf y Encuesta de Conductas Autodestructivas

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

Cuadro N° 52

4.3.1.4 REGLA DE DECISIÓN

Cálculo de X^2

$\chi^2_c = 39,64 > \chi^2_t = 12,592$ se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1)

En tal virtud Los Rasgos de Personalidad se relacionan con las Conductas Autodestructivas de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a febrero 2013.

4.3.1.5 DISTRIBUCIÓN DEL CHI CUADRADO (χ^2) DE LOS VALORES CALCULADOS

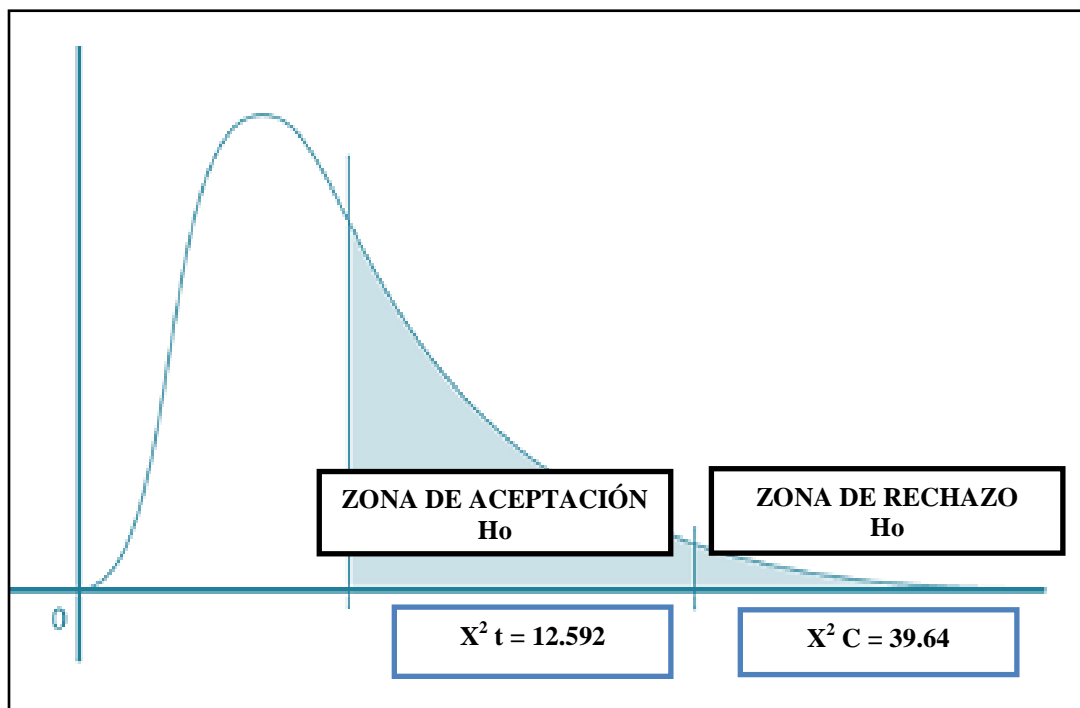


Gráfico No. 35
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

HIPÓTESIS ALTERNA

- Los Rasgos de Personalidad si se relacionan con las conductas autodestructivas de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a febrero 2013.

Se aprueba la hipótesis tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado (X^2), donde se obtiene como conclusión que el $X^2 c= 39,64 > x^2 t= 12.592$ **se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H1)**, entre los rasgos predominantes de la personalidad se encuentran Concreto con un 89%, Dependencia Grupal con 85%, posteriormente 83% que corresponde al rasgo de Inestabilidad Emocional, descontrol con un 82%, dentro de un 67% tenemos el Reservado y la Objetividad, consecutivamente tenemos la Tensión dentro de un 62%, y con un 61% correspondiente a Inseguro y Conservador. Dentro de los rasgos con menor porcentaje tenemos el Control con un 18%, la Estabilidad con 17% de la población, posteriormente un 15% que corresponde al rasgo de Autosuficiencia y por último un 11% concerniente a un Razonamiento Abstracto, relacionados principalmente con las siguientes conductas autodestructivas como la Ingesta de Alcohol o marihuana que altera su estado de ánimo y de conciencia con un 76%, Cortes en la Piel y Golpes con 63%, posteriormente un 58% que corresponde a realizar cosas peligrosas sin pensar en las consecuencias, compartiendo el porcentaje se encuentra a adolescentes que piensan que la vida es aburrida, dentro de un 54% está la Persistencia Patológica, subsiguientemente poseemos un 53% de Tolerancia al Alcohol, un 52% de la población de adolescentes consideran que usar anticonceptivos es innecesario.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ☆ Los Rasgos de Personalidad que presentan los adolescentes evaluados son: Concreto con un 89%, Dependencia Grupal con 85%, posteriormente 83% que corresponde al rasgo de Inestabilidad Emocional, descontrol con un 82%, dentro de un 67% tenemos el Reservado y la Objetividad, consecutivamente tenemos la Tensión dentro de un 62%, y con un 61% correspondiente a Inseguro y Conservador. Dentro de los rasgos con menor porcentaje tenemos el Control con un 18%, la Estabilidad con 17% de la población, posteriormente un 15% que corresponde al rasgo de Autosuficiencia y por último un 11% concerniente a un Razonamiento Abstracto.
- ☆ Dentro de la investigación planteada también se puede apreciar los porcentajes referentes a las conductas autodestructivas del 100% de adolescentes tenemos la Ingesta de Alcohol o marihuana que altera su estado de ánimo y de conciencia con un 76%, Cortes en la Piel y Golpes con 63%, posteriormente un 58% que corresponde a realizar cosas peligrosas sin pensar en las consecuencias, compartiendo el porcentaje se encuentra a adolescentes que piensan que la vida es aburrida, dentro de un 54% está la Persistencia Patológica, subsiguientemente poseemos un 53% de Tolerancia al Alcohol, un 52% de la población de adolescentes consideran que usar anticonceptivos es innecesario.
- Se aprueba la hipótesis tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado (X^2), donde se obtiene como conclusión que el $X^2 c= 39,64 > x^2 t= 5,99$ se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), es decir los Rasgos de Personalidad se relacionan con las Conductas Autodestructivas de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental

“Ambato” en los Terceros Años de Bachillerato durante el periodo de septiembre 2012 a febrero 2013.

5.2 RECOMENDACIONES

- ☆ Intervenir terapéuticamente a los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato”, con el objetivo de modificar rasgos de personalidad que sean negativos y no adaptativos tales como Inestabilidad Emocional, Dependencia Grupal y Descontrol en sus emociones y acciones para desarrollar en ellos una nueva capacidad de afrontar las dificultades personales, familiares, sociales y educativas.
- ☆ Trabajar con los adolescentes autodestructivos para modificar dichas conductas, salvaguardando su integridad física y mental, erradicando esquemas cognitivos dañinos y de esta manera fortalecer su autoestima evitando la frustración desarrollando en ellos nuevas estrategias de solución y de afrontamiento de problemas para obtener su bienestar y salud mental.
- ☆ Se recomienda trabajar en un programa de intervención psicológica basada en la Terapia Emotiva Conductual de Albert Ellis, puesto que es la ideal para modificar rasgos de personalidad negativos y desadaptativos, puesto que se trabaja en los pensamientos inflexibles y dañinos, los mismos que ocasionan dichas conductas autodestructivas, para incrementar la capacidad en los adolescentes de disfrutar de la vida o lograr algún potencial latente y el sujeto aprenda a solucionar sus problemas, tolerando las frustraciones y manejando sus emociones.
- ☆ Brindar una Terapia Explicativa tanto a padres de familia como a los docentes del Establecimiento para establecer contingentes de apoyo a los adolescentes y puedan llegar a sentirse comprendidos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

TITULO:

Programa de Intervención Psicológica basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis para la modificación de rasgos de personalidad negativos y desadaptativos para adolescentes que presentan conductas autodestructivas en el Colegio Nacional Experimental “Ambato”

6.1 DATOS INFORMATIVOS:

◆ INSTITUCIÓN EJECUTORA: Colegio Nacional Experimental “Ambato

◆ BENEFICIARIOS

DIRECTOS: Adolescentes que tienen conductas autodestructivas de Tercer Año de Bachillerato

INDIRECTOS: Colegio Nacional Experimental “Ambato”

◆ TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN: 7 meses

◆ UBICACIÓN: Sala Georgina Hurtado de Rivas de la Institución

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Considerando que la adolescencia es una etapa crucial en la vida del sujeto es imperante atender a las necesidades y problemáticas que los aquejan brindándoles herramientas para el desarrollo y la capacidad de afrontar situaciones estresantes.

Conforme a la presente investigación realizada se deduce que en la actualidad existen adolescentes que presentan conductas autodestructivas las cuales se relacionan con los siguientes rasgos de personalidad predominantes los cuales fueron evaluados con el Inventario de Personalidad 16-PF: Concreto con un 89%, Dependencia Grupal con 85%, posteriormente 83% que corresponde al rasgo de Inestabilidad Emocional, descontrol con un 82%, dentro de un 67% tenemos el Reservado y la Objetividad, consecutivamente tenemos la Tensión dentro de un 62%, y con un 61% correspondiente a Inseguro y Conservador. Dentro de los rasgos con menor porcentaje

tenemos el Control con un 18%, la Estabilidad con 17% de la población, posteriormente un 15% que corresponde al rasgo de Autosuficiencia y por último un 11% concerniente a un Razonamiento Abstracto y en lo que se refiere a las conductas autodestructivas más relevantes se encuentran la ingesta de sustancias y las automutilaciones.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La realización y aplicación de la presente propuesta es de suma importancia debido a que según se ha demostrado en el análisis e interpretación de resultados del presente trabajo investigativo, la presencia de Rasgos de Personalidad negativos y no adaptativos los cuales son responsables de esquemas cognitivos inflexibles. Obteniendo como resultado en los adolescentes patrones negativos y no adaptativos como es el caso de conductas autodestructivas. Siendo imperativo fortalecer estrategias de afrontamiento a los conflictos actuales de los adolescentes, sin minimizarlos sino ofrecerles recursos para una adaptación a su ambiente, obteniendo como resultado beneficios en la construcción de relaciones interpersonales sanas fortaleciendo su locus de control interno y externo.

La aplicación de esta propuesta es factible ya que se cuenta con la colaboración de las Autoridades del Colegio Nacional Experimental “Ambato” y la colaboración del personal de la institución tanto en equipo técnico como los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil del Ciclo Diversificado.

Es novedosa puesto que en la actualidad en contextos como en la institución educativa y en el hogar no han logrado identificar las causas de dichos comportamientos, ni han dado atención oportuna.

De esta manera lo identificaremos como un camino al andar es decir un proceso y como una meta a mediano plazo obtendremos que los adolescentes identifiquen su conflicto y posteriormente se responsabilicen de ello, logrando así un desenvolvimiento apropiado en su manejo de emociones, se debe tener presente que la adolescencia no es solamente crecer sino crecer con madurez, se encaminará a

erradicar “la visión de túnel”, lo que usualmente produce un sufrimiento innecesario y una incapacidad en la toma de decisiones. Por ende iremos introduciendo una salud mental en semilla para que en un futuro cosechemos entes adaptados.

Esta propuesta cuenta con un alto margen de originalidad puesto que ha sido realizada con la combinación de fundamentos teóricos de la Terapia Racional Emotiva y la sistémica estructural, haciendo uso de varias técnicas de intervención marcadas en estos enfoques y adoptadas por la investigadora para ser utilizadas en la problemática con los adolescentes de manera directa y específica, teniendo como base el conocimiento teórico técnico.

Se debe recordar la importancia del estudio de dichas conductas autodestructivas, puesto que pueden llegar a causar un daño permanente e irreversible en la salud mental de los adolescentes, presentando rasgos de personalidad inflexible y rígida, además se debe recalcar que no existe un grupo de apoyo en la institución.

6.4 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un Programa de Intervención Psicológica basado en la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis para la modificación de rasgos de personalidad negativos y desadaptativos para adolescentes que presentan conductas autodestructivas en el Colegio Nacional Experimental “Ambato”

6.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar ideas irracionales, perturbadas y poco funcionales de los adolescentes
- Modificar Rasgos de Personalidad inflexibles y no adaptativos en los adolescentes
- Desarrollar nuevas estrategias de insight con la finalidad de contrarrestar las ideas irracionales para un mejor afrontamiento de conflictos personales, familiares y sociales.

- Instituir un Grupo Terapéutico para los adolescentes para lograr alivio sintomático

6.5 ANALISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta se considera viable por los siguientes aspectos:

Los adolescentes son parte vulnerable de nuestra sociedad, por ende es de carácter imperativo conocer, respetar, proteger las necesidades y derechos de los adolescentes, ante todo cuidar que no sean violentados, mucho menos descuidados, actualmente la sociedad ha dado grandes pasos los cuales han sido positivos y negativos, exponiendo a nuestros adolescentes a información inadecuada en el internet, a relaciones sociales peligrosas, hogares disfuncionales, ausentismos en el hogar, donde la computadora ha reemplazado la televisión adentrándose a un mundo peligroso en donde existen videos que les indican la manera de consumir sustancias, consejos para mantenerse en forma induciéndoles a trastornos de alimentación, adolescentes que practican “cutting”, obteniendo como resultado un desenvolvimiento de la patología y su reforzamiento. Por ende mostrar a nuestros adolescentes que el internet puede ser una herramienta no un arma.

Es una propuesta dirigida sin distinción de género, pues a todos se nos presentan circunstancias doloras por resolver, conflictos internos de debemos trabajarlos.

En lo que se refiere a los recursos tecnológicos y materiales, se cuenta con el apoyo de la institución principalmente con el Departamento de Consejería Estudiantil, para brindar un trabajo eficaz a los adolescentes, con los mismos se trabajará respetando sus derechos, sin atentar a su dignidad y con el permiso respectivo de sus representantes.

De esta manera se podrá brindar un ambiente más cálido a los adolescentes, poniéndoles a su disposición un grupo donde a más de brindarles apoyo, se podrán identificar con los problemas de otros sujetos disminuyendo su angustia y abriendo su panorama visual, mejorando sus relaciones interpersonales.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA

El uso sistemático de la terapia personal y grupal en el área cognitivo-conductual probablemente comienza, de manera formal, en 1959, cuando Ellis forma su primer grupo de TREC, en el que utiliza prácticamente, todos los métodos aplicados previamente durante las sesiones de terapia individual (Ellis, 1962, 1982, 1990). Este procedimiento es seguido, más tarde por otros terapeutas como Berne, 1964, Lazarus, 1968.

Los resultados de investigaciones realizadas en los últimos 30 años (Ellis, 1982, 1990; Lyons y Woods, 1991) muestran diferencias significativas en el tratamiento de perturbaciones emocionales entre los pacientes tratados con terapia de grupo cognitivo-conductual, incluyendo la TREC, y el grupo control correspondiente en cada uno de los estudios.

Durante 30 años, estos grupos han demostrado su eficacia cada uno de manera particular. El tipo de paciente varía, desde individuos “límite” hasta persona sin perturbaciones emocionales que desean aumentar sus habilidades para continuar creciendo y desacollándose psicológicamente.

A pesar de su variedad, existen ventajas entre las más importantes tenemos:

1. El paciente practica el modelo de la TREC en sí mismo y en los demás, con retroalimentación por parte del terapeuta y de otros miembros. Esto incluye la identificación y el cuestionamiento de ideas irracionales (iB) desde varias perspectivas, lo que no sucede en el caso de las sesiones individuales. El grupo incrementa la diversidad en la puesta en práctica de técnicas como las tareas en casa. Aumenta también la posibilidad de que se lleven a cabo, pues hay mayor presión si son asignadas por el grupo y no solamente por el terapeuta.
2. El paciente ve que no está solo, que existen en el mundo personas con problemas similares que progresan como resultado de su trabajo terapéutico.

3. El grupo constituye también un laboratorio donde conductas verbales y no verbales pueden ser observadas y aprendidas con la utilización de técnicas como la representación de papeles.
4. El grupo enseña a responsabilizarse por sí mismo y a respetar los derechos propios y de los demás.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) parte de la premisa de Epícteto (Siglo I d.C.) que "no son los acontecimientos los que nos perturban, sino nuestra interpretación que hacemos de los mismos". Es decir, que nuestra perturbación emocional es resultado principalmente a nuestros pensamientos, actitudes, creencias de lo que nos ocurre a nuestro alrededor.

6.6.1 GRUPO TERAPEÚTICO

Es el único grupo en el que la admisión se establece en función de alguna deficiencia reconocida y admitida. El terapeuta selecciona a los miembros según criterios terapéuticos más o menos bien definidos. Los pacientes se mantienen ligados por la ansiedad y el conflicto interpersonal. Las interacciones son espontáneas, predominando las que corresponden a sentimientos y emociones y es necesario explotar sus fuentes psicológicas. Se favorece la catarsis y se considera que las diferencias y conflictos sobre las ideas enmascaran sentimientos, con frecuencia hostiles, que deben ventilarse. (DIAZ, 2011)

6.6.2 ASPECTOS TEÓRICOS

Según el libro de Albert Ellis, A. (México, 2005). "Terapia Racional Emotiva" menciona los principales preceptos teóricos de la terapia:

a) METAS Y RACIONALIDAD

Los hombres son felices cuando proponen metas y se esfuerzan por llegar a cumplirlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- A. Supervivencia
- B. La felicidad.- esta última puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes submentas:
 - a) Aprobación o afecto
 - b) Éxito y Competencia personales en diversos asuntos
 - c) Bienestar físico, emocional o social

b) COGNICIÓN Y PROCESOS PSICOLÓGICOS

- Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose entre sí.
- Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinados son:
 - Las creencias irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
 - Las creencias racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

6.6.3 MODELO TERAPEUTICO EL ABC DE LAS EMOCIONES

A - Acontecimiento Activador o Adversidad. Se trata de cualquier obstáculo, frustración, situación que ha sucedido antes de que la persona se sienta perturbada. Por ejemplo, "he cometido un error importante".

B - Creencias Irracionales. Corresponde a aquellos pensamientos que he tenido y que me han causado la alteración emocional. Normalmente son pensamientos irracionales, es decir, exigentes, rígidos, catastrofistas y alarmantes. Por ejemplo, ante el error he pensado que "soy un inútil, no sirvo para nada, soy un completo desastre, que no debería en absoluto cometer tal error".

C- Consecuencia emocional y conductual. Son las emociones insanas y comportamientos destructivos y autoderrotistas que he tenido. Por ejemplo, "ante tal

pensamiento de soy un inútil y que no valgo nada por cometer un error me he sentido deprimido y enrabado, y me he ido a la nevera a comer compulsivamente".

Generalmente las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos.

6.6.4 EL CAMBIO DE PENSAMIENTO

El objetivo de la TREC consiste en ayudar a las personas a conseguir pensamientos más racionales y constructivos respecto a los acontecimientos.

Un método esencial que utiliza es la **Disputar los pensamientos irracionales (D)** mediante el método científico de análisis racional. Consiste en hacerse una serie de preguntas que permitan a la persona reflexionar sobre sus pensamientos y ponerlos en duda.

Por ejemplo, en la situación anterior la persona podría cuestionarse "¿Es realista pensar que soy un completo inútil, un desastre y que no valgo nada por el hecho de haber cometido un error? ¿Siempre actúo de una manera equivocada y en todos los aspectos?" "¿Dónde está escrito que no pueda fallar en eso? ¿Hay alguna ley que lo prohíba?"

Haciéndose preguntas de este estilo, la persona podrá reflexionar sobre sus pensamientos y encontrar **pensamientos racionales alternativos (E)** que le ayuden, como por ejemplo "Es verdad, que haya cometido un error no me convierte en un completo inútil sino en ser humano falible que se equivoca" "No hay ninguna ley que me prohíba equivocarme, de hecho esta estúpida idea está en mi cabeza que me la impongo yo".

Probablemente, estos nuevos pensamientos harán a la persona sentirse triste y molesta por el error pero no deprimida ni enrabada. Al sentirse mejor seguramente actuará de otra manera como ver en que se ha equivocado y aprender del error, y no necesitará comer compulsivamente.

Evidentemente, para conseguir este cambio de pensamiento de una manera profunda y duradera uno deberá trabajar y practicar con tenacidad hasta conseguir alcanzarlo. No hay cambio que sea fácil y mágico.

6.6.4.1 Creencias irracionales

Ellis en algún momento enumeró una serie de creencias irracionales, es decir, aquellas creencias que perturban al sujeto y que no le dejan vivir de manera satisfactoria. Esta lista ha dejado de ser un punto de énfasis en la TREC actual, aunque no ha perdido su validez. Algunas de ellas son:

- Ser amado y aceptado por todos es una necesidad extrema.
- Sólo se puede considerar válido el ser humano si es competente, suficiente y capaz de lograr todo lo que se propone.
- Las personas que no actúan como «deberían» son viles y deben pagar por su maldad.
- La desgracia y el malestar humanos están provocados externamente y están fuera del control de una persona.
- Si existe algún peligro, debo sentirme bastante perturbado por ello.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Mi pasado ha de afectarme siempre.

6.6.4.2 Las ideas irracionales se han definido dentro de la TREC como el conjunto de creencias que no coinciden con la lógica y el método empírico-analítico, que además no sean funcionales para el individuo y sean autoderrotista. Son equiparables con las distorsiones cognitivas propuestas por Beck.

6.6.4.3 Exigencias absolutistas

Además de creencias irracionales que pueda tener el consultante, las personas emocionalmente perturbadas se traban en demandas rígidas y absolutistas, que no pueden más que crear necesidades falsas y perturbantes. Estas exigencias versan sobre:

- Uno mismo: «Yo debo...» o «Yo necesito...». Por ejemplo: «Debo hacer las cosas bien», «No debo hacer el ridículo».
- Los demás: «Él debe.....» o «tú debes...»: «Las personas deben tratarme con amabilidad y ser siempre justos conmigo».
- El Mundo: «El mundo debe...» o «la vida debe...»: «El mundo debería ofrecerme una vida cómoda», «No es justo que la vida sea así».

La persona no siempre se da cuenta de que las tiene de forma clara, y menos aún de que son irracionales. Por ejemplo, la exigencia de «justicia» suele enlazarse con la creencia o noción personal, sin fundamento, de justicia, de moralidad y de relaciones humanas vista como la única en el mundo o la única que es correcta, sin que la persona haya examinado si realmente las cosas son así.

Si estas exigencias no se cumplen, surgen una serie de consecuencias, como son el tremendismo, la poca tolerancia a la frustración (PTF) y condena (hacia los demás o uno mismo), ira, culpa, etc.

6.6.5 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los terapeutas de la TREC, al intervenir con los más jóvenes, procuran tomar en cuenta las tareas de desarrollo de sus clientes tanto para la evaluación como para la intervención. Sus técnicas, en lugar de ser sólo modificaciones de diálogo socrático, incluyen actividades y métodos emocionales, cognitivas y conductuales diseñadas dentro de la clínica, de tal manera que se considera una vertiente terapéutica ajustada

a estas poblaciones. Ha habido reportes preliminares de éxito y su uso se está extendiendo entre los clínicos, no obstante la necesidad de más estudios de resultado. Parte de la terapia se relaciona con los padres, puesto que son modelos de rol y agentes de reforzamiento. Se utiliza ensayo conductual y desempeño de roles, entrenamiento autoinstruccional, fotocopias con dibujos llamativos o caricaturescos ilustrando conceptos racional-emotivos, «pensar en voz alta», etc.

6.6.6 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL GRUPAL (TREC)

El objetivo de esta terapia desarrollada por el Dr Albert Ellis, es ayudar al paciente a reconocer y reestructurar sus creencias irracionales (no basadas en hechos, ilógicas y disfuncionales) con las cuáles vive perturbado innecesariamente en su relación consigo mismo, los demás y el mundo. Además refuerza el reconocimiento y cambio de las creencias irracionales autoderrotantes que lo predisponen a mantener el patrón cognitivo de creer que la droga es imprescindible. Se busca que el paciente logre niveles sanos de autocontrol cognitivo

6.6.7 LA TREC DISTINGUE ENTRE PENSAMIENTO RACIONAL E IRRACIONAL.

“Racional quiere decir razonable, pensamiento lógico, acertado, realista, que aumenta la autoestima. Es la forma de pensar, sentir y actuar que ayuda a la supervivencia y felicidad humana.

Irracional quiere decir pensamiento catastrófico, absolutista, no-acertado, autoderrotista e irrealista. Es cualquier pensamiento, emoción o conducta que lleva a consecuencias autodestructivas que interfieren en forma significativa con la supervivencia y felicidad del individuo.”

Podemos comportarnos racional o irracionalmente, pero solamente cuando actuamos y pensamos de manera racional, es cuando en verdad nos sentimos felices, efectivos y saludables emocionalmente.

Nuestros pensamientos, actitudes, interpretaciones y creencias, en muchas ocasiones toman la forma de un **diálogo interno o autoverbalizaciones**. Igual que conversamos con las demás personas, traduciendo nuestro pensamiento en un diálogo externo, lo hacemos con nosotros mismos transformando nuestro pensar en el diálogo interno.

El pensamiento de tipo irracional se caracteriza por tener distorsiones cognitivas, éstas son algunas de las que habitualmente cometemos:

- **Pensamiento absolutista**: dicotómico, de todo o nada. Es la tendencia a ver las cosas en forma extrema, en forma categórica. Es el “perfeccionismo” o Personalidad Compulsiva u Obsesiva. No existe el término medio: “sano-insano”, “bueno-malo”, “brillante-tonto”, “útil-inútil”, “limpio-sucio”. Los grados medios no existen, alguien es brillante o tonto pero no puede ser “normal”. Todo es pensado en términos absolutos.

- **Generalización**: cuando nos ocurre algo negativo, tendemos a pensar que hechos o situaciones parecidas también tendrán un resultado negativo.

- **Visión de túnel**: se saca un hecho negativo de contexto y se lo sobrevalora, aunque existan indicios reales de que eso no sea así. Está muy relacionado con el rechazo que muchas personas creen sufrir. Es muy común y es la causante de mucha angustia ya que está muy presente en las relaciones interpersonales donde nos sentimos aceptados o rechazados.

- **Maximización o Minimización**: es el hecho de cometer un error y verlo como una catástrofe (catastrofizar). Es reducir o aumentar las cosas en forma desproporcionada.

- **Personalización**: Consiste en atribuirse a uno mismo un hecho negativo sin que existan indicios para que eso sea así. Es propio también de personalidades obsesivas y muchas veces se basa en la **no aceptación de que no podemos controlar todo lo que ocurre**. Tiene que ver con un falso sentido de la responsabilidad y generalmente se relaciona con juicios morales de ser “buena” o “mala” persona.

- **Etiquetar:** Consiste en llamar a alguien o a uno mismo de forma negativa colocando etiquetas. Es común en personas deprimidas que tengan pensamientos como “**soy despreciable**” o “**mala persona**”. Estas etiquetas tienen una gran carga emocional y son conclusiones a las que llegamos en las que se pone en juego todo lo que somos, nuestro ser íntegro (por ej: si algo me sale mal soy un fracasado)

Razonamiento emocional: Consiste en considerar nuestras emociones como prueba de verdad. Las emociones se toman como un hecho y no como fruto de nuestras interpretaciones. (por ej: si me siento un fracasado es porque SOY un fracasado).

- **Los “debería”:** Muchas veces nos decimos que para estar mejor deberíamos hacer tal o cual cosa. Nos creamos expectativas que muchas veces acaban haciéndonos sentir frustración, rabia, vergüenza o culpa si no podemos cumplirlas. Muy común en las personalidades obsesivas son formas de “autopresionarnos” y de hacernos sentirnos peor.

Por otro lado, existen diferentes niveles en cuanto a la “profundidad” y generalidad del cambio. Estos niveles serían:

- **INSIGHT N^o 1:** Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- **INSIGHT N^o 2:** Que el sujeto tome conciencia de como él mismo por auto-doctrinamiento o auto-refuerzo mantiene la creencia irracional.
- **INSIGHT N^o 3:** Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas interpersonales de tipo conductual, cognitivo y emocional.

6.6.8 PRINCIPALES TÉCNICAS DE TRATAMIENTO EN LA TREC

Ellis (1989) clasifica las principales técnicas de la TREC en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales entre ellas tenemos:

A. TÉCNICAS COGNITIVAS:

- 1) **Detección:** consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar autoregistros que lleven un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación (p.e el DIBS) o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.
- 2) **Refutación:** consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales. Estas suelen ser del tipo: “¿Qué evidencia tiene para mantener qué?”, “¿Dónde está escrito que eso es así?”, “¿Por qué sería eso el fin de mundo?” que posteriormente pueden ser utilizadas por el paciente.
- 3) **Discriminación:** el terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
- 4) **Tareas cognitivas para casa:** se utilizan con profusión los auto-registros de eventos con guías de refutación, cintas de grabación en donde utilice la refutación.
- 5) **Definición:** se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta (En vez de decir NO PUEDO, decir TODAVÍA NO PUDE...)
- 6) **Técnicas referenciales:** se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
- 7) **Técnicas de imaginación:** se utiliza sobretodo, tres modalidades:
 - **La imaginación Racional Emotiva (IRE)** donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
 - **La proyección en el tiempo:** el paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrófica.

- **Hipnosis:** Técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.

B. TÉCNICAS EMOTIVAS:

- 1) **Uso de la aceptación incondicional con el paciente:** se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta, pues se lo valora como persona por su ser más no por su hacer.
- 2) **Métodos humorísticos:** con ellos se anima a los pacientes a descentrarse a su visión extremadamente dramática de los hechos.
- 3) **Autodescubrimiento:** El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
- 4) **Uso de modelo vicario:** se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. Para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- 5) **Inversión del rol racional:** se solicita al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- 6) **Ejercicio de ataque a la vergüenza:** se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (Como pedir pan en una ferretería).
- 7) **Ejercicios de Riesgo:** se anima al paciente a asumir riesgos calculados.
- 8) **Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.**
- 9) **Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías:** se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

C. TÉCNICAS CONDUCTUALES

- 1) Taras para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.

- 2) Técnica de “Quedarse allí”: se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
- 3) Ejercicios de no demorar tareas: se anima al paciente a no dejar tareas para “mañana” para no evitar la incomodidad
- 4) Uso de recompensas y castigos: se anima al paciente a reforzar sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.
- 5) Entrenamientos en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

6.7 METODOLOGÍA-MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
<u>FASE I</u> Preparación de Logística	Determinar el lugar óptimo para la realización del proceso terapéutico	Adecuar un espacio físico apto. Dinámicas de integración entre los adolescentes en el grupo	Material de oficina Equipo tecnológico Material Bibliográfico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes, 16 de Septiembre
Establecimiento del Encuadre	Establecer las normas y reglas que deberán ser respetadas por el grupo terapéutico durante el proceso. Acuerdos comunes Afianzar la relación terapéutica.	Reunión con el grupo Explicar a los adolescentes sobre los derechos, roles, deberes y la duración de las sesiones.	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes, 23 de Septiembre
Establecimiento del Rapport y Empatía	Fomentar y desarrollar la confianza y empatía para facilitar la integración en el grupo	Escucha Empática Exponer acerca del objetivo por el cual se realiza el proceso terapéutico	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes, 20 de Septiembre

Cuadro N° 53

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Especificar las metas del proceso terapéutico	Incentivar el reconocimiento de las conductas autodestructivas para empezar con la construcción de su nueva calidad de vida. Estimular la aplicación de las técnicas terapéuticas en la vida diaria	Talleres grupales Debates Relatos de experiencias personales Reflexiones y aprendizajes	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Jueves, 3 de Octubre
Reconocimiento de ideas irracionales y no funcionales	Auto reconocimiento de las ideas irracionales que se presentan en la vida diaria	Auto registros de las creencias irracionales y no funcionales	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes, 07 de Octubre
<u>FASE 3</u> Insight 1	Sensibilizar acerca de sus conductas inadecuadas	Dramatización en donde se den cuenta que sus conductas se dan a causa de sus creencias y no de las situaciones	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Viernes, 11 de Octubre

Cuadro N° 54
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Insight 3	Sustituir ideas irracionales por racionales	Realizar un debate de evidencias de las ideas irracionales y cambiarlas proponiendo alternativas de modificación	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Viernes, 18 de Octubre
<u>FASE 4</u> Terapia individual y Familiar	Trabajar en constructos personales y familiares. Reforzar aprendizajes y analizar nuevos problemas	Terapia Explicativa acerca de los rasgos de personalidad y las conductas autodestructivas Cuestionar ideas, emociones y conductas irracionales	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes 21 de Octubre a viernes 25 de Octubre
Tareas en Casa	Analizar la conducta dentro y fuera del contexto de grupo	Asignar ejercicios cognitivos, emotivos y conductuales para que el grupo los	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del	Lunes 28 de Octubre a viernes 01 de noviembre

Cuadro N° 55
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

		lleve a cabo dentro y fuera de la sesión	Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Colegio Ambato	
<u>FASE 5</u> Evaluación del proceso terapéutico	Evaluar el progreso de los adolescentes	Llevar un registro lleno de evidencias que determinen los avances, para mostrarlo en un video	Material de oficina Material Bibliográfico Equipo Tecnológico Sala Georgina Hurtado de Rivas	Gabriela Castro Departamento de Bienestar Estudiantil del Colegio Ambato	Lunes 04 de Noviembre

Cuadro N° 56
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

6.8 ADMINISTRACIÓN

6.8.1 Recursos Físicos o Institucionales

- Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud
- Instalaciones del Colegio Nacional Experimental “Ambato”
- Sala Georgina Hurtado de Rivas

6.8.2 Recursos Humanos

- **Investigador:** Gabriela Catalina Castro Suárez
- Departamento de Consejería Estudiantil (D.C.E)
- Adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Ambato”

6.8.3 Materiales

- Materiales de Oficina
- Equipos Audiovisuales
- Reactivos Psicológicos

6.8.4 Presupuesto

RUBRO DE GASTOS	VALOR
1) Personal Técnico	1000
2) Equipos Audiovisuales	0
3) Material de Oficina	500
4) Test Psicológicos	500
TOTAL	2.000

Cuadro N° 57
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

6.9 CRONOGRAMA

Año 2012-2013															
No	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	ACTIVIDADES	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
1	Elaboración del Proyecto														
2	Prueba Piloto														
3	Elaboración del Marco Teórico														
4	Recolección de Información														
5	Procesamiento de Datos														
6	Análisis de los Resultados y Conclusiones														
7	Formulación de la Propuesta														
8	Redacción del Informe Final														
9	Transcripción del Informe														
10	Presentación del Informe														

Cuadro N° 58

Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

6.10 PLAN DE MONITOREO

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿QUÉ EVALUAR?	- Rasgos de personalidad - Comportamientos autodestructivos
2.- ¿POR QUÉ EVALUAR?	Conocer los rasgos predominantes de personalidades están relacionados con las conductas autodestructivas y modificar ciertos rasgos
3.- ¿PARA QUÉ EVALUAR?	Trabajar con los adolescentes en sus conductas autodestructivas mediante sus rasgos de personalidad
4.- INDICADORES	Cualitativo-Cuantitativo
6.- ¿QUIEN EVALUA?	Gabriela Castro
7.- ¿CUANTO EVALUAR?	Periodo continuo-etapas del plan de actividades
8.- ¿COMO EVALUAR?	Test psicométricos, entrevistas psicológicas
9.- FUENTES DE INFORMACIÓN	Material científico, historia clínica, familiares, Casos especiales detectados por el Departamento de Consejería Estudiantil
10.- ¿CON QUÉ EVALUAR?	Inventario de Personalidad 16-PF de Raymont Cattell y Encuesta de Conductas Autidestructivas

Cuadro N° 59
Elaborado por: Gabriela Castro, 2013

6.11 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La propuesta se evaluará, valiéndose de una observación del desenvolvimiento social de los adolescentes tanto en su contexto académico y familiar, además mediante el seguimiento de casos especiales que acuden al Departamento de Consejería Estudiantil para conocer si existe reincidencia en su accionar.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Albán, M. (2010). *Recopilación de asesoría e intervención psicoterapéutica*
- Balarezo, L. *Psicoterapia*. Ediciones de la Universidad Católica del Ecuador.
- Bleger, J. (1989). *Psicología de la Conducta*. (Capítulo 2). 3^{ra} Edición, Imprenta San José.
- Colección de la Salud, (2004). *La Salud y la Mente Humana*. 3^{ra} Edición, Barcelona.
- Díaz Portillo, I. (2011). *Bases de la Terapia en Grupo*, Editorial PAX, México.
- Díaz, E. (2011). *El Grupo Terapéutico*. Ed. Prix , México.
- Díaz, I. NUÑEZ, R. (2010). *Psicología Clínica..* (pág. 37).
- Dres, D. (2003, Diciembre). Revista de Psiquiatría del Uruguay. *El psicoanálisis: Freud y sus continuadores*. Uruguay, Volumen 67, 135.
- Eguiluz, I., SEGARR, R. (1995). *Introducción a la Psicopatología*. Ediciones Médica.
- Ellis, A. (2005). *Terapia Racional Emotiva*. Edit. PAX, México.
- Anónimo. *Estudiantes ingresaron marihuana al colegio*. (2012, Octubre 27). Diario "La Hora", pág. B3, Ambato.
- Equipo de redactores de Edibosco, (1992). *Metodología de la investigación científica*, Cuenca-Ecuador.
- Escobedo, S. (2008). *La Psicología Clínica como campo profesional*. (págs. 26-27). México: El Manual Moderno
- Falworth, O. (2001). *La Alegría de Vivir: Terapias Verdes*, Italia.
- Flachier Del Alcazar, J. (1997). *Auxiliar de psicología clínica*, Ediciones Morata, Madrid.
- Folleto de la división de psicología de la APA. (2011). *Psicología Clínica*
- Garcés, D. (2011). *Rasgos de la Personalidad en las Conductas Agresivas de los integrantes de la Barra de Club Macará*. Universidad Técnica de Ambato, Tungurahua.

- Golden, B. (2006). *Rabia Sana. Como ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia*. Editorial Descleé de Brouwer, España.
- Grill, S. (1998). “*Psicoterapia e investigación*”. Revista de Investigación Facultad de Psicología de la Udelar.
- Kaplan, H. (2010). *Terapia de Grupo*. 3^{ra} Edición, Edit. Médica Panamericana.
- La adolescencia y el suicidio. [Editorial] (2011, Octubre 27), “La Hora”
- Lega, L., Caballo, V. (2009). Albert Ellis: *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotiva-Conductual*. Segunda Edición, Edit. Claus, Oroyen.
- Maruani, G. (1987). *Súper Salud: Hacia el descubrimiento de sí mismo*, Ediciones Larousse, París.
- Ministerio de Educación y Cultura. (2010). Programa Nacional de Educación Preventiva del Uso indebido de Drogas. Participación Estudiantil, 18
- Ministerio de Salud Pública. (Enero-Septiembre 2012). Notificación de Enfermedades. Ambato.
- OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2006). Promoción de la Salud Mental. Ginebra.
- Morris, C. (2000). *Psicología*. (pág. 434). Pearson Prentice Hall, España.
- Océano. (2001). *Psicología para Todos. Personalidad.*, (Capítulo 3).
- Olarte, M. (2006). Diccionario de Psicología. *Personalidad*. Perú
- Pervin, L. (2000). *Teoría e Investigación*. Edit. El manual moderno, México
- PHRES, T. J. (2006). *Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*.
- Pontificia Universidad Javeriana, (2002). *Fundamentos de psiquiatría clínica: niños, adolescentes y adultos*. Centro Editorial Javeriano, Bogotá.
- Preston, J. (1998). *Terapia Breve Integradora*. Editorial Descleé de Brouwer, España.
- Riofrío, L. (1995). *Apuntes de psicosemiología y psicopatología*, Quito-Ecuador.
- Rogers, C. *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Ediciones Nueva, Buenos Aires.
- Segarra, I. (2000). *Introducción a la Psicopatología*. (3^{ra} Edición), Argentina.

- Shebilske, W. (2001). *Psicología fundamentos y aplicaciones*. 5^{ra} Edición, Edit. Prentice Hall, Madrid.
- Terra, S., Murguía, D., Reyes J. (2003). *El psicoanálisis. Freud y sus continuadores*. Revista de Psiquiatría del Uruguay/Volumen 67, 135.

LINKOGRAFÍA

- Costasur. (2011). *Psicología*. Disponible: [www.psicología.costasur.com/es/tipos de familia.html](http://www.psicología.costasur.com/es/tipos_de_familia.html)
- Freud, S. *Duelo y Melancolía*. Obtenido de <http://www.jaquesderrida.com.ar>
- Gongora, V. (2000). *Psicodebate. Trastornos de personalidad en pacientes con desórdenes de la conducta alimentaria*. Disponible: <http://www.catapsi.org/spip.php>
- Mackinlay, P. (2000, Abril). *Los Narcisos de la Postmodernidad*. Obtenido de <http://www.justiano.com/ciencias-aux/narcisos.html>
- OMS. (2012). *Medline Plus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
- Tappan, J. (2011, Mayo). *La sublimación*. <http://www.psicopsi.com/síndromes-síntomas-concepción-psicoanalítica-melancolia>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA

- SCIELO. Martinez-Gonzalez, J. (2013). *Drogodependientes vs. Usuarios de salud mental con trastornos de personalidad: su relación con la calidad de vida, la psicopatología en Eje I, el ajuste psicológico y dinámica familiar*. Tomado el: 17 de julio de 2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- SCIELO. Bhugra, D.; Thompson, N.; Singh, J. (2004). *Gestos autolíticos deliberados (GAD) en adolescentes en el Oeste de Londres: Factores socio-culturales*. Tomado el: 17 de julio de 2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.

- TESIS DOCTORALES EN RED. Magallón, N.; Mijail, E. (2012). *Personalidad y afrontamiento en adolescentes con patología psiquiátrica: estudio en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario y consumidores de drogas*. Tomado el: 23 de julio de 2013. Disponible en: www.tdx.cat/handle/10803/83501, Barcelona.
- EBRARY. Etchegoyen, R. (2012). *Fundamentals on Psychoanalytic Technique (208)*. Editorial Karnac Books. Tomado el: 23 de julio de 2013. Disponible en: site.ebrary.com.
- GALEGROUP. Fonseca-Pedrero, E.; Paino, M.; Santarén-Rossell, M.; Lemos-Giráldez, S. (2013). *Patrones desadaptativos de la personalidad Cluster A en población no adolescente no clínica*. Tomado el: 23 de julio de 2013. Disponible en: go.galegroup.com. Colegio Oficial de Psicologías de Principado de Asturias.

1. ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Cuestionario del Inventario de Personalidad 16-Pf de Raymont Cattell aplicado a las
Estudiantes de los Terceros Años de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental
“Ambato” 2012-2013

1. ¿Está su memoria mejor ahora que antes?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
2. ¿Podría tolerar usted vivir solo, lejos de todo el mundo, como un ermitaño?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
3. ¿Cómo llamaría a un criminal una persona que el cielo está abajo y que en invierno hace calor?
(A) Un gánster; (B) un santo;(C) una nube
4. ¿Qué hace usted cuando se encuentra con gente desarreglada y desordenada?
(A) La acepta; (B) Intermedio;(C) se siente disgustado y molesto
5. ¿A veces trata usted de ser demasiado gentil con los meseros y meseras? (A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
6. ¿En una fiesta, prefiere usted esperar que otra gente empiece a contar chistes y los cuentos? (A) Si; (B) A veces; (C) No
7. ¿Cree usted que la gente debería observar las leyes morales más rígidamente?
(A) Si; (B) A veces;(C) No
8. ¿A la mayoría de la gente que conoce, le da verdadero gusto encontrarle en una fiesta? (A) Si; (B) A veces;(C) No
9. Preferiría usted hacer ejercicio con: (A) Ping Pong y baile; (B) Intermedio;(C) Fútbol y boxeo

10. ¿Le causan risa las grandes diferencias entre lo que hace la gente y lo que dice que hace? (A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
11. ¿Cuándo niño sentía tristeza al salir de la casa para ir a la escuela cada día? (A) Si; (B)Ocasionalmente;(C)No
12. ¿Qué hace usted si se pasa por alto algún comentario suyo?
(A) Lo olvida; (B) intermedio; (C) lo repite hasta que la gente comprenda
13. ¿Se ve usted en la necesidad de evitar la excitación porque le cansa?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
14. ¿De ser posible, qué preferiría jugar?
(A) Ajedrez; (B) Intermedio;(C) ludo o parchís
15. ¿Cuándo piensa hacer algo, lo trata de hacer completamente a solas, sin solicitar ayuda de otro?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
16. ¿Se rehúsa usted a dedicar tiempo pensando “lo que podría haber sido”? (A) Si; (B)A veces;(C)No
17. ¿Es usted persona que se deshace fácilmente de las preocupaciones y responsabilidades?
(A) Si; (B) A veces; (C) No
18. ¿En alguna ocasión, aunque haya sido por un momento ha sentido resentimiento con sus padres?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
19. ¿Tomaría usted un trabajo en el que tuviera que escuchar quejas de los empleados o de los clientes durante el día entero?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
20. ¿Cuál de las siguientes palabras es lo opuesto, de lo opuesto de inexacto?
(A) Casual; (B) Preciso;(C)Aproximado
21. ¿Siempre cuenta usted con bastante energía cuando más lo necesita?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
22. ¿Le daría vergüenza estar en una sala de baños turcos sin ropas?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No

23. ¿Busca usted las reuniones grandes, como las fiestas o los bailes?
(A) Si; (B) A veces;(C)No
24. ¿Cree usted que: (A) hay trabajos que no requieren el mismo cuidado que otros; (B) Intermedio (C) Cualquier trabajo, si es que se va a ejecutar, debe hacerse bien?
25. ¿Al caminar por la calle, a veces se disgusta por la manera como le mira alguna gente? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
26. ¿Qué preferiría ser usted (A) Sacerdote (B) Intermedio (C) Coronel?
27. ¿Si un vecino constantemente le hace trampas pequeñas, cree usted que es mejor simplemente, acomodarse que desenmascararlo?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
28. ¿Preferiría ver: (A) una buena película sobre la época brava de la colonización; (B) intermedio (C) una farsa ingeniosa sobre la sociedad del futuro?
29. ¿Cuándo se le ha hecho responsable por algún proyecto, insiste usted en imponer siempre su punto de vista o renunciar?
(A) Si; (B) A veces;(C) No
30. ¿Cuándo en opinión suya alguien muestra mala educación:
(A) No dice usted nada por no querer aparecer fastidioso (B) Intermedio (C) le hace ver claramente a esta persona lo que piensa?
31. ¿Cuándo le presentan a alguien, usted (A) tener una discusión placentera sobre la política y puntos de vista sociales (B) Intermedio (C) que le cuente unos chistes?
32. ¿Cree usted que es cruel vacunar a los niños pequeños y que los padres deben tener derecho a aplazar la vacuna?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
33. Es mejor confiar en : (A) la suerte de la vida; (B) Intermedio; (C) la capacitación personal
34. ¿Cuándo tiene pendiente algún viaje, siente usted apuros, tensión, ansiedad, aunque sabe que cuenta con bastante tiempo? (A) Si; (B)A veces;(C)No
35. ¿Le es difícil admitir que está equivocado? (A) Si; (B) A veces; (C)No
36. En una fábrica, ¿Preferiría usted encargarse de: (A) máquinas (B) Intermedio (C) Entrevistar y contratar al nuevo personal?

37. ¿Cuál palabra no va con las otras dos (A) gato; (B) atrás (C) sol?
38. ¿Es usted de salud variable, que a veces le obliga a cambiar sus proyectos inesperadamente? (A) Si; (B)Ocasionalmente;(C)No
39. ¿Le gustaría ser atendido por sirvientes personales? (A) Si; (B)A veces;(C)No
40. ¿Se siente usted incómodo en compañía de otros, de manera que nunca presenta su mejor aspecto? (A) Si; (B)Ocasionalmente;(C)No
41. ¿Si le sobrara dinero de sus necesidades cotidianas, cree que debería donar gran parte del sobrante a programas de bienestar social? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
42. ¿Hay ocasiones que se enfurece tanto, que le parece mejor no decir nada? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
43. ¿Puede usted hacer trabajo físico duro sin fatigarse tanto, como la mayoría de las personas? (A) Si; (B)A veces;(C)No
44. ¿Cree usted que aun cuando es para ellos riesgoso, la mayoría de los testigos dicen la verdad? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
45. ¿Le ayuda ir y venir cuándo piensa? (A) Si; (B)A veces;(C)No
46. ¿Cree usted que nuestro país debería gastar más en:
(A) Armamento (B) intermedio(C) Educación
47. ¿Preferiría usted pesarse la noche
(A) juego reñido de naipes (B) intermedio (C) mirando fotos
48. ¿Preferiría usted leer: (A) una buena novela histórica (B) intermedio (C) un ensayo por algún científico sobre la manera de aprovechar los recursos de mundo?
49. ¿Está usted verdaderamente seguro que hay más gente amable que gente tonta en el mundo? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
50. ¿Hace usted más proyectos y es más enérgico, en cuanto a llevar a cabo su trabajo, que otras personas que han tenido éxito? (A) Si; (B)Intermedio;(C)No
51. ¿Hay ocasiones que preferiría ver a nadie? (A)muy rara vez (B)intermedio (C) muy a menudo
52. ¿Cuándo sabe que lo que hace es correcto, siempre le es fácil hacerlo?
(A) Si; (B) A veces;(C) No

53. ¿Preferiría: (A) Trabajar en una oficina de negocios, organizando a la gente (B) intermedio (C) ser arquitecto, proyectando edificios?
54. El negro se compara con el gris como el dolor se compara con
(A) La herida (B) la enfermedad (C) la molestia
55. ¿Siempre duerme usted bien sin hablar o caminar dormido?
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
56. Si le es necesario, puede usted decirle una mentira a un desconocido sin cambiar de expresión
(A) Si; (B) Intermedio;(C) No
57. ¿Ha participado usted activamente en la organización de algún club o grupo social?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C)No
58. ¿A quién admira usted más: (A) una persona lista pero poco fiable (B) intermedio (C) Una persona media con la voluntad de resistir las tentaciones?
59. ¿Cuándo presenta usted una queja justa, siempre consigue satisfacción? (A) Si; (B) A veces;(C)No
60. ¿Las circunstancias desalentadoras lo dejan al borde de las lágrimas?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
61. ¿Cree usted que muchos países extranjeros sienten más amistad con nosotros de lo que suponemos? (A) Si; (B) A veces; (C)
62. ¿Hay momentos del día en que le gusta estar solo con sus pensamientos, aparte de la gente? (A) Si; (B) intermedio ;(C)No
63. ¿Hay veces que se exaspera a consecuencia de reglas y restricciones pequeñas, que en momentos más calmados los acepta?
(A) Si; (B) intermedio;(C) No
64. ¿Cree usted que mucha educación moderna, dizque “progresista” no es tan buena como las reglas disciplinarias de sentido común de la escuela antigua? (A) Si; (B) A veces;(C)No
65. ¿Aprendió usted más en la escuela:
(A) Asistiendo a las clases (B) intermedio; (C) leyendo textos
66. ¿Trata usted de evitar mezclarse en responsabilidades sociales?

(A) Si; (B) A veces;(C) No

- 67.** Cuando tiene usted mucho que hacer, y un problema se vuelve demasiado difícil, busca (A)un problema distinto (B)intermedio (C) otra manera de resolver el mismo problema
- 68.** ¿Deriva usted ánimos fuertes como la ansiedad, la risa, la ira de incidentes pequeños?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C)No
- 69.** ¿Hay veces que su mente no funciona tan bien como en otras ocasiones? (A) Si; (B) intermedio ;(C)No
- 70.** ¿Complace usted a la gente cumpliendo con citas a horas que les conviene a ellos?
(A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 71.** ¿Si la mamá de María es la hermana de papá de Federico, que parentesco tiene Federico con el papá de María?
(A)primo (B)sobrino (tío)
- 72.** ¿Se siente usted crítico del trabajo de mucha gente?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C)No
- 73.** ¿Le molesta la gente que dice que puede hacer las cosas mejor que los demás? (A) Si;
(B) Ocasionalmente;(C)No
- 74.** ¿Le encantaría salir de viaje todo el tiempo? (A) Si; (B) intermedio ;(C)No
- 75.** ¿Ha llegado usted casi a desmayarse por algún dolor repentino o al ver la sangre? (A) Si;
(B) intermedio ;(C)No
- 76.** ¿Dedica usted mucho tiempo a platicar sobre los problemas regionales con la gente?
(A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 77.** Preferiría usted ser: (A)ingeniero (B)intermedio (C)profesor de teorías sociales
- 78.** ¿Es necesario a menudo dominarse para no meterse a tratar de resolver los problemas de otras personas? (A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 79.** ¿Cuántos de sus vecinos le aburren platicando?
G (A)la mayoría (B) intermedio (C)casi ninguno
- 80.** ¿Si hay propaganda escondida en lo que está leyendo usted, generalmente lo nota antes de que alguien se lo indique?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No

- 81.** ¿Cree usted que cada cuanto debe indicar alguna moraleja?
(A) Si; (B) A veces ;(C) No
- 82.** Causa más dificultad el hecho de que la gente: (A)cambia y modifica métodos ya bien comprobados (B)intermedio (C) rechaza los métodos nuevos y modernos
- 83.** ¿Hay veces que no se atreve a utilizar sus propias ideas porque le parecen poco prácticas? (A) Si; (B) intermedio ;(C)No
- 84.** ¿Parecen molestarse algunas personas estiradas al ver que usted se acerca? (A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 85.** ¿Puede usted confiar en que su memoria no le traiciona, aún en detalles pequeños?
(A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 86.** ¿A veces es usted menos considerado de las demás personas que ellas de usted? (A) Si; (B) Ocasionalmente;(C)No
- 87.** ¿Es usted lento para decir lo que siente, en comparación con la demás gente? (A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 88.** ¿El número correcto para continuar la serie de números 1, 2, 3, 6, 5, es: (A) 5; (B)7 (C) 10?
- 89.** ¿Se impacienta usted hasta enfurecerse cuando alguien lo demora?
(A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 90.** ¿Dice la gente que usted es una persona que tiende a salirse con la suya? (A) Si; (B) Ocasionalmente;(C)No
- 91.** ¿Es usted lento para quejarse si no se le da el material adecuado para su trabajo? (A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 92.** En casa (A) utiliza su tiempo en platicar y descansar (B) intermedio (C) piensa ocupar su tiempo con trabajos especiales.
- 93.** ¿Es usted tímido y cauteloso en hacer nuevas amistades?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
- 94.** ¿Cree usted que lo que se trata de expresar en la poesía, se podría expresar con la misma claridad en lenguaje común y corriente?
(A) Si; (B) A veces ;(C) No

- 95.** ¿Sospecha usted que las personas que aparentan amistad con usted a veces son desleales en sus ausencias?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
- 96.** ¿Dejan generalmente sin cambio su personalidad aún las experiencias más dramáticas en el curso del año?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
- 97.** ¿Habla usted despacito o lentamente? (A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 98.** Siente usted temor o disgusto casi incontrolable hacia algunas cosas; por ejemplo, algún animal, algún lugar particular, etc.
(A) Si; (B) A veces ;(C)No
- 99.** Dentro de un grupo, preferiría usted ser la persona que: (A) trabaja sobre desarrollos técnicos (B)intermedio (C) algún texto que enumera estadísticas y otros datos
- 100.** Para saber cómo votar sobre alguna cuestión social, leería usted:
(A) Una novela inteligente, que ha recibido buenos comentarios sobre el tema (B) intermedio (C) algún texto que enumera estadísticas
- 101.** ¿Tiene usted sueños de noche que son algo fantásticos?
(A) Si; (B) Ocasionalmente;(C) No
- 102.** ¿Si se le deja solo en la casa por algún tiempo, tiende a ponerse ansioso?
(A) Si; (B) A veces ;(

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Encuesta de Conductas Autodestructivas aplicada a las adolescentes de los Terceros Años
de Bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Ambato” 2012-2013

GENERO: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lea con atención y responda con sinceridad.

- 1) ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de un vaso), marihuana u otro tipo de droga, que altere su estado de ánimo o de consciencia? El término tipo se refiere a drogas ilícitas
SI NO
- 2) ¿He realizado cosas peligrosas sin medir las consecuencias de ello?
SI NO
- 3) ¿Soy capaz de tomar más alcohol que la mayoría de mis amigos?
SI NO
- 4) ¿Me resulta placentero fumar un cigarrillo?
SI NO EN OCASIONES
- 5) ¿Se siente conforme con su peso y forma corporal?
SI NO
- 6) ¿Tiendo a desafiar a las personas con autoridad?
SI NO EN OCASIONES
- 7) ¿Considero que usar anticonceptivos es innecesario?
SI NO EN OCASIONES
- 8) ¿He agotado mis recursos en varias actividades sin obtener éxito?
SI NO
- 9) ¿Es una prioridad para mí mantener un buen estado de salud?
SI NO EN OCASIONES
- 10) ¿Me he realizado algún daño físico como cortes en la piel, golpes?
SI NO EN OCASIONES
- 11) ¿Pienso que la vida puede ser bastante aburrida?

SI NO

12) ¿Alguna vez en su vida ha tenido alguna ideación suicida?

SI NO EN OCASIONES