



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los
adolescentes de una institución educativa del distrito de
Lurigancho - Lima, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Ruiz Reynoso, Jhon Alberto (orcid.org/0000-0001-9377-6622)

Hidalgo Ramirez De Fernandez Patricia del Carmen (orcid.org/0000-0001-8380-7528)

ASESOR:

Mg. Damaso Flores Jesus Liborio (orcid.org/0000-0002-0067-6479)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios por tenernos con vida y a nuestros padres que siempre nos han apoyado en todo este proceso de formación, así como también a todas las personas que nos apoyaron para lograr nuestros objetivos.

Jhon y Patricia

Agradecimiento

Se agradece a todos nuestros profesores que nos ayudaron en todo el proceso de formación, a nuestros padres, hermanos y así como al profesor Jesús Dámaso por todo su apoyo incondicional en la elaboración de esta investigación. Los autores.

Índice de contenido

	pág
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de dato	18
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

Índice de tablas

	pág
Tabla 1. Estudiantes el nivel secundaria.....	16
Tabla 2. Resultados descriptivos en relación a las variables sociodemográficas.....	17
Tabla 3. Prueba de normalidad Shapiro Wilk.....	25
Tabla 4. Correlación entre insatisfacción corporal y conducta autolesiva.....	26
Tabla 5. Describir los niveles de la insatisfacción corporal	26
Tabla 6. Describir los niveles de las conductas autolesivas.....	27
Tabla 7. Correlación entre las dimensiones de insatisfacción corporal y las conductas autolesivas	27
Tabla 8. Correlación entre insatisfacción corporal y las dimensiones de conductas autolesivas	28
Tabla 9. Análisis de confiabilidad del instrumento Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q), según el coeficiente de alfa de Cronbach y omega de McDonald	56
Tabla 10. Análisis de confiabilidad del instrumento Escala de autolesión de SHAGER, según el coeficiente de alfa de Cronbach y omega de McDonald	57
Tabla 11. Análisis descriptivo de ítems del instrumento Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)	58
Tabla 12. Análisis descriptivo de ítems del instrumento Escala de autolesión SHAGER.....	61
Tabla 13. Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)	64
Tabla 14. Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del instrumento Escala de autolesión SHAGER	66
Tabla 15. Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)	68
Tabla 16. Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del instrumento Escala de autolesión SHAGER	70

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho - Lima, 2021. Así mismo, es una investigación de tipo básica de nivel correlacional, cuantitativo, diseño no experimental y transversal; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 212 participantes de 12 a 17 años. Los datos se recolectaron mediante la escala de imagen corporal (BSQ) y la escala de autolesión (SHAGER). Entre los resultados se encontró una relación directa y significativa moderada entre las variables ($\rho=.587$, $p<0.000$) y en cuanto a los resultados descriptivos se pudo evidenciar que predominó el nivel alto de insatisfacción corporal con el 39.9% y resaltó el nivel alto de conductas autolesivas con el 37.1%. Se concluye que existe relación directa y significativa entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes. Además, se sostiene que la imagen corporal en los adolescentes es afectada en su mayoría por el entorno social, lo cual genera pensamientos negativos y la baja autoestima hace que recurra a un comportamiento de autolesión como un medio por el cual puedan desfogar la disconformidad de su imagen.

Palabras clave: Insatisfacción corporal, adolescentes, conducta autolesiva, autocastigo, relación directa.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between body dissatisfaction and self-injurious behavior in adolescents at an educational institution in the district of Lurigancho - Lima, 2021. It is also a basic type of research of correlational, quantitative, non-experimental and cross-sectional design; the sampling was non-probabilistic for convenience and the sample consisted of 212 participants aged 12 to 17 years. Data were collected using the Body Image Scale (BSQ), and the Self-Injury Scale (SHAGER). A moderate direct and significant relationship between the variables was found between the results ($\rho=.587$, $p<0.000$) and in terms of descriptive results, it was shown that the high level of body dissatisfaction predominated with 39.9% and the high level of self-injurious behaviors was highlighted with 37.1%. It is concluded that there is a direct and significant relationship between body dissatisfaction and self-injurious behavior in adolescents. It is concluded that there is a direct and significant relationship between body dissatisfaction and self-injurious behavior in adolescents. In addition, it is argued that the body image in adolescents is mostly affected by the social environment, which generates negative thoughts and low self-esteem causes them to resort to self-harm behavior as a means by which they can defogate the disconformity of their image.

Keywords: Body dissatisfaction, adolescents, self-injurious behavior, self-punishment, direct relationship.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el siglo XIX la insatisfacción corporal viene tomando relevancia en las investigaciones, por lo que ya desde tiempos pasados se conoce los problemas que afectan a la imagen corporal, inclusive, afectan a la población de todo el mundo, donde la cultura y las costumbres determinan en que se desarrolle el individuo. Según Bassett et al. (2017), menciona que la prevalencia de la insatisfacción corporal es un problema reiterativo con implicaciones importantes para la salud pública. Del mismo modo, Hernández et al. (2019) refiere que en los últimos 20 años más de la mitad de mujeres reportaron estar insatisfechas con su cuerpo, por lo mismo que la sociedad impone estereotipos de belleza a cuerpos delgados, y siempre estamos sujetos a críticas por cualquier imperfección corporal, ya que se dice coloquialmente que la presencia física es la mejor carta de presentación.

Para comenzar se tiene a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) donde sostiene que los jóvenes adolescentes cruzan por diferentes cambios en el desarrollo cognitivo, psicológico y fisiológico, esta transformación se da en los adolescentes de edades entre los 10 a 19 años, en todo el mundo esta población concentra un 20% de la sociedad, y en el Perú el 32.6% lo representan menores entre 12 a 17 años. De igual modo describe que, a causa de la insatisfacción con su propio cuerpo, muchos adolescentes buscan generar cambios en su peso y se enfocan en seleccionar los alimentos saludables. El 53% de las adolescentes de 13 años sienten rechazo por su cuerpo, a los 17 esta cifra aumenta drásticamente en un 78% por consecuencia de la insatisfacción con su propio cuerpo, el 65% de las mujeres mencionadas en la cifra desarrollan algún trastorno de conducta alimentaria, y el 1 y 2% de la población adolescentes tiene anorexia o bulimia. Los jóvenes con trastorno de conducta alimentaria desarrollan depresión e ideas suicidas, y los intentos suicidas

por esta causa es 20 veces más en comparación con los jóvenes en general. Investigaciones recientes refieren que los varones también desarrollan algún trastorno de conducta alimentaria.

Por otra parte, la Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS, 2018) afirma que se ejecutaron un aproximado de 10.607.227 intervenciones estéticas, igualmente 12,659,147 procedimientos no quirúrgicos en todo el universo. De igual modo el Perú no es ajeno a ello por lo que la sociedad peruana de cirugías

plásticas (SPCP), menciona que al cada año se realizan un aproximado de 3000 cirugías plásticas, siendo 1 de cada 2 intervenciones hombres.

A causa de este problema que perjudica a muchos adolescentes, donde las cirugías y las dietas para lograr el objetivo de verse bien, si no es asesorada por profesionales multidisciplinarios, se verán afectados tanto en la salud psicológica como física de la persona.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud (INS, 2021) en conjunto con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN, 2021) especifica que, en 7 regiones del país, el 60% de la población adolescente mayores de 15 años, tienen exceso de peso. Por otro lado, el sobre peso también afecta a un 23.9% de adolescentes peruanos de 12 a 17 años.

Abint Perú Terapias Integradas (2018), menciona que un aproximado de 300 mil peruanos sufren de trastornos alimenticios, 10% son hombres y 90 % son mujeres. Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) describe que, en las áreas urbanas, el 6% de la población adolescente tienen una alta probabilidad de sufrir algún trastorno alimenticio, en la capital limeña y el Callao las cifras representan el 7.1% solo en mujeres, y en el género masculino es de 4.9%. Así mismo, en el Callao en el 1.6% de mujeres tienen bulimia, y el 0.3% son varones. También, la prevalencia de la bulimia

nerviosa es de 0.7% en las mujeres, pero en hombres no se encontró cifras representativas de este trastorno.

Respecto a las conductas autolesivas, se define como acciones que van dirigidas a realizar cortes o actitudes violentas contra uno mismo, con el objetivo de buscar otras sensaciones para reducir el sufrimiento o dolor psicológico que se siente en ese momento. Las personas comúnmente recurren a hacerse cortes, o se realizan golpes en la cabeza, se muerden las uñas, se drogan, comen exagerado, o no comen, entre otros. De esta forma se proporciona alivio a quien les cuesta reducir su estrés (Hernández, 2015).

Es importante mencionar que la conducta autolesiva no tiene como intención el suicidio, sino que esto puede traer sensación de calma esporádica, mediante el daño generado hacia uno mismo de diferentes formas. Pero este tipo de acción es una manera peligrosa de enfrentar los problemas o las emociones desbordantes.

Por esta razón, la OMS (2021) menciona que cada 40 segundos una persona de 15 a 29 años opta por suicidarse, idénticamente, cada año 703 000 personas se suicidan y existe un porcentaje más que intenta recurrir a dicha acción. Cada suicidio es una pérdida irreparable para las familias, comunidades y para el país, que repercute emocionalmente a los más allegados a la víctima. Agregando a lo anterior, en el 2019 el suicidio fue la cuarta causa de muertes en esta misma población en todo el mundo, este problema no solo se concentra en países o sociedades económicamente altos, si no en un problema que abarca a todas las sociedades del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en dicho año se registraron en regiones de ingresos bajos y medianos.

De igual modo, la Organización Panamericana de la salud (2021) detalla las estadísticas sanitarias mundiales de la OMS, que en el 2019 un aproximado de 97.339 personas fallecieron a causa del suicidio, de la misma manera en América Latina. Se estima un porcentaje similar o mayor a lo referido, siendo la población masculina quien representaron el 77% de los suicidios registrados, aunque se invierten mucho para apaciguar este fenómeno, muchos países registran tasas crecientes del suicidio.

El Ministerio de salud (MINSA, 2021) detalla que en los 4 meses del año se registró un aproximado de 200 personas fallecidas a causa del suicidio en el Perú. Y se presume que para los meses restantes las cifras puedan superar a los 614 que se registró en el año 2020, se infiere que fue debido al impacto que generó la pandemia del COVID-19 un desequilibrio emocional en la población. También especifica que el 80% de los suicidios están motivados por la depresión

Con respecto a los datos mencionados de la conducta autolesiva en nuestra sociedad peruana es cada vez mayor el porcentaje de individuos que ejecutan la conducta autolesiva buscando aliviar su ansiedad, depresión u otros problemas emocionales, que realizando esta acción puede llegar al suicidio o tener cicatrices graves en el cuerpo.

En tal sentido, en la presente investigación se formuló el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito Lurigancho – Lima, 2021?

El propósito de esta investigación se rige por las alarmantes cifras de personas que sufren de insatisfacción corporal y que optan por autolesionarse por diferentes factores, especialmente en los adolescentes quienes están más vulnerables a ello. Por ello el motivo de enfocarse en el tema. No obstante, desde la perspectiva teórica, es

escaso las investigaciones nacionales e internacionales de la presente investigación, es por ello que este trabajo busca complementar con nueva información para la sociedad investigadora incrementando el vacío de la información, que concierne a la insatisfacción corporal y la conducta autolesiva. Desde el punto vista de la relevancia social, se buscó incrementar la información, que podrá complementar a nuevos antecedentes para investigaciones posteriores, Por ello es enriquecedor para la sociedad interesadas en el tema, como también a las instituciones del área educativa, social y salud, como también para la población universitaria, autoridades y comunidad científica. Por otro lado, Desde la relevancia metodológica, Promueve y genera conocimiento y despierta el interés en diferentes centros de estudio a realizar investigaciones sobre la correlación de las variables propuestas o a la creación de los instrumentos de medición de las misma, y los datos obtenidos de esta investigación podrán ser utilizados en las futuras investigaciones.

Por otra parte, el objetivo general fue relacionar la insatisfacción corporal y la conducta autolesiva en adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho - Lima, 2021. Asimismo, los objetivos específicos planteados son, Describir los niveles de conducta autolesiva en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021. Como también, Describir los niveles de insatisfacción corporal en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021 de igual modo, determinar la relación entre las dimensiones de insatisfacción corporal y conducta autolesiva en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021. Como también, determinar la relación entre la satisfacción corporal y las dimensiones de conducta autolesiva en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021. Y como hipótesis: existe correlación significativa directa entre la

insatisfacción corporal y la conducta autolesiva en adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Asimismo, se consideró los siguientes antecedentes internacionales a Berengui et al. (2016) en México, realizaron un estudio referente a la insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo, enfocándose en, analizar las diferencias entre las variables planteadas, utilizaron el instrumento (EDI-3) de Garner, participaron 279 estudiantes, es necesario resaltar que hallaron diferencias estadísticamente significativas en 10 escalas del EDI-3, de igual modo en el índice de riesgo de trastorno alimentario. Dado a los hallazgos intervinieron en la satisfacción con su cuerpo, detallaron que más del 50 % de los colaboradores, para ser específico el 59.1% de los encuestados presentaron insatisfacción corporal, de igual manera, el 26.89% detalla no haber realizado ninguna CAR dentro de los 6 meses, pero si el 31.06% menciona un CAR, por consiguiente, el 35.23% como también el 6.82% detallan haber realizado 3 o 4 CAR, así mismo, en cuanto a la conducta de riesgo, localizaron que los encuestados presentan altos número de conductas de riesgo, por consiguiente, mayor riesgo de TCA, déficits introspectivos, perfeccionismo y ascetismo, desajuste emocional y baja autoestima.

Ruiz et al. (2021) en México, hicieron una investigación titulada, más allá de la apariencia. Imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario. Fue un estudio no probabilístico incidental. Para la muestra contaron con la participación de 133 adolescentes mixtos, la meta fue identificar la I.C y el nivel de riesgo de los trastornos alimenticios. Para este estudio emplearon el test de imagen corporal, sumado a ellos el de actitudes alimentarias y, por último, el de conductas alimentarias de riesgo. Encontrando que no existen diferencias significativas entre las variables estudiadas, detallaron un 8.4% de IC. agregando a lo anterior un 6.1% de actitudes alimentarias de riesgo. para resumir, la IC. se relaciona

con la preocupación por el peso y la figura, sumado a ello por las dietas restrictivas. Concluyeron que la sobrevaloración de la IC. se relaciona con comportamientos que peligran al proceso saludable de los encuestados.

Vargas et al. (2021) en México, estudiaron acerca de la conducta alimentaria de riesgo e insatisfacción corporal enfocado en un grupo de 109 adolescentes que cursan entre 13 a 15 años de edad, teniendo como objetivo evaluar la asociación

entre las conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal, enfocado en un diseño no experimental. Usaron el instrumento de actitudes alimentarias-26 junto al BSQ, donde se evidencio asociaciones significativas entre el EAT-26 y el BSQ. Así mismo obtuvieron como resultado que las mujeres y los alumnos de la sección B presentaron asociaciones de mayor magnitud comparados con los varones y con los estudiantes de la sección A ($r_s = .55$ vs. $.53$; $.62$ vs. $.38$; $p < .05$). finalizaron que los adolescentes a mayor práctica de CAR, mayor insatisfacción corporal.

Ferro et al. (2020) en Colombia, realizaron una investigación titulada la Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas, en una población de 44 adolescentes de una I.E del sexto, séptimo y octavo grado. tuvieron como intención, relacionar la conducta autolesiva con fines no suicidas ligado a la depresión. enfocado en un muestreo no probabilístico, y para ello se emplearon el test CDI, SHQ-E y una encuesta sociodemográfica. encontraron que existe una relación significativa entre sintomatología depresiva y conductas autolesivas, así también que el 11,4% se enfocan en dejar de sentirse mal al autolesionarse, del mismo modo el 15.9% se realizaban cortes en la piel la última vez que se autolesionan, seguidamente la misma cifra reportó que actuaron por consecuencias de los problemas familiares. Mientras que el 9,1% refiere que el estar molesto era la emoción que experimentaron antes de autolesionarse, después de ello expresan alivio, miedo y tristeza en un 4,5%,

agregando a lo anterior, después de autolesionarse el 13,6% experimento sentirse igual, y el 13,6% se sintió mejor.

Cañón et al. (2021) en Colombia estudiaron sobre la conducta autolesivas y factores asociados en adolescentes. Donde se enfocaron en determinar la frecuencia de la conducta autolesiva. Utilizaron una muestra de 58 de una población de 538 estudiantes, emplearon el método por conveniencia. Trabajaron con el instrumento satisfacción familiar, ansiedad y depresión y acoso escolar (bullying). Obtuvieron como resultado que el 22,4% tienen conductas autolesivas), del mismo modo, el 56,9% probable depresión 50% probable ansiedad, finalmente 66,95% desatisfacción familiar. Como factores asociados a las autolesiones hallaron consumo de sustancias psicoactivas, orientación sexual, depresión y ansiedad.

Asimismo, se consideró los siguientes antecedentes nacionales a Silva (2017) en Trujillo, realizó un estudio sobre la Insatisfacción con la imagen corporal e imagen del estético de delgadez, en 106 escolares con 17 años de edad, motivados en determinar la relación en los temas titulados, contaron con el instrumento, BSQ así también, el CIMEC. Determinaron que el 40.4% de los participantes no presentan preocupación por su imagen corporal, pero si el 21.6% mostraron niveles altos de preocupación. Pero, el 39.2% se ubica en un rango bajo de preocupación por el peso, por consiguiente, el 23.2% se encuentra en un rango alto de insatisfacción corporal. Así mismo, en el test de CIMEC, la influencia de la publicidad, un 48.5% se ubica en un nivel medio seguidamente, el 24.8% en un nivel alto. Por otra parte, en cuanto al malestar por la imagen corporal, hallaron que el 44.4% se encuentra en un nivel medio, seguido de 27.2% un rango alto. y en los modelos estéticos se detectaron que el 43.2% pertenecen a un nivel alto seguido, de 28.4% encontrándose en un nivel bajo. Además de ello encontraron una correlación entre insatisfacción corporal y la

influencia del modelo estético de delgadez, influencia de la publicidad (rs.638, $p<000$). Y malestar por la imagen corporal y conductas para la reducción del peso (rs.794, $p<000$).

Llanos et al. (2021) realizaron una investigación acerca de los trastornos alimenticios e IC. donde seleccionaron 89 estudiantes de la I.E, María Goretti de la ciudad de Ica - Cañete. Donde el objetivo fue determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal. Siendo un estudio básico correlacional, transversal y no experimental. se utilizó el cuestionario Trastornos de la Conducta Alimentaria (EATING DISORDER INVENTORY – EDI-3) donde encontró que existe relación negativa e inversa, considerable y significativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal y como resultado encontró que 78.65% de los participantes no mostraron algunos trastornos alimenticios, pero si el 21.35%. también encontró que el 79.78% de la muestra presentaron insatisfacción corporal en niveles adecuados. Pero el 20.22% presentó un nivel inadecuado de IC.

Así mismo en Lima, Barja (2017) realizó un estudio titulado, Influencias del modelo estético e IC, encuestaron a 255 estudiantes mujeres de 13 y 17 años, para ello empleó el cuestionario CIMEC y BSQ, el estudio estuvo enfocado en determinar la relación de ambas variables, resaltaron que el 47% de los participantes mostraron una moderada influencia de modelos estéticos, pero el 24,3% se ubica en un rango alto. Los encuestados de 13 a 17 años de edad son muy vulnerables a ello, ya que este grupo se localiza en un rango alto. Concluyeron que la relación es altamente significativa entre las influencias del modelo estético y la (rho= ,785**, $p<0,000$).

Por otro lado, en Puente Piedra, Vergara (2019) se enfocó en estudiar sobre la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida, se propuso relacionar ambas variables, con una línea cuantitativa y no experimental. Contaron con la participación

de adolescentes y una cantidad de 347. Para la recolección de su evidencia contó con el instrumento EEICA así mismo ERS. Hallo mencionar que la IIC influye en un 20% en el riesgo suicida. así mismo, determinó una correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .266$) entre las variables estudiadas Complementariamente se utilizó un modelo de regresión lineal y se verificó que la variable insatisfacción con la imagen corporal incide en 20% sobre el riesgo suicida. En Arequipa Ramírez y Torres, (2018). realizaron una investigación en adolescentes mujeres, titulando C.A. de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal, donde se planteó determinar la relación en las 2 variables estudiadas, se realizó en 193 participantes a las que se les evaluó mediante el instrumento (EAT- 26) acompañado del (BSQ). Lograron hallar una relación entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal. Dado a ello, especificaron que el 37.8% tiene insatisfacción corporal, así también que el 41.4% tiene miedo a ser gordo.

Igualmente, en Lima, Espinoza (2018) desarrolló un estudio en una IE. Secundaria sobre 2 temas que es la Resiliencia y la conducta autolesivas. Donde se buscó determinar la relación en los 2 temas estudiados. Partiendo desde el diseño correlacional, tomando la participación de 241 escolares de educación secundaria, esencialmente en las edades de 12 a 17 años. Sumado a ello el cuestionario de SHAGER y refiere que existe correlación inversa estadísticamente significativa en las variables estudiadas.

En este estudio se mencionan algunas de las teorías más relacionadas con la insatisfacción corporal. Vaquero et al. (2013) conceptúa a la imagen corporal como la representación mental que se tiene del propio cuerpo, en otro sentido, en el que nuestro cuerpo se nos manifiesta, por lo tanto, no está relacionado con la apariencia

física real, siendo como clave las actitudes y la valoración que la persona hace de su propio cuerpo. En relación a la teoría del presente estudio lo conforma la teoría de comparación social, donde Festinger (1954) considera que las personas se relacionan con su entorno y buscan similitud a ellos con el fin de poder fijar su autoevaluación y posición. Dichas personas, se involucran en compararse y ello produce consecuencias negativas, tales como la reducción de su autoestima, a pesar de ello se tiene dos tipos de comparaciones donde las mujeres tienden a ser negativas por la comparación social y a causa de ello se sienten mal acerca de su físico.

En cuanto a los factores de la imagen corporal se tiene a los factores internos, donde Cash y Pruzinsky (2002) refiere que es la creación del aspecto físico, la cual si presenta alguna alteración en algunos de los factores podría afectar a los demás y con el tiempo puede cambiar para bien o para mal, todo dependerá como el sujeto interactúa con los factores y los factores externos se refiere al medio de comunicación la cual influye en creación de la imagen corporal y se encarga de diseminar mensajes del ser delgado lo cual a lo largo del tiempo trae consecuencias.

Conducta autolesiva.

Para Flores et al. (2018) refiere que el comportamiento autolesivo consiste en realizar algún tipo de daño físico sin alguna intención suicida, es decir, es una amplia diversidad de conductas y a nivel psíquico se considera como un tipo de daño al sufrimiento psicológico. Además, las conductas autolesivas en el grupo adolescente han sido poco estudiadas, pero se encuentran cada vez más presente en este grupo, por lo que se convierte en un problema de salud pública.

En cuanto a la teoría de la variable, se basó mediante los modelos biopsicosociales, donde Klonsky (2009) explica que es la aproximación comprensiva de la motivación para desarrollar conductas autolesivas, lo cual, en la regulación de

los afectos, va en relación a la calma con los afectos dolorosos y perjudicial, la disociación es el desconocimiento de sí mismo, la conducta suicida es cuando la persona emplea la autolesión como el reemplazo de la conducta suicida, la influencia interpersonal es cuando la persona manipula su entorno mediante autolesiones, los límites interpersonales se refiere cuando la persona puede desarrollar una entidad en autolesiones que generan una confirmación de la autonomía, el castigo de las personas pueden desarrollar ambientes desfavorable considerando que el castigo es parte de la formación para la conducta y la búsqueda de sensaciones es cuanto la autolesión ocasiona excitación o emoción intensa.

En cuanto a las dimensiones se tiene a la influencia interpersonal, la cual se refiere cuando el sujeto se autolesiona con el fin de manipular a las personas importantes. Los individuos lo realizan con la finalidad de generar interés en sus similares, se puede interpretar como una forma de pedir ayuda, evitar el abandono o ser considerado de manera notoria en su entorno, según (Vásquez, 2009).

El autocastigo, es aquella que se emplea como una expresión de rabia o enojo a uno mismo, Kernberg (1979) refiere que las personas que se autolesionan aprendieron en su vida temprana y en su medio a autocastigarse y minimizarse, ligado a un personalidad masoquista-depresivo o fronterizo borderline y se caracteriza por la auto destructividad.

El anti suicidio, son las autolesiones que van expresados en ideación suicida o deseos destructivos sin tener el riesgo a morir, por ende, está reemplazado como el deseo de cometer un suicidio (Vásquez, 2009).

En lo sexual, se presenta en las personas que fueron víctimas de abuso sexual y presentan incapacidad en hablar de la situación de abuso (McClane, 1996).

Regulación de afecto, se refiere a las personas que se autolesionan por haber crecido en un ambiente invalidantes donde presentan pobre afrontamiento emocional (Linehan, 1993).

Disociación, estas autolesiones se dan en respuesta a episodios de despersonalización, asimismo experimentan periodos prolongados de disociación cuando un ser amado está ausente (Gunderson, 1984).

Límites interpersonales, esta autolesión es como una manera de expresión de ellosmismos de afirmar los límites de uno mismo y que al autolesionarse carecen de un sentido normal sobre ellos mismos, guiado por las inseguridades.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica por lo que se ejecuta para hallar información, así se posea un amplio sentido de utilidad y se pueda sumar al conocimiento científico actual (CONCYTEC 2018).

Por otro lado, el diseño es no experimental. en el presente estudio no se realizaron manipulación alguna de las variables estudiada si no que tuvo como finalidad medir la correlación de ambas variables en un tiempo específico (Universidad de Minnesota, 2016).

Así mismo, este estudio es de corte transversal ya que el investigador realiza la medición y la exposición en los integrantes del estudio en un mismo tiempo. (Sitia 2016).

3.2. Variables y operacionalización

V1: Insatisfacción corporal

Definición conceptual: La imagen corporal se define como un conjunto perceptivo, actitudes, emociones y reacciones de la personalidad ante sus cuerpos. Cooper, (1987), definen a la preocupación por la imagen corporal como un elemento central de los trastornos de la alimentación anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa y un aspecto común entre las mujeres jóvenes en la cultura occidental. (Cortez et al. 2016). Fairburn (1986) menciona que las distorsiones de la imagen corporal juegan un papel muy importante en los TA y una negativa imagen corporal suele ir asociada a baja autoestima.

Definición operacional: La insatisfacción corporal, está compuesta en 2 dimensiones y 34 ítems según la escala BSQ Body Shape Questionnaire (ver anexo

3) adaptado al Perú por Zambrano (2013) la cual comprende las dimensiones la insatisfacción corporal y el peso. Las cuales se miden en niveles de extrema insatisfacción, moderada satisfacción y no hay satisfacción. (ver anexo 2)

V2: Conducta Autolesiva

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población es un grupo muy grande de personas del cual los investigadores están interesados en sacar conclusiones de ello (Universidad de Minnesota, 2016). Los participantes de esta investigación fueron 475 estudiantes del nivel secundario que forman parte de una Institución Educativa, 0033 Virgilio Espinoza Barrios del distrito de Lurigancho. información obtenida de la plataforma estadística (MINEDU, 2021).

Tabla 1

Estudiantes del nivel de secundaria

Grado	frecuencia	Porcentaje (%)
1° Grado	95	20%
2° grado	115	24 %
3° grado	93	20 %
4° grado	85	18 %
5° grado	87	18 %
Total	475	100%

Criterios de inclusión:

- Ser adolescentes
- Participación de manera voluntaria
- Haber aceptado el consentimiento informado por el apoderado.
- Aquellos que respondieron todas las preguntas de las dos escalas.

Criterios de exclusión:

- No respondan completo los cuestionarios
- No presenten el rango de edad
- los que no deseen participar.

Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018) lo definieron como un subconjunto de la población del cual se recogerá datos, por lo tanto, deberá determinarse con precisión y ser representativo.

Se obtuvo la muestra en esta investigación, conociendo el total de la población, de 212 estudiantes de la I.E. 0033 Virgilio Espinoza Barrios del nivel secundario. se trabajó con la fórmula para población finita, estimándose mediante una fórmula.

Tabla 2

Resultados descriptivos en relación a las variables sociodemográficas

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujer	148	59.7
Hombre	100	40.3
Grado de instrucción		
Primero de secundaria	42	16.9
Segundo de secundaria	25	10.1
Tercero de secundaria	74	29.8
Cuarto de secundaria	57	23.0
Quinto de secundaria	50	20.2
Edad		
Adolescentes primarios	115	46.4
Adolescentes tardíos	133	53.6

En la tabla 2, se puede mostrar que el 59.7% pertenece a las mujeres y el

40.3% a los hombres, se igual forma en el grado de instrucción el 16.9% corresponde al primero de secundaria, el 10.1% a segundo, el 29.8% a tercero, el 23% al cuarto y el 20.2% al quinto; finalmente, en la edad el 46.4% pertenece a los adolescentes primarios y el 53.6% a los tardíos.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico ya que se rige de las peculiaridades de la investigación por lo que no recae a probabilidad. El muestreo es a conveniencia ya que se estudian a los individuos más próximos y dispuestos a colaborar en el estudio (Universidad de Minnesota, 2016).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de dato

Técnica

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta que ayuda a la búsqueda de la información y el instrumento empleado fue el cuestionario, ambos son métodos que se usan frecuentes ya que nos permite adquirir o recopilar datos de forma fácil y adecuada para el investigador (Boncz, 2015).

Instrumento

En primer lugar, se recopiló información sociodemográfica de los participantes a través de preguntas de sus datos personales, como (edad, sexo, grado de estudio y DNI). En seguida se aplicaron los instrumentos imagen corporal, B.S.Q (Taylor, Cooper y Fairburn 1987) validado en el Perú por Zambrano, en el 2014 y el cuestionario de autolesión de SHAGER. (ver anexo 3)

Ficha técnica del instrumento de insatisfacción corporal

Nombre	: Body Shape
Procedencia	: Inglaterra (1987)
Autor	: Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn
Adaptado	: Zambrano (2013)
Forma de aplicación	: personal o Colectiva
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aproximadamente
Finalidad	: Evaluación de la Autolesión
Cantidad de ítems	: 34
Rango de aplicación	: 17 años.
Tipo de ítems	: tipo Likert.

Descripción del instrumento: Es un cuestionario en inglés, elaborado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en el año 1987 y su nombre original es Body Shape Questionnaire, se divide en 2 dimensiones: la insatisfacción con la imagen corporal y la preocupación por el peso. Se puede aplicar individual o colectivamente a adolescentes de 11 a 17 años. Consta de 34 ítems, las respuestas son de tipo Likert. Así mismo, la puntuación va de 0 a 204 puntos, con 6 opciones de respuesta, la calificación del puntaje es en 3 categorías: no hay insatisfacción, moderada insatisfacción y extraña insatisfacción por la imagen corporal. En México, Vázquez y sus colaboradores (2011) obtuvieron un 0.98 de confiabilidad (Vázquez et al., 2011). En Perú, fue adaptado por Zambrano (2013) y obtuvo un 0.95 de confiabilidad, de la misma forma Morales (2018) en su estudio obtuvo un 0.950 el cual es un nivel aceptable.

Instrumento original: Para su validación participaron 573 mujeres, donde 38 eran pacientes con un diagnóstico de bulimia nerviosa, seguidamente, 331 Mujeres

que recurrían a una clínica de planificación familiar, del mismo modo, 119 mujeres en intervención ocupacional. Y, por último, 85 universitarias de distintas facultades. En lo cual se halló diferencias del grupo clínico con los no clínicos fueron significativas (medias bulímicas = 136,9; ds = 22,5; media no bulímicas = 81,5; ds = 28,4; $t = 11,7$; $gl = 571$, $p < 0,0001$).

Instrumento adaptado: Zambrano (2013) obtuvo un 0.95 de confiabilidad, y un coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) en un grupo de mujeres y de no clínico de 342 colaboradores fue de 0,97. Así mismo el coeficiente de correlación intraclase (CCI) obtuvo en el test-retest, aplicados con un espacio de 21 días, fue de 0.88 de la misma forma Morales (2018) en su estudio obtuvo un 0.950 el cual es un nivel aceptable.

Propiedades psicométricas del estudio: Se efectuó en una prueba piloto con en 77 participantes, donde 57,1% fueron mujeres y 42,9% estuvo representado por varones de 13 a 17 años de edad, se obtuvo para el cuestionario de imagen corporal una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.977 del mismo modo, una confiabilidad a través del coeficiente de omega de McDonald de 0.978. considerándose ambos resultados muy elevados. Para la interpretación de los valores del análisis de confiabilidad se contó con lo establecido.

Así mismo se realizó la validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se verificó el modelo unidimensional de la escala, logrando los siguientes índices de ajuste de bondad: se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario imagen corporal que el χ^2/gl posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente.

Así mismo para la muestra final se efectuó en 212 participantes donde lo conformaron 148 mujeres y 100 hombres, se obtuvo para el cuestionario de imagen corporal una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.972. Así mismo se realizó la validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se verificó el modelo unidimensional de la escala, logrando los siguientes índices de ajuste de bondad: se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario imagen corporal que el χ^2/gf posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente en el presente estudio.

Ficha técnica del cuestionario de Autolesión

Nombre	: Escala de autolesión de SHAGER
Autor	: Sharon Geraldine, Dávila Obando
Procedencia	: Lima – Perú (2014)
Forma de aplicación	: personal o Colectivo
Tiempo de aplicación	: 15 minutos
Finalidad	: Evaluación de la Autolesión
Cantidad de ítems	30 Rango
de aplicación	: 17 años.
Tipo de ítems	: Polinómicos tipo Likert.

Instrumento original: Se creó en Perú por Sharon (2015), el cual consta de 30 ítems, el cual tiene como finalidad evaluar la autolesión y como objetivo el identificar autolesión. Se divide en 7 dimensiones: la influencia interpersonal, anti suicidio, autocastigo, regulación de afecto, sexual, disociación y límites interpersonales; se

puede utilizar de forma individual o colectiva en población adolescentes de 13 a 16 años, los puntajes van desde 0 a 100 los cuales se califican mediante niveles bajo, promedio y alto. Así mismo, obtuvo una confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0.957. Así mismo, Huamaní (2020) obtuvo la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,915 de la misma forma Espinoza (2018) en su tesis obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0.912.

Propiedades psicométricas del estudio: Se ejecutó una prueba piloto se realizó en 77 participantes, 57,1% fueron mujeres y 42,9% fueron varones de 13 a 17 años de edad, se obtuvo para la escala de autolesión una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.930 así mismo, una confiabilidad a través del coeficiente de omega de McDonald de 0.935 considerándose ambos valores muy elevados. Para la interpretación se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio de la escala de autolesión que el χ^2/gf posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, presenta una validez adecuada, por lo tanto, se concluyó que el modelo se ajusta adecuadamente.

Así mismo para la muestra final se efectuó en 212 participantes donde lo conformaron 148 mujeres y 100 hombres, se obtuvo para la escala de autolesión de SHAGER una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.902. Así mismo se realizó la validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se verificó el modelo unidimensional de la escala, logrando los siguientes índices de ajuste de bondad: se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario imagen corporal que el χ^2/gf posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente en el presente estudio.

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se procedió a seleccionar los instrumentos correspondientes a las variables de estudio y que tengan validez y confiabilidad, y que sea utilizable en nuestro medio. Como es el test BSQ y la escala de autolesión de SHAGER. De la misma manera se envió una solicitud a los autores de ambas escalas, obteniendo los permisos correspondientes (ver anexo 7). Se adecuaron los instrumentos a un formulario en Google Forms, luego se hizo la presentación del investigador y la finalidad del estudio. Seguidamente se presentó el consentimiento informado y finalmente se presentaron los instrumentos a contestar, el cual fue distribuido a la muestra, vía internet. Después de obtener todos los datos necesarios, seguidamente se procesó los datos al programa Microsoft Excel 2010 para crear la matriz de datos. Así mismo se pasó los datos al SPSS-25 para su respectivo análisis, de resultados y contraste de hipótesis, logrando así las tablas de resultados, y luego explicarlas en la discusión, finalmente se realizó las respectivas recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

En el procesamiento de datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados, fueron trasladados al programa Microsoft Excel. Seguidamente, se analizaron los datos empleados al paquete estadístico del IBM SPSS v25, donde se filtraron los resultados que no eran favorables por incumplir con los criterios de calidad para la investigación. Luego, se analizó la secuencia de distribución de datos para los instrumentos y sus dimensiones, con el estadístico Shapiro-Wilk (SW), para identificar si las variables pertenecen a los estadísticos paramétricos o no paramétricos (Herrera et al., 2012); según los resultados de los supuestos de normalidad se hizo uso de estadístico no paramétricos ya que no superan el 0.05%, determinando el uso del coeficiente Rho de Spearman, para calcular la correlación de las variables en estudio.

También se efectuó análisis factorial confirmatorio de los instrumentos con la finalidad de hallar el adecuado ajuste en la población elegida. Finalmente, se obtuvo los valores del coeficiente alfa para confirmar la confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos.

3.7 Aspectos éticos

El presente estudio cumple con los aspectos éticos en investigación, brindando la protección de los encuestados con honestidad y responsabilidad ética, respetando los resultados que se obtuvieron y se autorizaron (ver anexo 8). Se rige al principio de ética en investigación de artículo 3 las cuales promueve el respeto y los principios de competencia profesional y científica, no maleficencia respetando a la propiedad intelectual, claridad y precaución en el proceso del estudio (Código de ética UCV, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Prueba de normalidad Shapiro Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Insatisfacción corporal	0.906	247	0.000
Insatisfacción con la imagen corporal	0.861	247	0.000
Preocupación por el peso	0.934	247	0.000
Conductas autolesivas	0.861	247	0.000
Influencia interpersonal	0.810	247	0.000
Autocastigo	0.754	247	0.000
Auto suicidio	0.695	247	0.000
Sexual	0.467	247	0.000
Regulación de afecto	0.791	247	0.000
Disociación	0.860	247	0.000
Límites interpersonales	0.851	247	0.000

En relación a la tabla 3, se puede notar que en la prueba de normalidad Shapiro Wilk, en la variable insatisfacción corporal y sus dimensiones presentan un valor inferior a ($p < 0.05$) y de igual manera en la variable conductas autolesivas y sus dimensiones, por ende, ambas variables no se ajustan a una distribución normal y se empleó las correlaciones con la Rho de Spearman.

Tabla 4*Correlación entre insatisfacción corporal y conducta autolesiva*

		Conductas autolesivas
	Rho de Spearman	,575**
<i>insatisfacción corporal</i>	<i>p</i>	0.000
	<i>r</i> ²	0.33

Nota. *p*: significancia // *r*²: tamaño del efecto

En la tabla 4, se puede evidenciar en la correlación de la Rho de Spearman, que existe una relación directa y significativa moderada entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas ($\rho = .575$, $p < 0.000$), según lo considerado por (Martínez et al., 2009). Además, se evidenció un efecto pequeño ($r^2 = .33$) (Cohen, 1988).

Tabla 5*Describir los niveles de la insatisfacción corporal*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	78	31.5
Medio	71	28.6
Alto	99	39.9
Total	248	100.0

En la tabla 5, se puede identificar que predominó el nivel alto de insatisfacción corporal con el 39.9%, seguido del nivel bajo con el 31.5% y el nivel medio con el 28.6%.

Tabla 6*Describir los niveles de las conductas autolesivas*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	80	32.3
Medio	76	30.6
Alto	92	37.1
Total	248	100.0

En la tabla 6, se puede notar que resaltó el nivel alto de conductas autolesivas con el 37.1%, seguido del nivel bajo con el 32.3% y en el nivel medio con el 30.6%.

Tabla 7*Correlación entre las dimensiones de insatisfacción corporal y las conductas autolesivas*

		Insatisfacción con la imagen corporal	Preocupación por el peso
Conductas autolesivas	Rho de Spearman	,587**	,558**
	<i>p</i>	0.000	0.000
	<i>r</i> ²	.344	.311

Nota. *p*: significancia // *r*²: tamaño del efecto

En la tabla 7, se puede mostrar que existe una relación directa y significativa moderada entre la dimensión insatisfacción con la imagen corporal con las conductas autolesivas ($\rho=.587$, $p<.000$), con un efecto mediano ($r^2= .344$) y del mismo modo con la dimensión preocupación por el peso ($\rho=.558$) con un efecto moderado ($r^2=.311$).

Tabla 8

Correlación entre insatisfacción corporal y las dimensiones de conductas autolesivas.

		Influencia personal	Autocastigo	Anti suicidio	Sexual	Regulación de afecto	Disociación	Límites interpersonales
Insatisfacción corporal	Rho de Spearman	,240**	,601**	,395**	,392**	,283**	,538**	,422**
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	<i>r</i> ²	.057	.361	.156	.153	.080	.289	.178

Nota. *p*: significancia // *r*²: tamaño del efecto

En la tabla 8, se notó que existe una relación directa y significativa débil entre la insatisfacción corporal y la dimensión influencia personal ($\rho=.240$) con un efecto pequeño ($r^2=.057$), así también una relación directa y significativa fuerte con la dimensión autocastigo ($\rho=.601$) con un efecto mediano ($r^2=.361$), una relación directa significativa débil con la dimensión anti suicidio ($\rho=.395$) con un efecto pequeño ($r^2=.156$), una relación directa débil con la dimensión sexual ($\rho=.392$) con un efecto pequeño ($r^2=.153$), una relación directa débil con la dimensión regulación de afecto ($\rho=.283$) con un efecto pequeño ($r^2=.080$), una relación directa moderada con la dimensión disociación ($\rho=.538$) con un efecto pequeño ($r^2=.289$) y una relación directa débil con la dimensión límites interpersonales ($\rho=.422$) con un efecto pequeño ($r^2=.178$).

V. DISCUSIÓN

La insatisfacción de alguna parte de cuerpo y las autoagresiones en los jóvenes es un tema difícil de abordar en una población donde la percepción del aspecto físico es tan importante, por ello el propósito de la investigación consistió en explicar la insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes con un muestreo de 212 alumnos de una institución educativa del distrito de Lurigancho. Donde se puede evidenciar en la correlación de la Rho de Spearman, que existe una relación directa y significativa moderada entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas ($\rho = .575$, $p < 0.000$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. De esta manera, se puede indicar que, a mayor insatisfacción corporal, habrá mayores conductas autolesivas, por lo cual el trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptivos, afectivos y cognitivos y se define como una preocupación exagerada por algún defecto imaginario o sobreestimado de la apariencia física, lo cual lleva a devaluar la apariencia, a preocuparse en exceso por la opinión de los demás y a pensar que no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física; por ello las personas con trastornos de la imagen corporal ocultarán su cuerpo.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Vargas et al. (2021) quien encontró una relación directa entre ambas variables ($\rho = .55$) y con el estudio de Vergara (2019) quien notó una relación directa débil ($\rho = .266$). En relación a lo mencionado, se puede evidenciar que la imagen corporal en los adolescentes es afectada en su mayoría por el entorno social, lo cual genera pensamientos negativos y la baja autoestima hace que recurra a un comportamiento de autolesión como un medio por la cual puedan desfogar la disconformidad de su imagen.

Por consiguiente, el presente estudio predominó el nivel alto de insatisfacción corporal con el 39.9%, En este sentido, cuanto mayor es la insatisfacción del cuerpo, más se considera imagen de una parte de la mente del propio cuerpo, es decir, en la que nuestro cuerpo se manifiesta, y por tanto no tiene relación con la entidad. Apariencia, la clave es la actitud de la persona y la valoración de su cuerpo. Estos resultados son similares a los resultados de Silva (2017) que mostraron un alto nivel de insatisfacción física de 23,2% y el estudio de Ramírez y Torres (2018) que mostró un alto nivel de 37,8%. De manera similar, la teoría de la comparación social de Festinger (1954) sugiere que las personas se relacionan con su entorno y buscan similitudes con él para poder autoevaluarse y posicionarse. Estas personas se involucran en comparaciones y esto lleva a consecuencias negativas, tales como la reducción de su autoestima, a pesar de ello se tiene dos tipos de comparaciones donde las mujeres tienden a ser negativas por la comparación social y a causa de ello se sienten mal acerca de su físico.

La imagen corporal es una ambición constante por la delgadez del mismo modo que la insatisfacción corporal se concentra en el terror por subir de peso, que conlleva a tergiversar la imagen corporal, no se puede deducir que la imagen corporal sea un concepto inamovible por que esta se desarrolla mediante la vida y los procesos humanos, que concierne al deseo por la delgadez donde desarrolla el pavor de ganar peso.

En cuanto a los niveles de conductas autolesivas, a partir del cual podemos observar que se destaca el alto grado de conductas autolesivas con una puntuación del 37,1%. De esta forma, cuando aparecen altos niveles de conductas autolesivas, es la conducta autolesiva la que provoca algún tipo de daño físico sin ningún tipo de daño físico. El nivel psicológico se considera un tipo de trauma doloroso. Además, las

conductas autolesivas en el grupo adolescente han sido poco estudiadas, pero se encuentran cada vez más presentes en la sociedad, lo cual hace vivir un problema de la salud pública (Flores et al., 2018).

Estos resultados coinciden con Cañón et al. (2021) ya que encontró un nivel alto de conducta autolesiva con el 22.4%. Por otro lado, las autolesiones se darían como un mecanismo para enfrentar directamente la realidad del suicidio, expresando pensamientos suicidas, pero si correr el riesgo de hacerlo, por lo que la autolesión actúa como un sustituto. Klonsky (2007) explica que los individuos se autolesionan al carecer de un sentido “normal” sobre ellos mismos, guiado por la inseguridad provocada por la separación lo que es significativo para ellos. De este modo el generarse cualquier tipo de daño en el cuerpo hará que la persona se distinga de otras personas y del entorno, provocando una diferenciación entre el sí mismo y los demás, de este modo corrobora su identidad y/o autonomía.

Por otro lado, se halló una correlación directa y moderada entre las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal. y autolesión. comportamiento ($\rho = .587$, $p < .000$) y de la misma forma que la dimensión relacionada con el peso ($\rho = .558$). De esta forma se puede inferir que la mayor insatisfacción con la imagen corporal y la preocupación por el peso, hay mayor riesgo de presentar conductas autolesivas, por ende, existe dificultades en la disconformidad del tamaño del cuerpo que se conoce, y el tamaño corporal deseado es el signo de un sentimiento alto de insatisfacción, de igual forma el tamaño corporal ideal el cual se usa como referencia para examinar las diferencias entre el propio cuerpo con el del resto. La diferencia del concepto obtenido de la contextura que se tiene con la que se anhela tener, a lo que se le designa insatisfacción corporal.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Campos y Llaque (2016) donde

encontraron una asociación con la insatisfacción con la imagen ($\rho = .785$). Por lo tanto, entendemos que la imagen corporal es una ambición constante por la delgadez del mismo modo que la insatisfacción corporal se concentra en el terror por subir de peso, que conlleva a tergiversar la imagen corporal, no se puede deducir que la imagen corporal sea un concepto inamovible por que esta se desarrolla mediante la vida y los procesos humanos, que concierne al deseo por la delgadez donde desarrolla el pavor de ganar peso. el (Williamson, 1990)

Linehan (1993) indica que la autolesión puede usarse como una expresión de enojo hacia uno mismo, sugiriendo que las personas que se autolesionan lo hacen porque han aprendido de su entorno a castigarse o incapacitarse a sí mismas.

Finalmente, se observó que existe una relación directa y débil entre la insatisfacción corporal y la dirección de la influencia personal ($\rho = .240$). De esta manera, se evidenció que las autolesiones se van a emplear como influencia o manipulación dirigida a personas importantes, lo que significa que los individuos lo pondrán en práctica con la finalidad de generar interés en sus similares. Se puede interpretar como una forma de pedir ayuda, evitar el abandono o ser considerados de manera notoria por su entorno.

Kernberg (1979) mencionó que aquellos que sufren enfermedades crónicas, caracterizadas por la autodestrucción y una estructura fronteriza o personalidad borderline, mostrarán los deseos destructivos y el suicidio, sin riesgo de muerte. Favazza (1996) mencionó que muchas mujeres independientes a menudo expresan insatisfacción de referirse a la menarquia, el periodo y el sexo, en general, vinculan estas ideas con la imaginación de la prostitución y la humillación sexual. También manifiesta que muchos hombres independientes a menudo tienen dificultades en su identidad sexual y en aquellos hombres y mujeres tienen fallas sexuales. Es por eso

que estas personas, al no poder manejar dichos problemas, tienden a autolesionarse como mecanismo de regulación emocional (Linehan, 1993). Gunderson (1984) planteó que las personas a menudo se someten a períodos autolesivos cuando un ser querido está ausente. Cada acontecimiento de disociación o despersonalización se harán presentes por las emociones intensas que las personas autolesivas suelen sentir.

Estos resultados coinciden con Silva (2017) ya que encontró una relación directa con la influencia personal ($\rho = .638$), el autocastigo ($\rho = .794$). Klonsky (2009) en el modelo biopsicosocial, explica que la aproximación comprensiva de la motivación para desarrollar conductas autolesivas, va en la regulación de los afectos, a la calma con los afectos dolorosos y perjudicial, la disociación es el desconocimiento de sí mismo, la conducta suicida es cuando la persona emplea la autolesión como el reemplazo de la conducta suicida, la influencia interpersonal es cuando la persona manipula su entorno mediante autolesiones, los límites interpersonales se refiere cuando la persona puede desarrollar una entidad en autolesiones que generan una confirmación de la autonomía, el castigo de las personas pueden desarrollar ambientes desfavorable considerando que el castigo es parte de la formación para la conducta y la búsqueda de sensaciones es cuanto la autolesión ocasiona excitación o emoción intensa.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró una relación directa y significativa entre la insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito Lurigancho - Lima, 2021.

SEGUNDA: Los adolescentes evidenciaron un nivel alto de insatisfacción corporal. Y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito Lurigancho - Lima, 2021.

TERCERA: Se evidenció una relación directa y significativa entre las dimensiones de imagen corporal y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito Lurigancho - Lima, 2021.

CUARTA: Por último, existe relación directa y significativa entre la imagen corporal y las dimensiones de las conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito Lurigancho - Lima, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: En cuanto al proceso investigativo se recomienda investigar con mayor particularidad los factores de riesgo y los factores de protección que existe en la familia y en la escuela que aceleran o impiden el desarrollo de conductas autolesivas y la insatisfacción corporal.

SEGUNDA: En cuanto al nivel práctico se recomienda profundizar en la intervención del área de imagen corporal y establecer estrategias que ayuden a los sujetos cuando presenten problemas respecto a su apariencia física.

TERCERA: Así mismo, elaborar talleres para trabajar habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en casos de autolesiones y brindar talleres de psicoeducación respecto a la imagen corporal.

CUARTA: Trabajar de la mano con las instituciones educativas para que brinden apoyo o den una respuesta rápida ante la problemática que se presente; además capacitar a los docentes para que puedan detectar de manera temprana las conductas autolesivas. Es fundamental integrar a los padres de familia en este proceso para que brinden acompañamiento a sus hijos.

QUINTA: Es de suma importancia que los sujetos que tengan conductas autolesivas pasen por una intervención clínica individual para que afronten y asuman una postura responsable en cuanto a su tratamiento.

SEXTA: Se recomienda que se analice las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal (BSQ) como también de la escala de autolesión de SHAGER por los resultados obtenidos en cuanto al análisis factorial confirmatorio.

REFERENCIAS

APA. (2020). *Guía de citación y referenciación.*

<https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-%20apa-%207-ed-2020-11-6.pdf>

Bhushan, S y Alok, S. (2011). *Handbook of Research Methodology.* New Delhi, India: Educreation Publishing.

https://www.researchgate.net/publication/319207471_HANDBOOK_OF_RESEARCH_METHODODOLOGY

Calvo, C. (2017). *Análisis de la invarianza factorial y causal con Amos.* Editorial ADD.

https://www.researchgate.net/publication/300717980_Analisis_de_la_invarianza_factorial_y_causal_con_AMOS

Boncz, I. (2015). *Introduction to research methodology.* Hungary: University of Pécs.

https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/Kutatasmold_szertan_Eng.pdf

Calvo, C. (2017). *Análisis de la invarianza factorial y causal con Amos.* Editorial Personas y libros.

https://www.researchgate.net/publication/300717980_Analisis_de_la_invarianza_factorial_y_causal_con_AMOS

Cash, T. y Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory*.

https://www.researchgate.net/publication/224983228_Cash_TF_Pruzinsky_T_Eds_Body_Image_A_Handbook_of_Theory_Research_and_Clinical_Practice

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*.
LEA.

http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/Cohen_Power.pdf

CONCYTEC (2020). *Código Nacional de Integridad Científica*.

Cortez, D; Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat, C., Díaz, F., Behar, R y Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2),116124.
<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>

Dávila, P., Carrión, P (2014). *Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca].

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21034/1/TESIS.pdf>

Detrinidad, E. (2016). Análisis factorial exploratorio y confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV. [Tesis de Maestría, Universidad de Granada].

https://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201516/tfm1516/detrinidad_barquero_tfm/

- Duno, M., Acosta E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. https://www.psych.org/psych/psych-org_home/instruments/body-shape-questionnaire-bsq/
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebane, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y trabajo*. 18 (55), 16 – 22.
- Espinoza, A. (2018). *Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35511/Ay%C3%B3n_EHJ.p%20df?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, M., Cancino, M. y Figueroa, M. (2018). Systematic Review of Self-Injurious Behaviors without Suicidal Intention in Adolescents. *Revista Scielo*, 44 (4), 1- 17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-200.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86 (6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

- Hernández y Mendoza (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill.
- Huamani, L. (2020). *Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43161>
- Kernberg, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Ediciones Paidós. <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Libros-Clinicos/L059-Desordenes-Fronterizosy-Narcisismo-Patologico.pdf>
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. The Guilford Press. <https://www.routledge.com/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling-Fourth-Edition/Kline/p/book/9781462523344>
- Klonsky E. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research*, 166 (2-3), 260– 268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. Guildford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- Martínez, R., Tuya, L. Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Scielo*, 8 (2), 1- 19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

Ministerio de Salud. (2017) documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Programa Nacional de prevención del suicidio, orientación para su implementación.*

https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Morales, M. (2018). *Imagen corporal en estudiantes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 892- 8187 del distrito de Santa Rosa-Lima.*

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2485>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Organización Mundial de la Salud.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Implementación de algoritmos de inteligencia artificial enfocados en el análisis de los trastornos del estado de ánimo para prevenir futuros suicidios por medio de la red social Facebook.* <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/32686>

Pérez, E. y Medrano, L. (2010) Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*.2 (1), 58–

66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>

Rosario, E. y Rovira, L. (2016). Revisión de las propiedades psicométricas y estructura interna de la escala de compromiso organizacional usando el modelo de ecuaciones estructurales. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1). 166- 182. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623011.pdf>

- Setia, S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian journal of dermatology*, 61(3),261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Terapias Integradas (2020). <https://www.abintperu.com/informacion>
- University of Minnesota. (2016). *Research Methods in Psychology*. Editorial de Bibliotecas de la Universidad de Minnesota.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. y López, P. (2013). Body image; literature review. *Revista Scielo*, 28 (1), 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
- Vásquez, C (2009). *Alexitimia Y Autolesiones en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, L., Mancilla, J., Caballero, A. y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2 (1), 42-52.
- Vergara, M. (2019). *Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra*. Lima, 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.126>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Insatisfacción corporal y conductas autolesivas en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho - Lima

Autores: Ruiz, J. y Hidalgo, R.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables		
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la insatisfacción corporal y conducta autolesiva en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho – Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Relacionar la insatisfacción corporal y la conducta autolesiva en los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho - Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe correlación significativa directa entre la insatisfacción corporal y la conducta autolesiva en adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho - Lima, 2021</p>	Variable 1: insatisfacción corporal		
	<p>Objetivos específicos: OE1: Describir los niveles de conducta autolesiva. OE2: Describir los niveles de insatisfacción corporal. OE3: Determinar la relación entre las dimensiones de insatisfacción corporal y conducta autolesiva.</p>		Dimensiones	Ítems	Escala de medición
			Insatisfacción corporal	1;3,7,8,10,11,12,13,15,17,18,19,20,25,26,27,29,31,32	likert
			Preocupación por el peso	2,4,5,6,9,16,21,22,23,24,28,30,33,34.	
	OE4: Determinar la relación entre la satisfacción corporal y las dimensiones de conducta autolesiva.		Variable 2: conducta autolesiva		
			Dimensiones	ítems	Escala de medición
			Influencia interpersonal	1;6,22,26	
			Autocastigo	4,5,23,25,28,29,30	
			Antisuicidio	2,3,12,14,23,24,27	
			Sexual	11,13,16	likert
			Regulación de afecto	7,20	
			Disociación	9,10,17,18,21	
			Limites interpersonales	8,15,19	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadísticos para utilizar
<p>Tipo: Investigación es básica por lo que se ejecuta para hallar información, así se posea un amplio sentido de utilidad y se pueda sumar al conocimiento científico actual (CONCYTEC 2018).</p> <p>Diseño: Investigación no experimental dado que no se realizan manipulaciones en algunas de las variables. en la cual no se halla asignación aleatoria de los integrantes a las condiciones del estudio (Universidad de Minnesota, 2016).</p>	<p>Población: Es un grupo muy grande de personas del cual los investigadores están interesados en sacar conclusiones de ello (Universidad de Minnesota, 2016). Los participantes de esta investigación fueron 475 estudiantes del nivel secundario. que forman parte de una Institución Educativa, 0033 Virgilio Espinoza Barrios del distrito de Luriganchu. información obtenida de la plataforma estadística (Scale de la Minedu 2021).</p> <p>Muestra: Es un subconjunto de la población del cual se recogen datos, por lo tanto, deberá determinarse con precisión y ser representativo. Según (Hernández y Mendoza 2018) Se obtuvo la muestra en esta investigación, conociendo el total de la población, de 212 estudiantes de la I.E. 0033 Virgilio Espinoza Barrios del nivel secundario. se utilizó la fórmula para población finita.</p>	<p>Variable 1: Insatisfacción corporal</p> <p>Imagen corporal, B.S.Q (Taylor, cooper y fairburn (1987) adaptado por Zambrano, en el 2014</p> <p>Variable 2: Conductas autolesivas</p> <p>Escala de autolesión de SHAGER (2014).</p>	<p>Método de análisis de datos. En el procesamiento de datos obtenidos a través de los instrumentos aplicados, fueron trasladados al programa Microsoft Excel. Seguidamente, se analizaron los datos empleados al paquete estadístico del IBM SPSS v 25, donde se filtraron los resultados que no eran favorables por incumplir con los criterios de calidad para la investigación. Luego, se analizó la secuencia de distribución de datos para los instrumentos y sus dimensiones, con el estadístico Shapiro-Wilk (SW), para identificar si las variables pertenecen a los estadísticos paramétricos o no paramétricos. (Herrera et al., 2012); seguidamente se empleó el Rho de Spearman, para calcular la correlación de las variables</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Insatisfacción corporal	La imagen corporal se define como un conjunto perceptivo, actitudes, emociones y reacciones de la personalidad ante sus cuerpos. Cooper, (1987), definen a la preocupación por la imagen corporal como un elemento central de los trastornos de la alimentación anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa y un aspecto común entre las mujeres jóvenes en la cultura occidental (Cortez et al., 2016)	La variable de estudio las cuales se miden en niveles de Extrema insatisfacción, Moderada satisfacción y no hay satisfacción	Insatisfacción con la imagen corporal	1,3,7,8,10,11,12,13,15,17,18,19,20,25,26,27,29,31,32	Ordinal
			Preocupación con el peso	2,4,5,6,9,16,21,22,23,24,28,30,33,34	
Conducta autolesiva	Galindo (2020) las conductas autolesivas es el acto en el cual se expresa y autorregula las emociones de manera intencional mediante el cual los individuos se autoinfligen	La variable de estudio se determina en rangos o niveles bajo, promedio y alto.	Influencia interpersonal	1,6,22,26	Ordinal
			Autocastigo	4,5,23,25,28,29,30	
			Anti suicidio	2,3,12,14,23,24,27	
			Sexual	11,13,16	
			Regulación de afecto	7,20	
Disociación	9,10,17,18,21				
			Límites interpersonales	8,15,19	

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario de Imagen Corporal B.S.Q. (Taylor, Cooper y Fairburn (1987) Adaptado Zambrano (2013)

DNI: _____ Grado:

Sexo: _____ Edad: _____

Nos gustaría saber cómo te has estado sintiendo con relación a tu figura en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor lee cada pregunta y marca el casillero que mejor corresponda a tu elección. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo ubica lo que esté más de acuerdo con tu experiencia y no olvides y no olvides responder a todas las afirmaciones.

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has estado sintiendo que deberías ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?						
4. ¿Has tenido miedo de engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente firme?						
6. Estar llena (p.ej. después de una gran comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
7. ¿Te has sentido tan mal por tu figura que te has puesto a llorar?						
8. ¿Has evitado correr porque tu carne podría tambalear?						
9. ¿Estar con chicas delgadas te ha hecho tomar más conciencia de tu propia figura?						
10. ¿Te has preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
12. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿has sentido que tu figura se comparades favorablemente?						
13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (p.ej. mientras ves televisión, leyendo, escuchando conversaciones)?						
14. Estar desnuda, por ejemplo, cuando te bañas, ¿te ha hecho sentir gorda?						
15. ¿Has evitado ponerte ropa que te hace particularmente consciente de la forma de tu cuerpo?						
16. ¿Te has imaginado reduciendo partes grasosas de tu cuerpo?						
17. ¿Comer dulces, pasteles u otra comida con muchas calorías te ha hecho sentir gorda?						
18. ¿Has evitado ir a situaciones sociales por (p.ej. fiestas) porque te has sentido mal por tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda y redondeada?						
20. ¿Te has sentido avergonzada con tu cuerpo?						
21. ¿Preocuparte por tu figura te ha hecho hacer dieta?						
22. ¿Te has sentido más contenta por tu figura cuando tu estómago ha estado vacío (p.ej. en la mañana)?						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes se debe a tu falta de control?						
24. ¿Te ha preocupado que otras personas noten rollos en tu cintura y estómago?						
25. ¿Has sentido que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (p.ej sentada en un sofá o un asiento de autobús)?						
28. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29. ¿Ver tu reflejo (p.ej. en un espejo o en la ventana de una tienda) te ha hecho sentir mal por tu figura?						
30. ¿Te has pellizcado parte del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que las personas podrían ver tu cuerpo (p.ej. vestidores comunes o duchas en las piscinas)?						
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34. ¿Preocuparte por tu figura te ha hecho sentir que debes hacer ejercicios?						

ESCALA DE AUTOLESIÓN SHAGER

Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: EDAD: FECHA:

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas y responda con total sinceridad marcando con una (x) en algunas de las alternativas, en este test no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, lea detalladamente cada ítem antes de marcar, cuando no esté seguro (a), responda de acuerdo a lo que usted sienta, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más adecuado de 1 a 5 que mejor la describa en la siguiente escala:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño.					
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.					
3. Has pensado en autolesionarse.					
4. Tomas laxantes para adelgazar.					
5. Alguna vez te has inducido el vómito.					
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.					
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.					
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.					
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.					
10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.					
11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.					
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.					
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto.					
14. En ocasiones has atentado contra tu vida					
15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti					
17. Sueles bloquearte con frecuencia					
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas a insultarte					
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
20. Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					
21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					

22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
23. A veces piensas que cortándome o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
27. Tienes pensamientos suicidas.					
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

Anexo. 4. Ficha sociodemográfica

DATOS GENERAL ES

Nombre y Apellido.....

DNI del menor:

Sexo: hombre () mujer ()

Edad:

Grado de estudio

- (). 1er grado
- (). 2do grado
- (). 3er grado
- (). 4to grado
- (). 5to grado

Anexo. 5. Carta de presentación de la escuela de psicología para la prueba piloto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Día del Inventario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 7 de julio de 2021

CARTA PVK -2021/EP/PSI UCY LIMA-LN

Autor:

Dávila Obando, Sharon-Germaine
Jane Zambrano Ordoñez

Proyecto:

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para exponerle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. Raúl Brysona Eben Alberto y la Sra. Naldyza Ramos De Fernández Patricia del Carmen con DNI N° 71567615 - 41280517, respectivamente, estudiantes de la carrera de psicología, con códigos de matrícula N° 6000067002 - 6700258651, respectivamente, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: "Institucionalización regional y características familiares en los adolescentes de la institución educativa Virgilio Espinosa Barrios del distrito de Surgranchi, 2021." Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para fines académicos, y así propicie con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sonita Patricia Cisneros Vargas MacPhee
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Los Olivos, 7 de Julio de 2021

CARTA INV. N° 0387-2021/CP/PSI, UCY LIMA UN**Autor:**

- Dávila Obando, Sharon Geraldine
- Luyo Zandano Bravo

Excmo.:

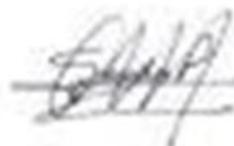
De nuestra consideración:

Es gusto dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. Rolo Reynoso Jhon Alberto y la Srta. Mónica Román De Fernández Patricia del Carmen con DNI N° 73460743 - 47068327, respectivamente, estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 6500063552 - 4700260853, respectivamente, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: "Intervención integral y conductas autodestructivas en los adolescentes de la institución educativa Virgen Inmaculada Bautista del distrito de Lurigancho, 2021." Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizó una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prologa con el desarrollo del proyecto de investigación.

Es esta oportunidad hago propia la ocasión para renovar la los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Cispedes Vargas Malhosa
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Los Olivos, 7 de Julio de 2021

CARTA INV. N° 0307-2021/EP/PSI, UCV UNIA UN

Autor:

- Dávila Obando, Sharon Geralfier
- Uyen Zambrano Bravo

PRESENTE

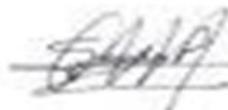
De nuestra consideración:

El grupo dirigimos a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. Rolo Reynoso Jhon Alberto y la Srta. Hédiga Rosalva De Fernández Patrillo del Censos con DNI N° 73860763 - 47068537, respectivamente, estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 6500067582 - 4700260853, respectivamente, quienes desean realizar un trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: "Intervención integral y conductas autodestructivas en los adolescentes de la institución educativa Virgilio Espinosa Barrantes del distrito de La Grapesca, 2021." Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proponiéndole una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prologa con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propia la opinión para renovar la autorización de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Cispedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo. 6. Carta de presentación de la escuela de psicología para la muestrafinal



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Alto del Tumbuc - Huancayo - Perú - 200 años de independencia"

Los Olivos, 7 de Julio de 2022

CARTA INV. N° 0387-2022/EP/PSI, UCV UIMA UN

Autor:

- Silvia Obando, Sharon González
- Lynn Zambrano Bravo

Proyecto:

De nuestra consideración:

El grupo dirigimos a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. Rolo Reynoso José Alberto y la Sra. Hidalgo Rosalva De Fernández Patricia del Carmen con DNI N° 738607463 - 479685137, respectivamente, estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 6508067582 - 4796208853, respectivamente, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: "Intervenciones operativas y conductuales conductuales en los adolescentes en la institución educativa Virgen Inmaculada Bautista del distrito de Lurigancho, 2022." Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguna, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prologa con el desarrollo del propósito de investigación.

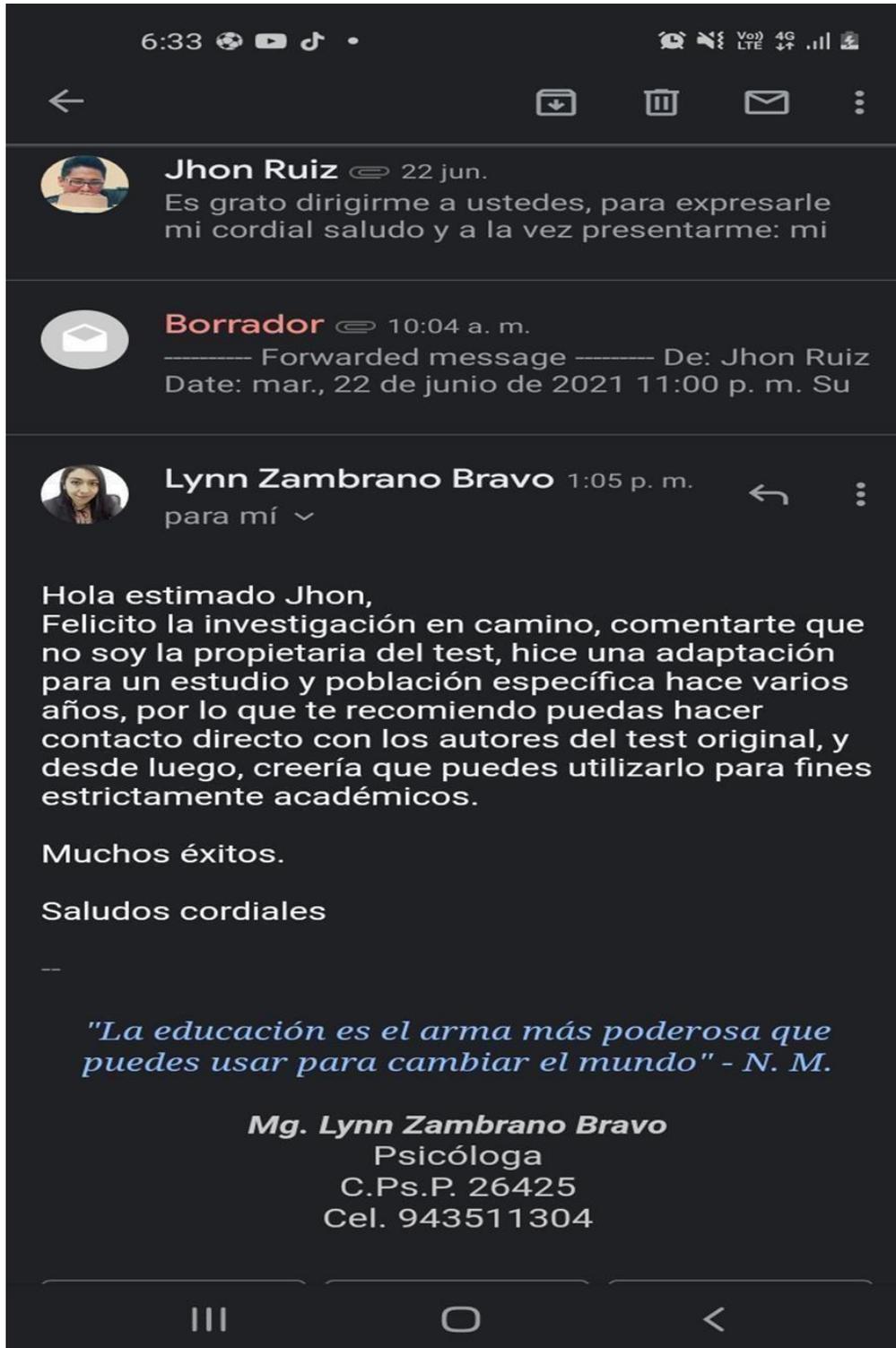
En esta oportunidad hago presente la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Cispedes Vargas Macías
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial UIMA - Campus UIMA Norte

Anexo 7. Autorización del uso instrumento





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN

Lima, 07 de mayo de 2021

Yo DÁVILA OBANDO, SHARON GERALDINE, Identificada con DNI- N°:71814586, Licenciada de Psicología.

Autorizo:

A los alumnos: RUIZ REINOSO, JHON ALBERTO con N° DNI:73460745 y HIDALGO RAMIREZ, PATRICIA DEL CARMEN con N°DNI: 47069537, de la Universidad César Vallejo Lima Norte, a que pueda hacer uso de mi instrumento de evaluación llamado "ESCALA DE AUTOLESIÓN HAGER" para fines de sus necesidades de investigación.



71814586

Anexo 8. Consentimiento informado

Consentimiento informado:

Estimado padre de familia estamos invitando a su hijo a participar de esta investigación donde se evaluará la insatisfacción corporal, y la conducta autolesiva con el uso de la escala de autolesión de SHAGER. en adolescentes lo cual tomará alrededor de 10 minutos resolverlo. se enfatiza además que la participación en esta investigación es de manera voluntaria, por ende, de aceptar se le pedirá algunos datos personales de su hijo los cuales serán tratados de manera confidencial y se garantiza el anonimato, puesto que lo que se obtenga de los participantes serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación.

En caso usted tenga alguna duda puede realizar las consultas escribiendo a los correos electrónicos:

jruiz.r95@gmail.com

Este estudio de investigación será supervisado por el Mgtr. Jesús Liborio Damaso Flores, cualquier duda o consulta con respecto al manejo de datos escribir al correo electrónico: jdamasof@ucv.edu.pe

Gracias por su gentil participación

Anexo 9. Resultado de la prueba piloto

$$* N * p * q$$
$$n = \frac{Z^2}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Z= nivel de confianza, la cual representa el 95 %

p= probabilidad de que la población cumpla las particularidades seleccionadas.

q=probabilidad de que la población no cumpla las particularidades seleccionadas (1-p).

N=tamaño de la población.

e=margen de error esperado, la cual fue en este caso del 5 % n= tamaño de la muestra.

Como muestra final se obtuvo 212 estudiantes de la I.E. 0033 Virgilio Espinoza Barrios del nivel secundario.

Tabla 9

Análisis de confiabilidad del instrumento Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q), según el coeficiente de alfa de Cronbach y omega de McDonald

Imagen corporal	Coeficiente de alfa de Cronbach	Coeficiente omega de McDonald	de de	N° de elementos
Total	0.977	0.978		34

En la tabla 9, se obtuvo para el cuestionario de imagen corporal una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.977 y una confiabilidad a través del coeficiente de omega de McDonald de 0.978 considerándose ambos valores muy elevados. Para la interpretación de los valores del análisis de confiabilidad se tuvo en cuenta lo establecido por Hernández y Mendoza (2018).

Tabla 10

Análisis de confiabilidad del instrumento Escala de autolesión de SHAGER, según el coeficiente de alfa de Cronbach y omega de McDonald

Autolesión	Coeficiente de alfa de Cronbach	Coeficiente omega de McDonald	de de	N° de elementos
Total	0.930	0.935		30

En la tabla 10, se obtuvo para la escala de autolesión una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.930 considerándose y una confiabilidad a través del coeficiente de omega de McDonald de 0.935 considerándose ambos valores muy elevados. Para la interpretación de los valores del análisis de confiabilidad se tuvo en cuenta lo establecido por Hernández y Mendoza (2018).

Tabla 11

Análisis descriptivo de ítems del instrumento Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)

Dimensiones	Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	H2	Aceptable
	1	2.89	1.599	0.665	-0.398	0.681	0.619	Si
	3	2.04	1.445	1.431	1.152	0.854	0.493	Si
	7	2.01	1.571	1.465	0.875	0.604	0.676	Si
	8	1.59	1.076	2.209	5.565	0.725	0.614	Si
	10	2.16	1.530	1.242	0.551	0.801	0.738	Si
Insatisfacción	11	1.73	1.331	1.911	2.661	0.739	0.730	Si
con la imagen	12	2.26	1.565	1.135	0.286	0.721	0.868	Si
corporal	13	2.01	1.336	1.414	1.445	0.621	0.802	Si
	14	2.24	1.495	1.214	0.737	0.831	0.786	Si
	15	2.58	1.712	0.831	-0.525	0.769	0.696	Si
	17	2.18	1.439	1.176	0.653	0.667	0.723	Si
	18	1.70	1.184	1.922	3.496	0.904	0.531	Si
	19	2.00	1.567	1.559	1.317	0.839	0.721	Si

	20	1.95	1.422	1.579	1.608	0.842	0.860	Si
	25	1.91	1.443	1.688	2.011	0.802	0.689	Si
	26	1.24	0.680	3.637	14.864	0.841	0.623	Si
	27	1.70	1.316	2.013	3.284	0.802	0.719	Si
	29	2.19	1.568	1.338	0.793	0.638	0.741	Si
	31	2.31	1.811	1.131	-0.185	0.789	0.431	Si
	32	1.19	0.638	3.413	10.773	0.872	0.689	Si
	2	2.83	1.792	0.595	-0.972	0.807	0.778	Si
	4	3.26	1.861	0.222	-1.351	0.704	0.621	Si
	5	2.86	1.597	0.556	-0.648	0.799	0.728	Si
	6	2.60	1.498	0.764	-0.256	0.836	0.566	Si
	9	2.49	1.676	0.890	-0.464	0.699	0.695	Si
	16	2.73	1.800	0.772	-0.746	0.384	0.755	Si
Preocupación	21	2.30	1.504	1.163	0.559	0.715	0.678	Si
por el peso	22	2.23	1.661	1.230	0.294	0.645	0.573	Si
	23	2.48	1.567	0.969	0.009	0.823	0.694	Si
	24	2.58	1.741	0.815	-0.635	0.801	0.765	Si
	28	1.96	1.530	1.653	1.789	0.640	0.443	Si
	30	2.33	1.508	1.062	0.301	0.350	0.650	Si
	33	2.15	1.323	1.232	1.174	0.767	0.635	Si
	34	3.14	1.674	0.341	-0.973	0.730	0.626	Si

Nota. N: 80; M: media; DE: desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación; H2: comunalidad.

En la tabla 11, se obtuvo en cuanto al análisis de ítems del cuestionario imagen corporal una media que fluctuó entre 1.19 y 3.26, una desviación estándar entre 0.638 y 1.861, así mismo, se encontró que los valores

tanto para la asimetría como la curtosis tienen una distribución no normal debido a que no todos los ítems son cercanos a ± 1.5 , para interpretar los valores obtenidos de asimetría y curtosis se tuvo en cuenta lo mencionado por Pérez y Medrano (2010). Además, se encontró que el índice de homogeneidad corregida en todos los ítems cumplen con el criterio establecido por Kline (2016) quien menciona que los valores tienen que ser >0.30 para considerarse aceptables, por último, todos los ítems tienen comunalidades mayores a 0.40 considerándose valores óptimos de acuerdo a lo referido por Detrinidad (2016).

Tabla 12*Análisis descriptivo de ítems del instrumento Escala de autolesión SHAGER*

Dimensiones	Ítems	M	DE	g1	g2	IHC	H2	Aceptable
Influencia interpersonal	1	1.38	0.769	2.315	5.899	0.486	0.524	Si
	6	2.14	1.565	1.006	-0.664	0.442	0.786	Si
	22	1.26	0.742	3.157	10.330	0.514	0.614	Si
	26	1.03	0.157	6.202	37.396	0.256	0.790	Revisar
	4	1.15	0.576	4.890	27.336	0.275	0.778	Revisar
Autocastigo	5	1.23	0.527	2.329	4.575	0.447	0.811	Si
	23	1.50	1.043	2.023	2.991	0.791	0.843	Si
	25	1.73	1.222	1.743	1.903	0.543	0.711	Si
	28	1.20	0.537	2.653	5.910	0.232	0.803	Revisar
	29	1.19	0.506	2.725	6.567	0.467	0.840	Si
Antisuicidio	30	1.34	0.779	2.295	4.264	0.590	0.734	Si
	2	1.63	1.036	1.584	1.704	0.734	0.724	Si
	3	1.69	1.014	1.191	0.350	0.773	0.748	Si
	12	1.59	1.052	1.772	2.189	0.634	0.698	Si

	14	1.46	0.913	2.108	4.304	0.798	0.850	Si
	24	1.49	1.019	2.208	4.198	0.818	0.842	Si
	27	1.54	1.006	1.963	3.123	0.742	0.750	Si
	11	1.53	1.067	2.209	4.120	0.514	0.760	Si
Sexual	13	1.01	0.112	8.944	80.000	0.036	0.805	Revisar
	16	1.23	0.763	3.807	14.918	0.346	0.760	Si
Regulación de afecto	7	1.73	1.079	1.505	1.600	0.287	0.799	Revisar
	20	1.23	0.595	2.852	7.979	0.485	0.747	Si
	9	1.78	1.396	1.617	1.054	0.755	0.787	Si
	10	1.94	1.390	1.274	0.214	0.582	0.551	Si
Disociación	17	1.75	1.049	1.533	1.923	0.617	0.803	Si
	18	1.85	1.192	1.402	1.057	0.657	0.703	Si
	21	2.01	1.227	1.198	0.509	0.692	0.771	Si
	8	1.24	0.621	2.719	6.853	0.647	0.705	Si
Limites interpersonales	15	2.05	1.349	1.017	-0.169	0.389	0.727	Si
	19	1.78	1.321	1.542	0.961	0.572	0.676	Si

Nota. N: 80; M: media; DE: desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida o índice de discriminación; H2: comunalidad.

En la tabla 12, se obtuvo en cuanto al análisis de ítems del instrumento escala de autolesión que la media fluctuó entre 1.01 y 2.14, así mismo, la desviación estándar se encontró entre 0.112 y 1.567, por otro lado, se obtuvo valores tanto para la asimetría como la curtosis con una distribución no normal debido a que no todos los ítems son cercanos a +/- 1.5, para interpretar los valores obtenidos de asimetría y curtosis se tuvo en cuenta lo mencionado por Pérez y Medrano (2010). Además, se

encontró que el índice de homogeneidad corregida en algunos ítems cumple con el criterio establecido por Kline (2016) quien refirió que los valores tienen que ser >0.30 para considerarse aceptables, sin embargo, los ítems 26, 4, 28, 13 y 7 no cumplen con el criterio establecido, aunque, todos los ítems tienen comunalidades

mayores a 0.40 considerándose valores óptimos de acuerdo a lo referido por Detrinidad (2016).

Tabla 13

Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)

Índice de ajuste	Valores	Índices óptimos	Autores
χ^2/gl	2.051	≤ 5	Calvo (2017)
SRMR	0.065	≤ 0.05	Rosario y Rovira (2016)
RMSEA	0.115	< 0.07	Calvo (2017)
GIF	0.588	≥ 0.95	Calvo (2017)
CFI	0.793	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
TLI	0.779	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
NFI	0.666	≥ 0.90	Escobedo et al. (2016)

Nota. χ^2 : chi cuadrado, gl: grados de libertad, SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; GIF: índice de bondad de ajuste, CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice de ajuste no normalizado; NFI: Índice de ajuste normado

En la tabla 13, se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario imagen corporal que el χ^2/gl posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto, se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente.

Figura 1

Representación gráfica de la evidencia de validez basada en su estructura interna del *Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)*, mediante el análisis factorial confirmatorio

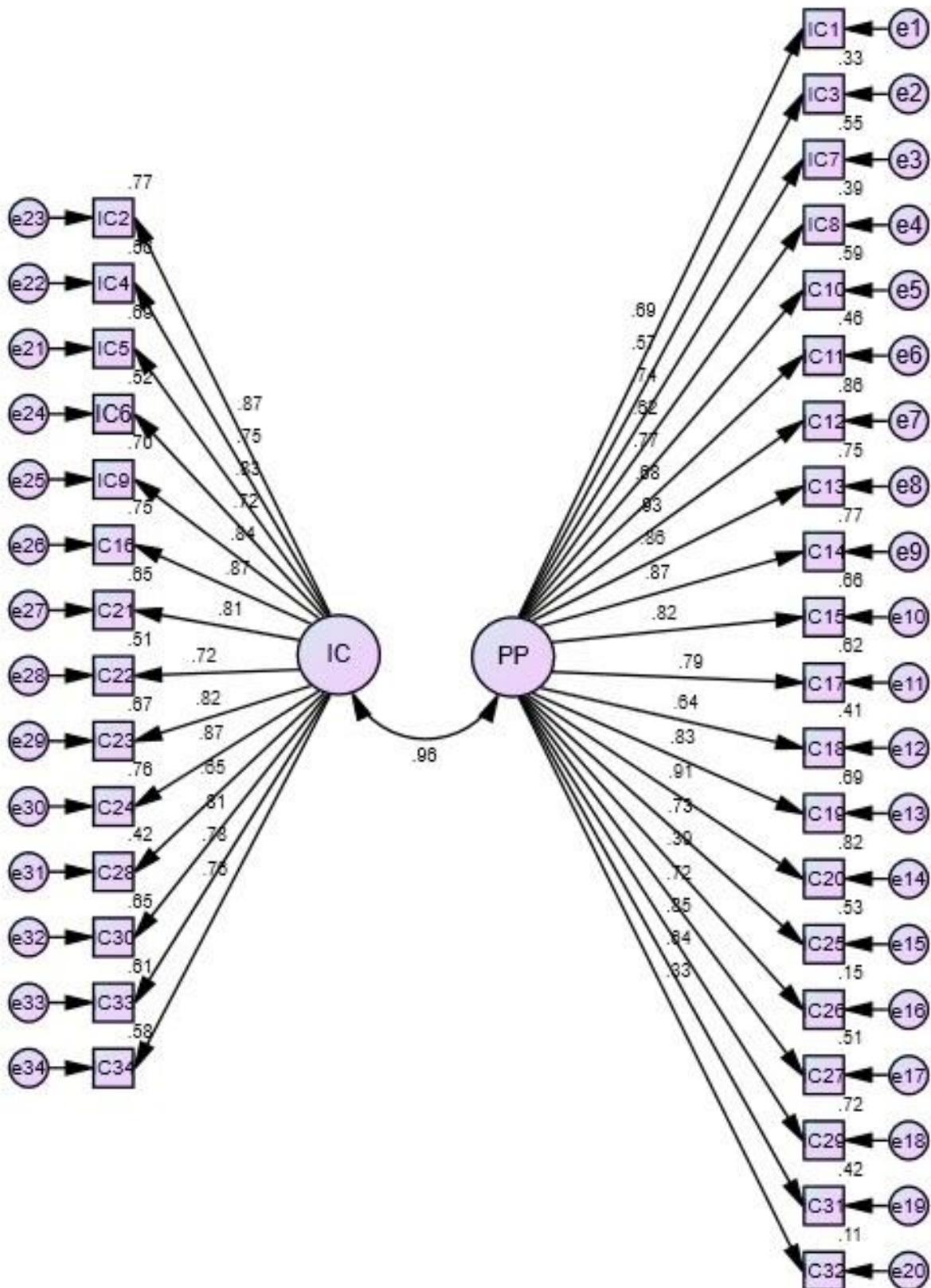


Tabla 14

Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del instrumento Escala de autolesión SHAGER

Índice de ajuste	Valores	Índices óptimos	Autores
χ^2/gl	2.472	≤ 5	Calvo (2017)
SRMR	0.119	≤ 0.05	Rosario y Rovira (2016)
RMSEA	0.136	< 0.07	Calvo (2017)
GIF	0.559	≥ 0.95	Calvo (2017)
CFI	0.633	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
TLI	0.585	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
NFI	0.520	≥ 0.90	Escobedo et al. (2016)

Nota. χ^2 : chi cuadrado, gl: grados de libertad, SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; GIF: índice de bondad de ajuste, CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice de ajuste no normalizado; NFI: Índice de ajuste normado

En la tabla 14, se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio de la escala de autolesión que el χ^2/gl posee un valor óptimo y aceptable, sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto, se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente.

Figura 2

Representación gráfica de la evidencia de validez basada en su estructura interna del instrumento Escala de autolesión SHAGER mediante el análisis factorial confirmatorio

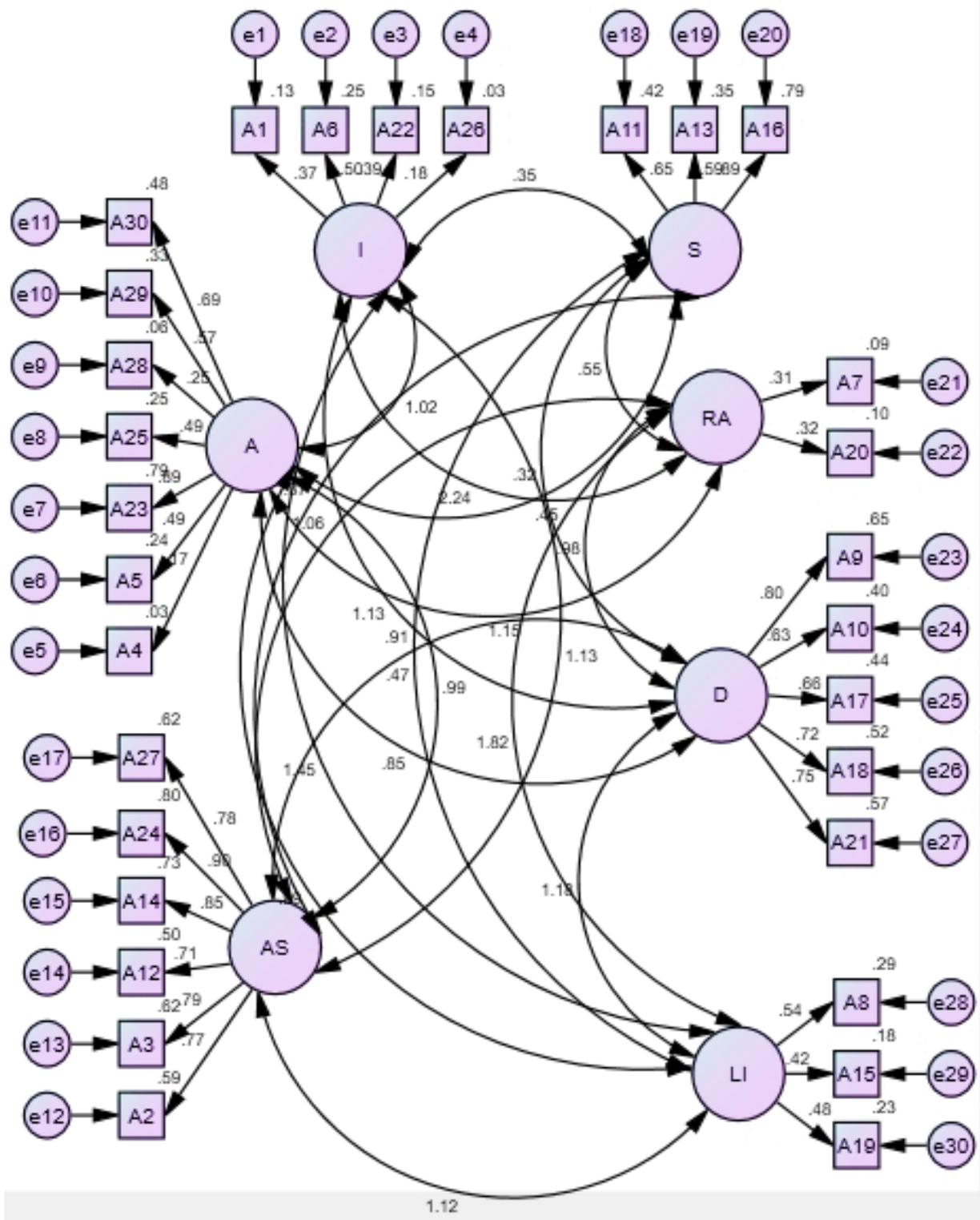


Tabla 15

Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)

Índice de ajuste	Valores	Índices óptimos	Autores
χ^2/gf	3.092	≤ 5	Calvo (2017)
SRMR	.122	≤ 0.05	Rosario y Rovira (2016)
RMSEA	0.092	< 0.07	Calvo (2017)
GFI	0.704	≥ 0.95	Calvo (2017)
CFI	0.833	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
TLI	0.821	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
NFI	0.772	≥ 0.90	Escobedo et al. (2016)

Nota. χ^2/gf : chi cuadrado corregido, SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; GFI: índice de bondad de ajuste, CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice de ajuste no normalizado; NFI: Índice de ajuste normado

En la tabla 15, se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio del cuestionario imagen corporal que el χ^2/gf posee un valor óptimo y aceptable; sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto, se concluye que el modelo no se ajusta adecuadamente en el presente estudio.

Figura 3

Representación gráfica de la evidencia de validez basada en su estructura interna del *Cuestionario de imagen corporal (B.S.Q)*, mediante el análisis factorial confirmatorio

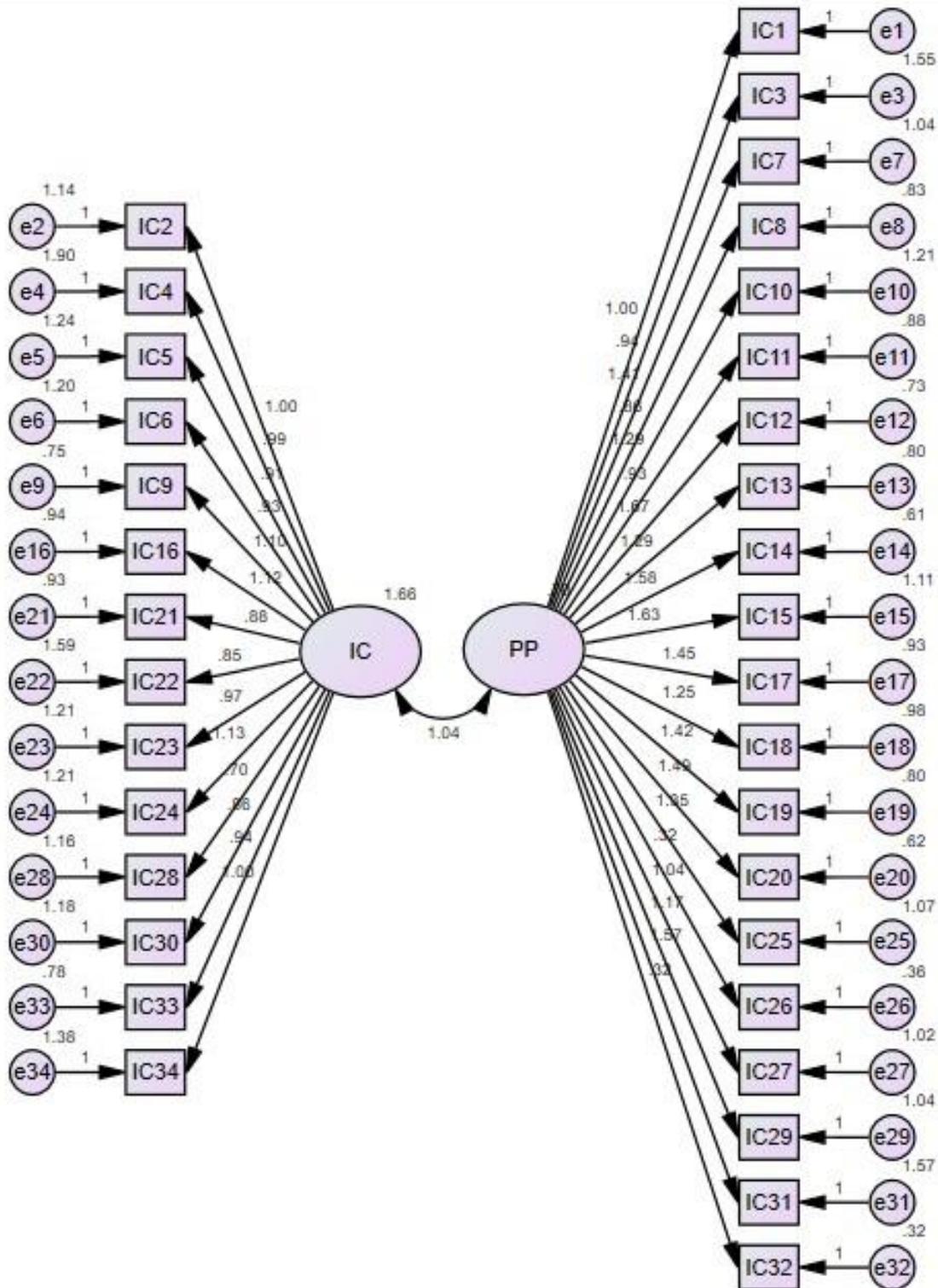


Tabla 16

Evidencia de indicadores de ajuste de análisis factorial confirmatorio del instrumento Escala de autolesión SHAGER

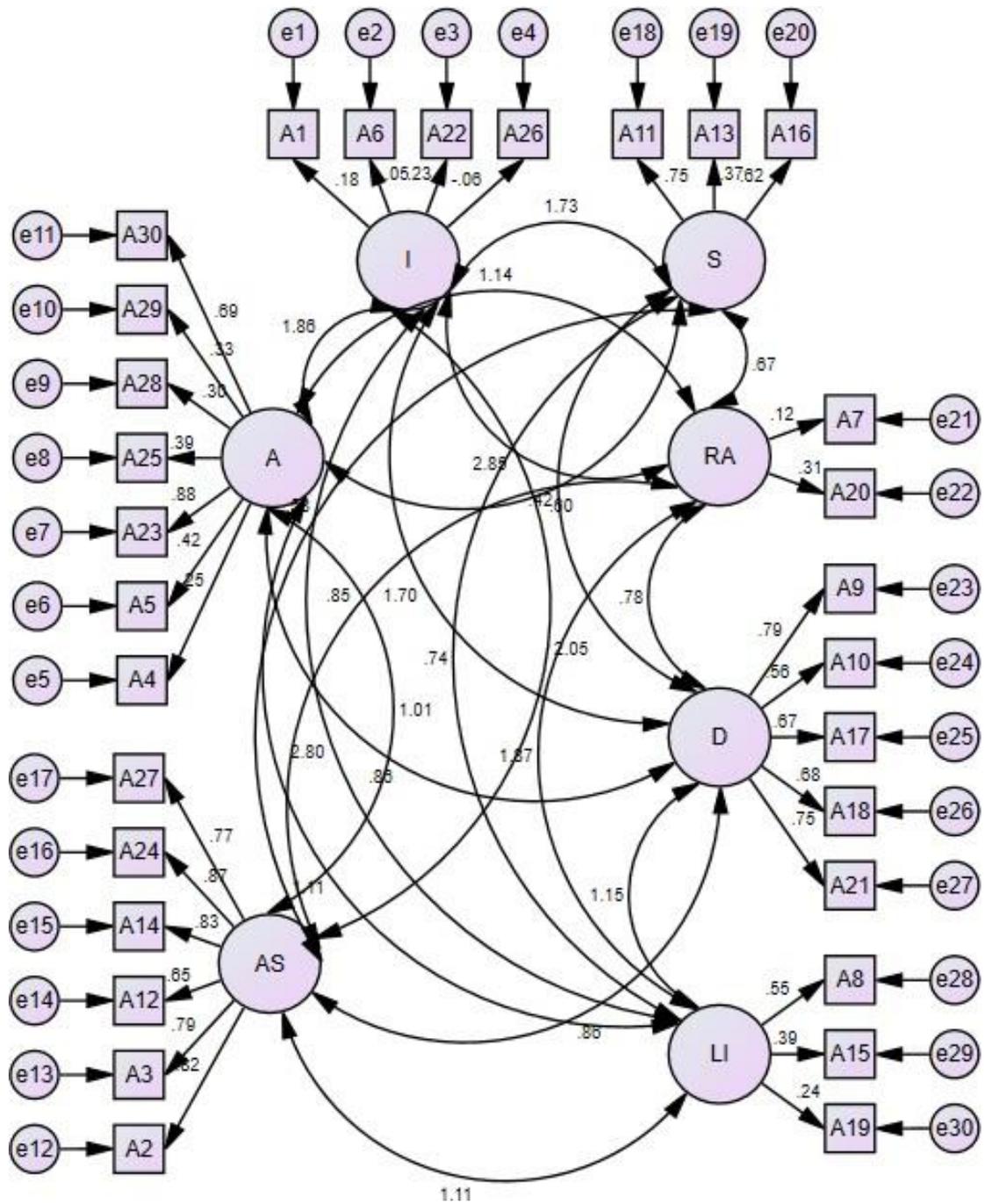
Índice de ajuste	Valores	Índices óptimos	Autores
χ^2/gl	2.745	≤ 5	Calvo (2017)
SRMR	0.088	≤ 0.05	Rosario y Rovira (2016)
RMSEA	0.084	< 0.07	Calvo (2017)
GIF	0.774	≥ 0.95	Calvo (2017)
CFI	0.794	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
TLI	0.767	≥ 0.90	Rosario y Rovira (2016)
NFI	0.714	≥ 0.90	Escobedo et al. (2016)

Nota. χ^2/gl : chi cuadrado corregido, SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; GIF: índice de bondad de ajuste, CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice de ajuste no normalizado; NFI: Índice de ajuste normado

En la tabla 16, se obtuvo para el ajuste de análisis factorial confirmatorio de la escala de autolesión que el χ^2/gl posee un valor óptimo y aceptable; sin embargo, en cuanto al SRMR, RMSEA, GIF, CFI, TLI Y NFI, no cumplen con los valores requeridos, por lo tanto, se concluyó que el modelo no se ajusta adecuadamente.

Figura 2

Representación gráfica de la evidencia de validez basada en su estructura interna del instrumento Escala de autolesión SHAGER mediante el análisis factorial confirmatorio





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DAMASO FLORES JESUS LIBORIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "INSATISFACCIÓN CORPORAL Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE LURIGANCHO -LIMA, 2021.", cuyos autores son RUIZ REYNOSO JHON ALBERTO, HIDALGO RAMIREZ DE FERNANDEZ PATRICIA DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 03 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DAMASO FLORES JESUS LIBORIO DNI: 43302973 ORCID: 0000-0002-0067-6479	Firmado electrónicamente por: JDAMASOF el 07-01- 2022 09:55:29

Código documento Trilce: TRI - 0250522