



Universidad César Vallejo

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

Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de
una institución educativa, Jaén 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Sánchez Díaz, Ana Cecilia (orcid.org/0000-0002-5303-5931)

ASESORA:

Mg. Saavedra Ponce, Julia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-6339-5252)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi esposo, mis hijas, mi madre y mi hermana.

Los pilares de mi vida. Les debo tanto,

y a manera de homenaje

este trabajo se lo dedico a ustedes,

mis amores.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Dios y a la Virgen María,
por permitirme lograr alcanzar
un nuevo desafío en mi
vida.

Gracias infinitas a mi familia, en
especial a Fátima, que se
sacrificó conmigo para
lograr esta meta.

Gracias a mi asesora de tesis, Mg. Julia
Saavedra Ponce, por encaminarme
con exigencia y constancia
en todo el proceso de
desarrollo de esta
investigación.

A la Universidad César Vallejo,
por acogerme y permitirme
lograr esta meta
profesional.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	27
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimiento.....	25
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos.....	33
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES:	50
VII. RECOMENDACIONES:	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	58

Índice de Tablas

Tabla 1. Dependencia entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas	36
Tabla 2. Nivel de dependencia entre las variables ansiedad y conductas autolesivas	37
Tabla 3. Frecuencia de la variable ansiedad.....	38
Tabla 4. Frecuencia de la variable conductas autolesivas.....	39
Tabla 5. Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas no suicidas severas.....	40
Tabla 6. Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas no suicidas leves	41
Tabla 7. Correlación entre las dimensiones ansiedad y ausencia de Autolesión	42

Resumen

La investigación planteó como objetivo general: Determinar la relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. La muestra la constituyeron 194 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 17 años de edad, que cursaban de primero a quinto año de educación secundaria. La metodología corresponde al diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional y de enfoque cuantitativo. Se usaron versiones adaptadas al Perú de la Escala Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD 7) adaptado por Franco et al. (2022) y la Cédula de Autolesión (CAL) adaptado por Cano et al. (2022). Después del análisis de datos usando el estadístico Chi – cuadrado de Pearson se obtuvo que este fue de 22,463 y el valor $p = 0.001$ ($p < 0.05$), indicando que existe asociación o dependencia entre las variables ansiedad y conductas autolesivas, asimismo para encontrar el nivel de dependencia se aplicó el coeficiente V de Cramer que dio un valor de 0.241, indicando un nivel de dependencia o asociación débil entre ambas variables. Teniendo en cuenta los resultados, se aceptó la hipótesis general de esta investigación y podemos afirmar que: Si existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. Así mismo con ello se cumplió también el objetivo general.

Palabras clave: Ansiedad, Conductas autolesivas no suicidas, adolescentes.

Abstract

The investigation raised as a general objective: to determine the relationship between anxiety and self-suicide behaviors in adolescents of an educational institution, Jaén 2022. The sample was 194 adolescents of both sexes between 12 and 17 years of age, who were attending first to fifth Secondary education year. The methodology corresponds to the non-experimental, transverse, descriptive, correlational and quantitative approach design. Versions adapted to Peru of the generalized scale Anxiety Disorder - 7 (GAD 7) adapted by Franco et al. (2022) and the Self-Concain Card (CAL) adapted by Cano et al. (2022). After data analysis using the Chi Statistical - Pearson's square it was obtained that this was 22,463 and the value $P = 0.001$ ($p < 0.05$), indicating that there is association or dependence between the variables anxiety and autolesive behaviors, also to find the Dependency level was applied Coefficient V of Cramer that gave a value of 0.241, indicating a level of dependence or weak association between both variables. Taking into account the results, the general hypothesis of this research was accepted and we can affirm that: if there is a relationship between anxiety and non-suicidal behaviors in adolescents of an educational institution, Jaén 2022. Likewise, this also fulfilled the general objective.

Keywords: anxiety, non-suicidal, teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

De cada seis personas en el mundo, una es adolescente, esta etapa irrepetible y formativa, pero que para algunos supone un riesgo importante de padecer trastornos mentales debido a sus condiciones de vida, discriminación, exclusión o falta de servicios elementales, además, la presión social, la indagación de su propia identidad y la influencia de los medios de comunicación, así como la implantación de normas de género entre otros afectan la salud mental de los adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2021). Las altas cifras de autolesiones, suicidio y ansiedad entre niños y jóvenes, están asombrando al mundo entero, los costos de los trastornos mentales son sociales y económicos, pero las estrategias gubernamentales y mundiales no las han tenido en cuenta (UNICEF Perú, 2019).

De la ansiedad, se debe tener en cuenta que es una emoción donde la tensión, la preocupación y alteración fisiológicas, son algunas de sus características. Las personas con trastorno de ansiedad padecen preocupaciones o ideas recurrentes, también síntomas físicos, como sudoración, temblores, mareos o latidos rápidos del corazón. Además, es una contestación dirigida al futuro por una supuesta amenaza (American Psychological Association, 2022). En cifras de la OMS, ya en el año 2019, cerca de mil millones de personas estaban afectadas por un trastorno mental, incrementándose con la pandemia; ansiedad y depresión aumentaron en más de 25%, así el 14% de adolescentes sufre algún desorden, el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de 15 a 19 años sufren un trastorno de ansiedad (OMS, 2022). Respecto a esto, se debe tener en cuenta que, en América Latina y el Caribe, el 47% de adolescentes, padece ansiedad o depresión, siendo la mayoría de sexo femenino (UNICEF, 2021).

Por otro lado, las conductas autolesivas se incrementan a nivel mundial entre los y las adolescentes; estas se dan cuando el sujeto se ocasiona lesión, sin precisar llegar al suicidio, en el nivel psíquico es considerado como un modo inconsciente de exteriorizar y calmar el sufrimiento psicológico, debido a esto se puede considerar como un precedente al acto suicida (Flores *et al*, 2018). En general entre 13 y 45% de adolescentes a nivel mundial en alguna ocasión se han autolesionado. Europa tiene una prevalencia vital de 27,6% de autolesiones

(Sintes, 2021, p.96). En Bélgica de una población de 1973 hombres, 1901 mujeres y 505 mujeres con tratamiento clínico; el 21% sufrieron al menos un episodio de conducta autolesiva, el inicio de este comportamiento fue entre 14 a 15 años, también se observó un segundo pico entre los 20 a 24 años, los investigadores concluyeron que la prevención no solo debe estar dirigida a los adolescentes (Gandhi *et al*, 2018). En la ciudad de Tabriz, al norte de Irán, de 6229 evaluados entre los años 2017 y 2018; en una población de estudiantes de secundaria de 14 a 18 años, 6,2% presentaron conductas autolesivas en algún momento de su vida, donde rascarse fue el método más usado (Marín, *et al.*, 2020). En esta línea en China se evaluaron a 15 623 adolescentes del área rural, con las pautas del DSM 5 para Autolesiones no suicidas; encontraron que 12,2% cumplieron con los criterios, 29% al menos una vez lo hizo; siendo golpearse 16,7%, pellizcarse 14,2% y tirar de su cabello 11,2% las acciones más significativas (Tang *et al*, 2018). En Jordania, se analizó una muestra de 374 estudiantes universitarios, con la finalidad de evaluar los predictores psicológicos para las autolesiones, hallando que el 60% pensó dañarse a sí mismo y el 50% padecían un nivel de ansiedad alta a moderada (Hamdan-Mansour, *et al.* 2022). A este problema se lo consideraba poco frecuente, pero su inminente aumento entre adolescentes no psiquiátricos hace prever su dañina extensión, incluso entre la población joven de diferentes países y culturas, este aumento no solo afecta al adolescente sino a todo su entorno, generándoles preocupación y angustia (Sintes, 2021, p.93).

Respecto a Latinoamérica y el Caribe, UNICEF publicó que cerca de 16 millones de adolescentes presentaron un padecimiento mental, 27% de los y las jóvenes experimentó ansiedad en la pandemia; así mismo, 10 adolescentes se suicidan cada día, siendo la tercera causa de muerte en la región (UNICEF, 2021).

En el contexto peruano, según el portal REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información en Salud) de enero a noviembre de 2022 se han atendido 108.755 casos de trastorno de ansiedad, categorizado según el CIE 10; también trastorno mixto de ansiedad, el paciente además padece los malestares de la depresión, con 96.455 atenciones; trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad se presenta de forma persistente, 46.317 y otros trastornos de ansiedad con 10.586,

en los que pueden estar trastorno de pánico, ansiedad especificada y no especificada. Respecto a casos de lesiones autoinfligidas, estas fueron 5.065 atenciones a nivel nacional (REUNIS, 2022). Estas últimas cifras son destacables, pues cada una de estas atenciones podrían ser un futuro intento suicida, o un suicidio propiamente dicho; a decir del MINSa, la conducta suicida se evidencia como autolesión, conducta suicida no establecida, intento de suicidio y suicidio, esta prevalencia se da mayormente en la zona urbana (Ministerio de Salud, 2018, p.17).

En el 2021, el INSM “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, en un sondeo sobre salud mental en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, obtuvo entre sus resultados que el 13,3% de los adolescentes padecía trastorno de ansiedad generalizada, llama la atención el 2% se dio en niños(as) de 6 a 11 años; visto que, la salud mental de los adolescentes ha sido más perjudicada que la de los niños (as) entre 6 a 11 años (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021, p.18). Los trastornos en la salud mental son los culpables de dificultades como discapacidad y menoscabo de la calidad de vida de los pobladores y sociedad en general (Ministerio de Salud, 2018, p.12).

Respecto a otras regiones del país; en Arequipa se realizó un estudio el 2018 en 997 adolescentes, de 13 a 18 años, que cursaban entre tercero y quinto de secundaria, en quienes se estudió los estilos de personalidad y autolesiones, los investigadores encontraron una prevalencia de 34.9% en pensamiento autolesivo, el 27,9% se autolesionó; hallaron además que los adolescentes que se autolesionaban los hacían con múltiples métodos, llegando a la insensibilidad (Gallegos-Santos, *et al.* 2018). Los pensamientos y conductas actúan como motivadores de las conductas autolesivas, esto es cuando hace al sujeto percibir la impresión de sustituir los vacíos existenciales, logrando sentirse vivos (García *et al.*, 2022). Y en el caso del estudio en Arequipa también se halló que los desencadenantes de conductas autolesivas principalmente fueron estado de ánimo nocivo 48,2% y problemas familiares en 39,9%; otro de los aportes viene a ser que los estilos de personalidad inhibido, sensible y violento están unidos a una importante prevalencia de autolesiones en adolescentes (Gallegos-Santos, *et al.* 2018).

En Cajamarca, según datos de la DIRESA, publicados en el portal REUNIS, del periodo enero a noviembre del 2022, de un total de 9 309 938 atenciones en la región, se realizaron 29 708 atenciones referidas a salud mental; de estas 202 fueron por lesiones autoinfligidas. Respecto al trastorno mixto de ansiedad, fueron 2 942 atenciones; ansiedad no especificada, 2 554 atenciones y trastornos de ansiedad generalizada, 779 atenciones (REUNIS, 2022).

Reconociendo que, en la etapa adolescente se afianza la personalidad e identidad, este es tiempo relevante para favorecer una salud mental integral en los y las adolescentes, previniendo problemas psicosociales, alteraciones mentales y/o de la conducta que los pueden afectar hasta su vida adulta (Ministerio de Salud - UNICEF, 2020).

Ansiedad y Conductas Autolesivas no Suicidas, fueron las dos variables de este trabajo de investigación. Los afectados por el trastorno de ansiedad padecen por las molestias que sufren por intranquilidad crónica y sin control que aquejan su ánimo, presentando síntomas físicos como puede ser dificultad para prestar atención, irritabilidad, problemas de sueño, tensión muscular, nervios, temblores, sudoración, entre otros. La intranquilidad de los pacientes se enfoca en sus vínculos interpersonales, responsabilidades laborales, economía, salud y otros (Garay, *et al.*, 2019, p.8). La ansiedad es de los trastornos que aparecen más temprano, alrededor de la pubertad, son más frecuentes en mujeres que varones y pese a que su incidencia es cuantiosa, menos del 20% son tratados, se tiene que tener en cuenta que no diagnosticar ni atender los trastornos de ansiedad en este periodo se vincula a la subsistencia del trastorno en la edad adulta (González & Molla 2021, p.121). En relación a las conductas autolesivas no suicidas la población más susceptible es la adolescente, por ser proclive a evidenciar conductas de riesgo. Altos índices de alcohol, tabaco, marihuana y/o diversas sustancias psicoactivas; además de actividad sexual de riesgo a edades cada vez más tempranas, todos estos componentes que se relacionan con la búsqueda de identidad y crisis debido a cambios hormonales y conductuales (OMS, 2022). Cabe resaltar que la prevalencia varía de país en país, pero su presencia es global. También se conoce que antes de ejecutar la conducta autolesiva se experimentan altos niveles de ansiedad (Flores-Soto *et al.*, 2018, p, 207).

Ambas variables, ansiedad y conductas autolesivas no suicidas, generan problemas muy graves a los y las adolescentes, sin embargo, los estudios que las correlacionan son muy escasos, por ello desde el campo de la Psicología y como un aporte al bienestar y la salud mental de todos y todas, especialmente de los y las adolescentes se desarrolló esta investigación, formulando la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022?

La justificación teórica de esta investigación estuvo en su contribución al análisis del comportamiento de las variables, ansiedad y conductas autolesivas al relacionarse en los adolescentes de una Institución Educativa de Jaén, lo que a su vez permitió cumplir con el objetivo de probar el grado de relación entre las variables, posibilitando conocer si la ansiedad incita directamente las conductas autolesivas en la muestra de este estudio. En cuanto a la justificación metodológica esta se dio respecto a la concatenación de los instrumentos, los cuales fueron examinados respecto a su validez y confiabilidad en una prueba piloto que los respalda; el GAD 7 (Escala de Ansiedad Generalizada), con el cual se midió ansiedad y CAL (Escala Dicotómica de Autolesiones), con la que se midió conductas autolesivas no suicidas; a una muestra total de 194 adolescentes, estudiantes de una Institución Educativa de Jaén, los resultados servirán como un antecedente para todos los que deseen seguir investigando sobre la relación entre las variables ansiedad y conductas autolesivas no suicidas. Por otra parte, la justificación práctica de esta investigación se dio en que sus resultados podrían ser usados en el diseño de programas para la prevención y/o protocolos de tratamiento de los casos de conductas autolesivas a partir del control de la ansiedad, beneficiando a los y las adolescentes que padecen o podrían padecer de estos trastornos.

Para aportar a la solución del problema, se planteó como Objetivo General: Determinar la relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022. En esa misma línea los objetivos específicos fueron: Describir ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. Además, describir conductas autolesivas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. Asimismo, determinar la relación entre ansiedad y

autolesiones severas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. Determinar la relación entre ansiedad y autolesiones menores en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. Y, por último; determinar la relación entre ansiedad y ausencia de autolesiones en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022.

Las hipótesis de esta investigación fueron, como H_i : Si existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022. H_0 : No existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022. H_a : Existe relación inversa entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los trabajos previos tenemos:

A nivel internacional, *Yedong, et al. (2022)*, realizaron un estudio denominado: *Autolesión, ideación suicida e intentos suicida, entre adolescentes que asistían a la escuela en Bamako, Malí*. La población para este estudio fue un total de 606 participantes entre 10 y 20 años. El contexto fue la necesidad de conocer los factores asociados al suicidio (depresión, ansiedad y autoestima) que ha ido creciendo en Bamako, capital de Mali (África Occidental), los investigadores consideraron que los datos sobre este problema eran de países desarrollados o semi desarrollados y por su estigmatización no se conocía lo suficiente. El tamaño de población fue finito. Se debe contemplar que la principal limitación señalada por los investigadores de este estudio fueron las restricciones logísticas por lo cual, debieron usar el muestreo por conveniencia, en esta modalidad, la muestra, se elige de acuerdo con la conveniencia del investigador, de manera arbitraria (*Hernández, 2021*). Las características sociodemográficas, la intimidación en la escuela, la autolesión, la ideación suicida y el intento de suicidio se midieron con cuestionarios elaborados por el equipo investigador. La depresión se evaluó mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-10) creado por el Centro para Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos. La ansiedad se determinó utilizando la escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7), creado por *Spitzer, R. et al (2006)*. La autoestima, se midió con la escala de *Rosenberg*, elaborado por *Rosenberg* en el año 1965. En cuanto a los resultados de este estudio los investigadores hallaron una correlación débil de ansiedad con los datos sociodemográficos, lo mismo ocurrió con los otros factores medidos, por lo que procedieron a hacerles ajustes, calcularon modelos de regresión para cada variable independiente, luego de ello generaron entre otros los siguientes resultados: El 20,3% de la población mostraba ansiedad entre moderada y severa, 48,7% presentaban depresión moderada a severa, 16,7% indicaban baja autoestima; el 36,6% había sido intimidado; el 26,7% admitió haber intimidado a otros (as); 44,4% aceptaron haberse autolesionado; 21,0% pensaron en quitarse la vida; 9,7% intentaron quitarse la vida; 38,5% conocían personalmente a alguien que se había autolesionado; se determinó además que conocer a alguien que se autolesionaba aumentó seis veces el riesgo de autolesión, por otro lado la

ansiedad moderada a severa aumentó tres veces el riesgo de autolesión y la depresión moderada a severa duplicó el riesgo de autolesión, igualmente sucedió con la mala salud y ser víctima de acoso; al mismo tiempo, la autoestima alta amenoró el riesgo de pensamiento suicidas e intentos de suicidio. La conclusión más importante del estudio fue que se encontró una alta prevalencia de autolesiones y conductas suicidas entre adolescentes de Bamako, Malí.

Chen, et al., (2021) realizaron un estudio denominado: *Asociación entre intentos de suicidio, ansiedad y maltrato infantil en adolescentes y adultos jóvenes con primeros episodios depresivos, en Changsha – Provincia de Huna de la República Popular China*. Los investigadores convocaron a 181 adolescentes y adultos jóvenes con primeros episodios depresivos, que aún no recibían atención psiquiátrica entre 14 y 24 años. El contexto fue la necesidad de los investigadores de conocer el impacto del maltrato infantil en los intentos de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes con primeros episodios depresivos que acudían al hospital de *Xiangya*, de la Universidad Central del Sur. *Changsha*, China. Tamaño de población fue finita. La muestra 181 participantes. El muestreo que se aplicó fue el continuo, por lo que inicialmente se convocó a cooperar a los pacientes que acudieron a su primera consulta, luego se obtuvo el consentimiento informado, se aplicó una entrevista personal y posteriormente se estableció la muestra. Los datos sociodemográficos se recogieron a través de un cuestionario de elaboración propia. El historial de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas se realizó con el MINI – *Internacional neuropsychiatric Interview*, desarrollado por *Sheehan, D. et al* (1999). Para abuso y negligencia en la niñez y adolescencia se usó *el Child Trauma Questionnaire* (CTQ), desarrollado por *Bernstein* en 1998. Para ansiedad se usó el inventario de ansiedad de Beck, desarrollado por Beck et al. (1998). En cuanto a la depresión usaron la versión china del Cuestionario de salud del paciente 2 (PHQ-2), desarrollado por Spitzer et al. (1994). Las principales limitaciones que tuvo este estudio fueron que al ser un estudio trasversal no se pudo generar relación causal entre el factor tentativa de suicidio y factores asociados; tampoco se pudieron examinar factores potenciales asociados a tentativa de suicidio como tipo de residencia y estado socioeconómico. Respecto a los resultados estos fueron que los síntomas de ansiedad mediaron la correspondencia entre el maltrato infantil y el intento suicida, el 31,5% de los

participantes experimento intento suicida; estos fueron los que más experimentaron el maltrato infantil. Entre las principales conclusiones del estudio están: los pacientes que presentaron intento suicida tenían más probabilidades de padecer maltrato infantil y presentar síntomas de ansiedad. Aliviar la ansiedad puede ser una forma efectiva de reducir el riesgo de suicidio en este grupo de pacientes. Los investigadores afirmaron que la ansiedad podía predecir la aparición de intento suicida, por lo que sugirieron que la ansiedad debería ser el objetivo del tratamiento en las estrategias de prevención del intento suicida en adolescentes y adultos jóvenes deprimidos.

Myklestad & Straiton (2021) realizaron una investigación denominada: La relación entre la autolesión y el comportamiento de intimidación; resultados de un estudio basado en la población adolescente. El contexto es la necesidad de los investigadores de conocer la asociación entre el comportamiento de acoso (acosados, acosadores y los acosadores-víctimas) y las autolesiones, también indagaron los factores protectores que moderan esta asociación. La población fue finita y la muestra de 14 093 adolescentes de 12 a 19 años, en Noruega. El tipo de muestreo fue aleatorio y haciendo uso de un cuestionario en línea. Para medir autolesión, comportamiento de intimidación, acoso a otras personas, el apoyo social de padres o amigos, la situación financiera de la familia, la relación con sus padres y problemas escolares, usaron un cuestionario de elaboración propia; usaron además las versiones cortas del Hopkins Symptom Checklist (HSCL) desarrollado por Derogatis et al. (1994) y Depressed Mood Inventory para medir el grado de malestar psicológico y depresión de ánimo, respectivamente. En cuanto a los resultados, entre otros obtuvieron que el 15.3% se autolesionaron en los últimos 12 meses, 11% de la muestra padeció acoso por lo menos una vez al mes, encontraron distinciones significativas entre los que se autolesionaron y los que no en las puntuaciones de todas las variables que evaluaron (depresión, ansiedad, situación económica familiar, problemas de conducta escolar, conflicto parental, entre otros); se mostró también que la probabilidad de autolesión aumento seis veces entre las víctimas de intimidación; otro dato importante de esta investigación fue que la depresión era parte de la relación entre conductas de intimidación y autolesiones, pero la ansiedad no explicaba la relación entre acosadores y las autolesiones, por otro lado el conflicto de los padres sí se

relacionó con las autolesiones, además los problemas de comportamiento escolar fueron también un factor de riesgo para autolesiones. Esta investigación indagó además los factores protectores de autolesión, hallando que el apoyo de los padres y la amistad fueron los factores protectores más importantes, otro factor protector fue el control de los padres.

A nivel latinoamericano, González & Andrade (2021) realizaron una investigación denominada: *Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos*. La población fue 809 adolescentes, entre 15 a 20 años de la ciudad de México. El contexto, el aumento de los problemas de ansiedad en esa ciudad. La población fue finita. La muestra probabilística, esta consiste en elegir la muestra con un criterio probabilístico o aleatorio, donde cada individuo tiene igual posibilidad de ser elegido (Guillen et al., 2020). Las investigadoras usaron la Escala de Practicas Parentales (PP) para adolescentes, desarrollado por Andrade & Betancourt (2008) y el Inventario de Ansiedad (A) Rasgo – Estado, de Spielberg, et al. (1996). Haciendo uso del análisis de correlación de Spearman e incluyendo la variable edad, encontraron que la ansiedad se relacionaba inversamente con la apreciación positiva de los adolescentes respecto a las prácticas positivas de sus padres; además la percepción de las prácticas positivas del padre y de la madre se correlacionaban de manera inversa. Asimismo, encontraron que el control psicológico materno y el control conductual paterno fueron las dos variables que explicaban más varianza de la ansiedad entre los evaluados. Así mismo, a criterio de los investigadores el obstáculo más significativo que encontraron en este estudio fue el uso de pruebas de auto reporte, consideraron que es necesario usar otros registros para documentar la percepción de los padres. La conclusión más importante fue que los programas dirigidos a padres deben enfatizar estilos de prácticas parentales positivos para buscar la salud mental de los adolescentes.

Leiva & Concha (2019) realizaron un estudio denominado: *Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos*. Participaron 186 adolescentes entre 14 a 18 años, 80 hombres y 106 mujeres, estudiantes de zona rural. El tamaño de la población fue finito. El muestreo, probabilístico por conveniencia, la que consiste en elegir la

muestra con un criterio probabilístico o aleatorio, en el que cada individuo posee igual posibilidad de ser seleccionado (Guillen et al., 2020). Para evaluar la presencia de autolesiones no suicidas, los investigadores desarrollaron una escala, siguiendo los planteamientos del DSM 5, que sometieron a juicio de expertos, para determinar apego usaron dos instrumentos: el Relationship Questionnaire (RQ), desarrollado por Bartholomew & Horowitz (1991) y Cuestionario de Apego en Adolescentes (AAQ), desarrollado por West, et al. (1998), este cuestionario evalúa la impresión sobre la disponibilidad y responsabilidad de la figura de apego en los y las adolescentes, relacionado con las dimensiones cooperación en la relación y señales de enojo, disponibilidad y angustia. Respecto a las limitaciones de este estudio los investigadores consideraron al tamaño de muestra como un limitante, porque a su parecer una muestra pequeña tiene bajo poder estadístico. Según los resultados el 88.2% no se han autolesionado, solo el 11.8% reportaron autolesión. Sobre el apego, 38,2% registraron apego seguro; 20,8% evitativo; 20,2% ambivalentes y el desorganizado 20,8%, respecto al contraste del apego y la conducta autolesiva no suicidas, en la mayoría se presentó apego de tipo inseguro; los investigadores relacionaron cada una de las dimensiones del cuestionario AAQ con autolesiones, haciendo uso de la prueba Chi-cuadrado, hallando que en la dimensión disponibilidad y cooperación no se dio una asociación estadísticamente significativa, no obstante en las variables señales de enojo y angustia hallaron una relación significativa, dado que 68,1% de aquellos que evidencian autolesiones, además, exponen evidencias medias y altas de enojo y angustia frente al cuidador. Entre las conclusiones del estudio están que el apego inseguro y/o desorganizado, son factores que motivan en los adolescentes una respuesta emocional irregular, manifestaciones de trastornos de personalidad e incluso riesgo suicida, así mismo, aquellos participantes que evidenciaron autolesiones presentaban estilos de apego ambivalente 33,3% y desorganizado 42,8%.

En el Perú, Cabrera, (2021) realizó una investigación denominada: *Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños*. Edades entre 12 a 17 años del nivel secundario de la ciudad de Lima. El contexto fue el incremento de las conductas autolesivas no suicidas, en los últimos tiempos, por lo que se ha convertido en una preocupación. La población fue finita. La muestra

fueron 459 adolescentes. El muestreo fue de tipo probabilístico intencional, este consiste en elegir la muestra con un criterio probabilístico o aleatorio, en el que cada componente de la muestra posee idénticas probabilidades de ser elegido (Guillen et al., 2020). El instrumento que usó la investigadora fue: Cuestionario de Autolesionismo en español (SHQ – E), desarrollado por Ougrin y Boege (2013) y adaptada al español por García (2015); evidencia un índice de confiabilidad de 95% según el alfa de Cronbach. Entre los resultados de esta investigación se tuvo que el 29,8% presentaron pensamientos autolesivos; pensamientos suicidas el 23,3% y conductas autolesivas el 19,8%. En cuanto a la frecuencia, se evidenció que el 68,1% se ha dañado una vez, el 19,8% se ha herido de dos a cuatro veces y el 12,1% se ha herido más de cinco veces. Respecto al método de autolesión, el 61,5% se cortaron la piel, 33% hicieron uso de otros métodos, el 3,3% emplearon dos métodos juntos para dañarse. Cabe resaltar los hallazgos de la investigación en cuanto al pensamiento previo a la autolesión; 47,3% pensaron en problemas familiares, el 6,6% problemas escolares, 8,8% en otro problema. En esa misma línea está lo que experimentaron los participantes del estudio: 46,2% manifestaron sentir soledad, frustración y culpa; 20,9% enojo; 16,5% tristeza; 7,7% preocupación, entre otros. Asimismo se corroboró que las variables pensamiento y conducta autolesiva como las variables pensamiento suicida y conducta autolesiva tuvieron una correlación positiva y significativa.

En Cajamarca, Rodríguez & Pérez (2020), realizaron una investigación denominada: *Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera en Perú*. La población estuvo conformada por 49 adolescentes, 23 de sexo femenino y 26 masculino, de una Institución Educativa de Tembladera – Cajamarca. El contexto fue la etapa de cambios que transita la población de estudio, que les genera ansiedad en cuanto a las relaciones con sus pares. El tamaño de la población fue finita. La muestra fue no probabilística, consiste en elegir la muestra con un criterio probabilístico o aleatorio, en el que los individuos de una muestra están en las mismas posibilidades de ser escogidos (Guillen et al., 2020). Usaron la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS – A), desarrollado por Greca & López (1998), adaptado al contexto peruano por Zabaleta (2018), conformado por 22 ítems reunidos en tres dimensiones; temor a la evaluación negativa, ansiedad y evitación social ante extraños, nuevas

situaciones sociales, ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general. La validez se la encontró mediante consistencia interna, mientras que la fiabilidad por alfa de Crombach, hallando índices altos. Respecto a los resultados 52.9% evidenciaron un alto nivel de ansiedad social, 23.5% presentaron miedo a la evaluación negativa y 33.3 % presentaba ansiedad y evitación social en general. También se evidenció que las mujeres manifiestan mayor puntuación para ansiedad social. Concluyen los investigadores que los resultados obtenidos demandan una pronta intervención para menorar las manifestaciones ansiosas, sobre todo entre las mujeres que son las más afectadas.

Lo siguiente fue revisar las variables de la presente investigación.

ANSIEDAD. Según Espinosa-Fernández *et al.* (2018), viene a ser una respuesta adaptativa, cumple la función de advertir y activar al organismo frente a circunstancias que lo amenazan; por ello ante la apreciación de riesgo, la activación psicofisiológica incita la respuesta de lucha o huida, el problema surge cuando, aunque no exista amenaza, la activación aparece de manera continua e intensa. En la misma línea se puede decir que como respuesta ante el peligro constituye una función de protección, pero en la ansiedad patológica el interés se centra en los estímulos amenazantes, por lo que generan respuestas descontroladas, en consecuencia, las estrategias propias ya no son suficientes para poder adaptarse (González & Molla, 2021, p.119)

Fue importante hacer una breve distinción de términos para evitar confusiones. Según Díaz & de la Iglesia (2019), ansiedad y angustia, se pueden confundir; pero en la angustia prevalecen las manifestaciones físicas, el cuerpo reacciona paralizándose, atemorizándose, luego la experiencia va disminuyendo; mientras que los síntomas psíquicos son los protagonistas en la ansiedad; la sensación de ahogo, verse ante un peligro inminente, la búsqueda de solución para enfrentar la amenaza entre otros síntomas va aumentando.

En esta misma línea se hizo un breve deslinde de miedo y ansiedad. El miedo tiene una orientación específica, es circunstancial y menora o desaparece cuando el peligro se distancia de la persona y/o la persona del peligro. En cambio, en la ansiedad es complicado determinar la razón de la tensión y del nerviosismo o la

naturaleza del acontecimiento anticipado, vendría a ser como tener miedo a algo y no saber claramente lo que es (Tomás, 2020).

Respecto a la sintomatología, se puede prolongar por más de seis meses y en general se consideran: Síntomas fisiológicos, que vienen a ser taquicardia, opresión en el pecho, sensación de ahogo, sudoración excesiva, escalofríos o temblores, molestias digestivas (náuseas y vómitos), tensión, rigidez muscular u hormigueo, mareos o desmayos, trastornos del sueño y de la actividad sexual (Espinosa-Fernández, *et al.* 2018). Síntomas cognitivos: dificultad para concentrarse, preocupación constante y excesiva, rumiación de ideas, dudas ante diferentes hechos, además se da una gran importancia a los aspectos negativos y exceso de susceptibilidad; así mismo se presenta sensación de agobio, vacío y amenaza o peligro constante, temor a perder el control, incertidumbre, necesidad de escapar, salir corriendo, entre otros (Equipo Salud Mental SURA, 2019). Síntomas conductuales: Tensión muscular y de expresiones faciales, estar hipervigilantes; dificultades para interactuar, entablar una conversación fluida, expresar las opiniones y resolver situaciones conflictivas (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Para explicar la ansiedad existen varias teorías, lo cual deviene en otros tantos enfoques. En esta investigación se optó por abordar la ansiedad desde una perspectiva teórica cognitivo conductual.

Así, según la teoría cognitivo conductual, los procesos cognitivos son los intermediadores entre estímulo aversivo y respuesta emocional, y a su vez los causantes de que la ansiedad aumente y se mantenga en el tiempo; su objeto de estudio han sido las variables cognitivas operacionales, mecanismos por el que se procesa la información: memoria, codificación, etc.; de contenido y sus representaciones en proposiciones, pensamientos, esquemas, imágenes, etc. (Díaz-Kuaik & de la Iglesia, 2019, p.49). Modelo Metacognitivo, impulsado por Adrián Wells, que postula que las metacogniciones ejercen una función primordial en la permanencia de las preocupaciones patológicas inherentes al trastorno de ansiedad generalizada, que tienden a mantener preocupaciones de las preocupaciones; una creencia metacognitiva usa la preocupación como una manera de luchar con la molestia (Garay et al., 2019). El Enfoque Psicométrico

Factorial, siendo Cattell el primero en plantearlo, propone la presencia de dos elementos que se distinguen en la ansiedad; ansiedad rasgo y ansiedad estado, la primera hace referencia a la forma regular de la personalidad ansiosa y en segundo lugar a un estado emocional transitorio y variable en intensidad y duración (Díaz & De la Iglesia, 2019)

CONDUCTAS AUTOLESIVAS NO SUICIDAS. Fue la segunda variable de este trabajo de investigación.

Las conductas autolesivas son comportamientos por los que la persona se causa daño corporal, sin voluntad de suicidarse. Se pueden presentar de diferentes maneras, como un recurso psicológico que la persona asume para enfrentar circunstancias de estrés, procurando de manera irracional reposo a su padecimiento psicológico (García, et al., 2022). Las ANS (autolesiones no suicidas) entonces, hacen referencia a la ejecución socialmente no aceptada y realizada de manera repetitiva de golpes, cortes y acciones autolesionantes que hieren físicamente, leve o moderadamente. Los métodos que se usan pueden variar entre cortarse, quemarse, golpearse, rascarse, entre otros (Albarracín & González, 2019). En ese mismo sentido, para otros autores la intención de la autolesión es la reducción del sentimiento de angustia, provocar autocastigo y/o ser un indicio de pedido de ayuda, para el desarrollo de una identidad y capacidad de adaptación a las pautas sociales. La autolesión no suicida es deliberada y no cabe deseo de fallecer, dado esto, es parcialmente diferente al comportamiento suicida (Flores-Soto et al., 2018, p. 203).

Los estudiosos, según Sintés, (2021) han observado que las autolesiones cumplen dos tipos de función: con motivaciones intrapersonales e interpersonales, en las primeras busca la disminución de algún estado interno (emociones, pensamientos) que el sujeto interpreta como algo negativo, por lo que los adolescentes se autolesionan para menorar la sensación de vacío que sienten. Flores-Soto (2018) afirma que, con respecto a las funciones interpersonales, el sujeto lo asume como una posibilidad de evadir acontecimientos desagradables, controlando su propio cuerpo y mente, purificándose al causarse heridas, buscando proteger a los demás de sus emociones dolorosas, como una forma de

autorregulación de su ira y para adaptarse mejor al entorno; objetivo que obviamente no alcanza.

Las ANS se pueden ordenar en ocasionales y repetitivas, como una forma de determinar la trascendencia del comportamiento, así, por lo regular los adolescentes usan más de un método autolesivo; las menores (golpearse, jalar su cabello, morderse, rascarse para sangrar, entre otras) y las mayores (cortarse, quemarse, auto tatuarse, raspase, etc.), siendo estas últimas las que más practican los adolescentes con conductas repetitivas y las menores usadas más por los que recién se inician (Tarragona, et al., 2018, p.71).

Por otra parte, Favazza (2016), citado por Flores-Soto (2018), afirma que la autolesión puede ser el resultado de una disminución de los neurotransmisores cerebrales, aquellos que regulan las emociones, por ello se dice que los autolesionadores podrían generar la producción de opioides, neurotransmisores emocionales y del dolor, que predisponen a la adición en esta conducta en los adolescentes, ofreciéndoles sensaciones placenteras para estos.

Respecto a las formas de autoagresión, se considera cuatro estadios graduales de autoagresión: Autoagresiones psicológicas, como una forma interna de castigarse, ejemplo el autodesprecio. Comportamientos autolíticos o autolesivos, es la forma de agresión física, ejemplo los cortes de brazos, muslos, que el sujeto infringe sobre sí mismo. Autoaniquilación sin deseo de suicidio, ejemplo sería las automutilaciones. Comportamientos suicidas propiamente dicho (Ibáñez, 2019).

Resultó importante hacer un recuento de otros términos usados para denominar a las conductas autolesivas, pues a pesar de que este problema está en aumento, aún no existe un consenso general de su denominación. Así, en las primeras referencias se les nombró como Conductas parasuicidas, en Europa el término es *Deliberate self-harm* (DSH), Autolesión Deliberada (AD), refiriéndose a conductas autodestructivas, no definitivas, con o sin intención suicida. Para los norteamericanos la designación fue *Non – suicidal self – injury* (NSSI), otra locución usada fue Autolesión No Suicida (ANS); estos términos son más restrictivos y excluyen a cualquiera con intención suicida (Tarragona, et al. 2018).

Las conductas autolesivas, constituyen comportamientos de riesgo entre los adolescentes, estos vienen a ser la participación en actividades que pueden causar daño físico o mental; por esto, comprender los factores en el comportamiento de riesgo de los adolescentes es básico para las intervenciones en la prevención de patrones de comportamiento en la vida adulta (Bozzini, et al., 2021). Está probado que las autolesiones ponen en riesgo la vida de los adolescentes. Están ligadas de forma específica al cambio del pensamiento suicida y la acción, se dan diferentes explicaciones: la vulnerabilidad neurobiológica, que comparte con la autolesión; mayor riesgo de exclusión social o enfermedad mental, por la autolesión no suicida o consecuencia directa de la disminución de inhibición del intento no suicida (Mars, et al., 2019). Además, se considera a la depresión como un factor mediador tanto de la autolesión como del suicidio en poblaciones de escolares del nivel secundario, pero también en poblaciones clínicas (Khaki,Z. et al, 2022). Así mismo, otro predictor del comportamiento suicida y de autolesión son los problemas escolares, sobre todo en los que acudían a la escuela a tiempo completo, esto en los países en desarrollo, incluso los que se encontraban en riesgo suicida; además, se debe tener en cuenta que el estrés académico por la competitividad del sistema educativo significan fuentes importantes de ansiedad y depresión entre los niños y adolescentes asiáticos (Lim, K. et al., 2019). Es primordial contemplar la evaluación del riesgo en el campo educativo, lo cual puede llegar a ser difícil, algunos aspectos pueden ser: Riesgo bajo, poca repetición de la autolesión, uso de tácticas incapaces de generar daño físico, uso de uno o dos métodos; riesgo moderado: baja continuidad, uso de procedimientos que causan daño físico, uso de más de dos métodos de autolesión. Riesgo alto: frecuencia alta, métodos que causan daño físico importante, uso de más de dos métodos de autolesión (Sintes, 2021).

Por otro lado, en su contra parte, están los factores protectores. La mayoría están relacionadas con la conexión escolar, las habilidades personales, un estilo de vida saludable y aspectos de las relaciones familiares (Beauroy-Eustache & Mishara, 2021). Así, la voluntad de buscar ayuda viene a ser un factor protector contra las conductas suicidas y la autolesión, esto en niños y adolescentes asiáticos (Lim et al., 2019). Puede ser beneficioso enseñar mejores habilidades emocionales y de

afrontamiento y promover la conexión escolar y la participación de la familia, inclusive es necesario evaluar los beneficios de los programas centrados en los factores protectores (Beauroy-Eustache & Mishara, 2021). Se halló además que las intervenciones psicológicas dirigidas a las autolesiones y las conductas suicidas, las intervenciones sociales enfocadas en las adversidades en países de ingresos bajos y medios; para reducir la prevalencia mundial de las conductas suicidas y autoagresivas en niños y niñas y adolescentes pueden disminuir la prevalencia de conductas y autoagresiones en niños, niñas y adolescentes (Lim et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

Investigación aplicada: se da la investigación aplicada cuando esta se encamina a lograr un nuevo conocimiento, buscando la solución de dificultades prácticas (Álvarez, 2020). Así, el presente trabajo de investigación fue de tipo aplicada, dado que posibilitó un nuevo conocimiento, orientado a conocer si las variables ansiedad y conductas autolesivas se relacionaban y esto permitiera intervenir con programas de prevención en adolescentes.

3.1.2. Diseño de Investigación.

El diseño que se aplicó en la investigación fue no experimental, transversal descriptiva, y correlacional.

La investigación no experimental, se trata de estudios en los que no se hacen variaciones intencionales a las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p. 174); teniendo en cuenta esto, se procedió en la presente investigación, sin estimular o generar condiciones experimentales a las variables de estudio, estas solo fueron observadas, por lo que no hubo alteración y luego de obtener los consentimientos correspondientes se aplicó los instrumentos de recolección de datos sin mayor intervención en la muestra de investigación. Fue transversal puesto que la investigación midió la variable en un momento dado y sólo una vez (Arias & Covinos, 2021); así la aplicación de ambos instrumentos fue conjunta, en una sola ocasión. Descriptiva, en esta investigación se buscó exponer la presencia del fenómeno en un grupo humano, dado que, en la investigación descriptiva cuantitativa se aplican análisis de datos (Ramos, 2020); por lo cual se buscó determinar la presencia de ansiedad y conductas autolesivas en los estudiantes de la muestra, se procesaron los datos haciendo uso del software Excel, luego se procedió a su análisis haciendo uso del software SPSS 25. Además, es correlacional, puesto que lo que buscó fue saber cómo se comportó una variable según el comportamiento de la otra variable correlacionada (Arias & Covinos, 2021); el objetivo general de esta investigación fue determinar el grado de

relación de ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, para ello se siguió todo este proceso logrando el cometido.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Ansiedad

Definición conceptual. Se define ansiedad como demasiada preocupación acerca de diferentes circunstancias o actividades en la mayor parte de días, en un lapso de mínimo seis meses (Garay et al., 2019).

Definición operacional: Para medir la variable ansiedad se aplicó el instrumento de evaluación psicométrica denominado GAD-7, sus creadores son Spitzer, *et al.* (2006); siendo la versión adaptada para el Perú por Franco-Jiménez & Núñez-Magallanes (2022), la que se aplicó. Cuenta con 7 ítems, una escala de calificación tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van de 0 (ningún día), 1 (algunos días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días) referido a la frecuencia de días en las que el evaluado ha sentido las molestias descritas en los ítems. Para efectos de una mejor corrección, se asignaron niveles de medición, los cuales varían de la siguiente manera; 0-4 indica, no existe ansiedad; de 5-7 indica ansiedad leve; de 08 -12 indica ansiedad moderada y de 13-21 ansiedad grave.

Indicadores:

Dimensiones: El GAD 7 es unidimensional. Sus indicadores fueron: Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado; no ha podido dejar de preocuparse; se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas; ha sentido dificultad para relajarse; se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto; se ha irritado o enfadado con facilidad; ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.

Escala de medición: Ordinal ya que permitió ordenar las observaciones respecto a la característica que se evalúa, según un criterio de posición de uno sobre otro (Reis digital, 2022). En este caso en niveles de afectación del evaluado, evidenciado por los días que presenta molestias.

Variable 2: Conductas Autolesivas.

Definición conceptual: Las conductas autolesivas consisten en ocasionarse una lesión al cuerpo de manera intencional, especialmente con cortes, quemaduras, pellizcos, rasguños, entre otros; ocasionado por diferentes propósitos, sin considerar el suicidio (Cano, et al. 2021).

Definición operacional: Las autolesiones en adolescentes se midió con la Cédula de Autolesión (CAL) desarrollado por Marín (2013), adaptado para el Perú por Cano et al. (2021). Analizó dos dimensiones; Autolesiones severas y autolesiones menores. Respecto a los niveles de afectación de las conductas autolesivas, estas, varían según el número de ocasiones que el evaluado (a) se autolesione. Para efectos de una mejor corrección del instrumento se consideraron cuatro niveles: Nada recurrente (0 a 1), esto implica que se autolesionó como máximo una sola vez; poco recurrente (2 a 10) esto significa que se autolesionó de 2 a 10 ocasiones; medianamente recurrente (11 a 19) conlleva a que se autolesionó de 11 a 19 ocasiones y altamente recurrente de 20 a 25 ocasiones.

Indicadores:

Dimensiones: Autolesiones severas: cortarse, quemarse, frotarse con objetos punzantes, frotarse con ácido y requerir de tratamiento por la severidad de las conductas autolesivas. En cuanto a la dimensión de lesiones menores estuvieron: rayar, marcar, pinchar la piel; impedir que sanen heridas; sacarse sangre; estrellar alguna parte del cuerpo contra algún objeto o pared para lastimarse; golpearse así mismo; morderse y hacer cualquier otra cosa para lastimarse (Cano, et al. 2021).

La escala de medición. Las escalas ordinales permiten la clasificación, sin embargo, también pueden permitir un ordenamiento de rangos (Guillen et al. 2020). La escala usada es la ordinal, dado que para mejor calificación se establecieron categorías, lo que implica un ordenamiento de los datos.

3.3. Población, muestra, muestreo.

3.3.1. Población:

La población viene a ser el conjunto de personas o objetos que presentan una característica determinada y están muy vinculados a las variables que se busca medir e investigar (Guillen, et al., 2020). La población para este estudio estuvo constituida por el total de los 194 estudiantes de educación secundaria desde primero hasta quinto año de una Institución Educativa Privada de la ciudad de Jaén, de ambos sexos, con edades entre 12 a 17 años.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estaban matriculados en la Institución educativa desde primero hasta quinto de secundaria.
- Adolescentes que tenían entre 12 y 17 años de edad.
- Adolescentes autorizados por sus padres y/o apoderados para responder a los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes ausentes en la Institución Educativa en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Adolescentes sancionados por la Institución Educativa debido a actos de indisciplina.
- Adolescentes que se encontraban recibiendo tratamiento terapéutico.

3.3.2. Muestra y muestreo.

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), muestra es un subgrupo de todo el universo o población de la que se toman los datos y debe ser representativo de la población para poder generalizar los resultados. La muestra de esta investigación fue censal, esto dado el tamaño de la población que lo constituía, 194 estudiantes que son la totalidad y teniendo en cuenta que era una población relativamente pequeña usar un método de muestreo hubiera reducido significativamente el número total de la muestra. Cuando queremos hacer un censo se debe implicar en el estudio a todos los casos del universo o la población

(Hernández-Sampieri et al. 2018, p. 196). Como ya se indicó en el presente estudio la población fue pequeña, por lo cual no se realizó el muestreo, sino que se aplicó una muestra censal con la finalidad de obtener datos de toda la población estudiada y que estos sean más representativos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica usada para la recoger la información en esta investigación fue evaluación psicométrica. Así pues, esta técnica recurre a estímulos estructurados y concretos cuya respuesta es exacta y objetiva, tiene un índice de validez y confiabilidad; sigue principios cuantificables y luego son comparados con una norma estadística (baremo), que ubica el atributo medido en un nivel alto, medio o bajo (Pereyra, et al. 2022).

Instrumentos de recolección de datos.

Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

El GAD 7, fue desarrollado por Spitzer et al. (2006) y adaptado al Perú por Franco-Jiménez & Núñez-Magallanes (2022); mide síntomas de ansiedad determinados por el DSM IV y relacionado con el nivel de molestia de las dos últimas semanas. Es de aplicación individual o colectiva. Respecto a su corrección esta se puntúa en una escala Likert, que indican la frecuencia de los síntomas que van de 0 nada; 1 algunos días, 2, más de la mitad de los días y 3 casi todos los días. La puntuación total puede variar de 0 a 21 y se obtiene sumando los valores asignados. (Franco-Jiménez & Núñez-Magallanes, 2022). Para una mejor corrección se establecieron baremos de medición, los cuales son: 0 a 4 no existe ansiedad, de 5 a 7 ansiedad leve, de 8 a 12 ansiedad moderada y de 13 a 21 ansiedad grave.

La validez del GAD-7, ha sido medido en varios países, por ejemplo, en Colombia se aplicó en una muestra de 610 profesionales médicos, realizaron el análisis factorial exploratorio, AFE, el cual evidenció datos que permitieron un análisis factorial (KMO = 0.930; Barleth < 0.001). El análisis no ortogonal con el método de un solo valor, conformado por 7 ítems con el que se explicó el 73% de la varianza. El análisis de consistencia interna del alfa de cronbach, fue buena, alfa, igual a 0.92 (Camargo et al, 2021). Además, se aplicó en profesionales sanitarios de

Bolivia, en una muestra de 757 participantes, se efectuó el análisis de Omega de Mac Donald de 0.5, que evidencia una alta fiabilidad (Porto et al. 2022). En Perú fue aplicado a 407 estudiantes peruanos de una universidad privada y otra pública, el análisis psicométrico fue realizado en el software estadístico R, versión 4.1.2. empleando el paquete Lavaan, mediante el coeficiente de omega se analizó la consistencia interna y resulto adecuada (Franco et al. 2022).

Cédula de Autolesión (CAL)

La Cédula de Autolesión, fue desarrollada por Marín Tejeda, M en el 2013 y fue adaptado al Perú por Cano, J et al. (2021). Está compuesto por 13 ítems, planteados para identificar autolesión no suicida, del 1 al 12 presentan conductas autolesivas y se contesta en una escala dicotómica de presencia – ausencia. Cada reactivo se contesta en tres secciones. Sección 1 ¿Alguna vez? si/no. Sección 2 ¿Cuántas veces lo has hecho? Y sección 3 ¿Cuándo fue la última vez?; un no en la primera sección equivale a 0 en cualquier reactivo; la sección que considera para puntuar es la 2, ¿Cuántas veces lo has hecho? Los puntajes se asignan para cada reactivo de la siguiente forma: una vez = 1, de 2 a 5 veces = 2, de 6 a 10 veces =3, de 11 a 19 veces = 4, de 20 a + = 5.

La validez del CAL fue medida por Duarte et al. (2022) en un estudio que buscó evaluar las propiedades psicométricas del CAL; su población fue de 5835 estudiantes de escuelas secundarias públicas, en los polígonos de violencia de México. En este estudio encontraron que el CAL era unidimensional con confiabilidad Omega de 0.93, además CFI = 0.93; RMSEA = 0.07 y SRMR = 0.07, concluyeron que el CAL es un instrumento válido y confiable, por lo tanto, óptimo para su uso en una población similar. Según Cano et al. (2021) la validez de constructo es el más importante de los tipos de validez, es el concepto unificador que integra las razones de validez de contenido y de criterio en un ámbito común y respecto al CAL, consiguieron por el análisis factorial exploratorio y confirmatorio dos factores de 0.49 para la dimensión autolesiones leves y 0.70 para la dimensión autolesiones severas. Según este análisis afirma que el CAL agrupa las piezas necesarias de validez de constructo, por lo que mide adecuadamente las autolesiones. El análisis factorial KMO resultó de 0,873, es decir que se encuentra en los parámetros aceptables. La confiabilidad obtuvo un

total de 0,893; 0,827 autolesiones severas y 0, 828 autolesiones menores, por ello se dice que el instrumento alcanza una alta confiabilidad (Cano, *et al.* 2021). El CAL se adaptó aplicándola en una muestra de 417 estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima norte. Para efectos de la corrección de este instrumento se plantearon cuatro categorías: Nada recurrente, poco recurrente medianamente recurrente y altamente recurrente.

3.5. Procedimiento

Esta investigación tuvo como finalidad establecer si existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas, para ello se realizaron actividades específicas, una de las primeras fue hallar los instrumentos que permitirían medir las variables, ansiedad y conductas autolesivas no suicidas, después pedir permiso a los adaptadores peruanos de los instrumentos, posteriormente, se contactó con la Institución Educativa en donde se realizó la administración de los instrumentos en diez estudiantes para evaluar comprensión, la evaluación de redacción y comprensión de los instrumentos por parte del lingüista, Por otro lado, se contactó a siete expertos para realizar la validez de contenido de los instrumentos, luego se hizo el procesamiento con V de Aiken, se hicieron los cambios sugerido en los instrumentos y se aplicó la prueba piloto obtenidos. A continuación, se hicieron los cambios indicados en los instrumentos de evaluación, también se coordinó con una institución educativa que tuviera el número suficiente de estudiantes para aplicar la prueba general, después, se entregaron los consentimientos para ser firmados por los padres y los estudiantes, posteriormente se aplicó la prueba general, por último, se procesaron los datos.

3.6. Método de análisis de datos.

La presente investigación en cuanto a análisis de datos tuvo dos etapa, la primera en la que se validaron los instrumentos a través de varias acciones, así, la corrección lingüística por parte de un especialista en el área de lenguaje y literatura del ámbito donde se desarrolló la investigación, validación por el criterio de siete jueces expertos, para lo cual se usó el método estadístico de validez de coeficiente de V de Aiken, además se realizó una prueba de comprensión de los instrumentos a diez sujetos; de todas estas acciones se tomaron las recomendaciones planteadas con la finalidad de mejorar los instrumentos.

Posteriormente se aplicó una prueba piloto a 30 individuos, los resultados de esta evaluación se procesaron con el programa estadístico SPSS 25 y Jamovi. De este análisis se obtuvo que nuestros instrumentos contaron con la confiabilidad y consistencia interna buena, con 0.831 de omega y 0.799 de Alfa para el instrumento GAD 7 y 0.822 omega y 0.832 de alfa para CAL.

En una segunda etapa se aplicaron los instrumentos a la población objetivo, con una muestra de 194 estudiantes, después de obtener de forma responsable la información y con ayuda de los instrumentos, estos se procesaron estadísticamente de modo que se obtengan resultados cuantitativos, dichos datos se ordenaron y pasaron en hojas de cálculo Excel, para luego ser exportadas al software estadístico SPSS – 25, este proceso permitió establecer el nivel de correlación de las variables estudiadas, generar las tablas de frecuencia de la descripción de las variables y establecer además las correlaciones de las dimensiones. Respecto a la correlación de las variables y la prueba de hipótesis tanto la general como la alterna se usó el coeficiente de Chi cuadrado, ya que medimos la correlación de una variable cualitativa ordinal y una variable cualitativa nominal, pero para la correlación de la dimensión ansiedad y autolesiones severas y menores se usó el análisis de correlación de Spearman, dado que se establecieron categorías en las dimensiones de autolesiones, convirtiéndose así estas en ordinales. Posteriormente se realizó la interpretación de los resultados y la discusión de ellos a partir del producto de los cálculos estadísticos obtenidos.

3.7. Aspectos Éticos.

El nuevo conocimiento científico resulta de un procedimiento sistemático de la teoría, el método y la técnica, por ello, necesita de bastante responsabilidad y ética del investigador o conjunto de investigadores, puesto que lo que resulte influye directa o indirectamente en la vida de la población (Córdova-Aguilar, 2019). En lo que respecta a la población objetivo del presente estudio, se cumplió lo normado en el artículo N° 24 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, adaptado al Estatuto Nacional y a la ley N° 307002 del 21 de diciembre de 2017, que estipula que se ha de tener en cuenta que toda investigación en seres humanos obligatoriamente debe contar con el

consentimiento informado de los individuos involucrados, y específicamente en el caso de menores de edad, es obligatorio tener el asentimiento de su representante legal, sus padres o tutores; asimismo en el caso de los menores, también se deberá contar con el consentimiento del menor implicado. En la misma línea lo dicta el Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, en su capítulo 3, artículo 4° respecto a la investigación con seres humanos.

Igualmente, se debe tener en cuenta que, se considera riesgo grave para la salud mental de los y las adolescentes, la situación en la que su vida tiene la probabilidad de padecer perjuicio parcial o total, comprende entre otros a los y las adolescentes que muestran conductas adictivas, conductas de abuso de sustancias, conductas autolesivas o signos o síntomas de problemas psicosociales o problemas de salud mental que limitan funcionalmente el cumplimiento de sus roles de vida (MINSA.DGIESP.DSAME, 2021, p.23). Así, teniendo en cuenta que una de las variables de esta investigación son las conductas autolesivas, es de obligatoria ejecución garantizar el cumplimiento del Código de los Niños y Adolescentes del Perú, Ley N° 27337 el cual en su artículo 4° establece que el niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; en el caso de esta investigación se cumplió con este precepto jurídico al guardar la identidad, pedir su consentimiento y validar los temores respecto al tema respondiendo a las interrogantes que plantearon los y las adolescentes de la muestra.

En cuanto a la redacción, esta se hizo teniendo en cuenta las recomendaciones del APA séptima edición, lo que ayudó a procurar la presentación de ideas de manera clara, respetando y dando crédito a los investigadores que citamos en esta investigación; lo que permitirá a los lectores hallar las fuentes bibliográficas. Se coordinó con la dirección de la Institución Educativa, y los propios padres y madres los permisos pertinentes. Los resultados obtenidos fueron usados única y exclusivamente para los fines del estudio, respetando estrictamente la confidencialidad de los datos, protegiendo además el anonimato de los participantes.

Dando cumplimiento a estas pautas, toda la investigación debería ser original, con buen uso de referencias, evitando el plagio y asegurando su originalidad,

protegiendo la confidencialidad de los datos y respetando los derechos de los participantes (dado que una de las variables es considerada de riesgo), de este modo los resultados obtenidos servirán de referente a otras investigaciones (CPP, 2017).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Dependencia entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022

Dependencia entre Ansiedad y Conductas Autolesivas no suicidas

Prueba	Valor	df.	Significación asintónica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	22, 463 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	24,296	6	,000

N° de casos válidos 194

Nota. 1 casillas (8,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,42.

Dados los resultados obtenidos del nivel de significancia para la dependencia de chi-cuadrado entre la variable ansiedad y conductas autolesivas se evidenció que este era de .001, dado que es menor que el nivel establecido (0.05) se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis general de esta investigación, por lo tanto, se puede afirmar que existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas.

Tabla 2

Nivel de dependencia entre las variables ansiedad y conductas autolesivas en adolescente de una institución educativa, Jaén 2022

Nivel de dependencia entre ansiedad y conductas autolesivas

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Ansiedad y conductas	Phi	,340	,001
autolesivas	V de Cramer	,241	,001

N de casos válidos 194

La tabla 2, muestra el análisis de V de Cramer, en la que se observó un nivel de dependencia débil entre ambas variables, dado que el valor .241 se encuentra entre 0 y 0.3, cerca al cero, además un nivel de significancia de .001 que si bien es cierto se ubicó dentro de los parámetros de débil, aun así, se puede aceptar la hipótesis general y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 3
Frecuencia de la variable ansiedad en los adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022.

Niveles de ansiedad	F	%
Sin ansiedad	55	28,4
Ansiedad leve	33	17,0
Ansiedad moderada	59	30,4
Ansiedad severa	47	24,2
Total de muestra	194	100,0

Nota: F = frecuencia, % = porcentaje de población.

En la tabla 3 se visualiza que el 24,2% de los adolescentes evidencian ansiedad severa, esto implica que casi todos los días, de los 14 días medidos ha presentado molestias como temor a algo terrible, preocuparse demasiado por distintas cosas, sentirse angustiado, entre otros; 30,4% presentan ansiedad moderada, esto es más de siete días presentando molestias como no poder relajarse, estar muy inquieto, entre otras; el 17,0% presenta ansiedad leve, que viene a ser algunos días y el 28,4% no presenta ansiedad, es decir que no ha presentado molestias ningún día de los catorce que son medidos.

Tabla 4

Frecuencia de la variable conductas autolesivas en los adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022.

Niveles de conductas Autolesivas	F	%
Sin autolesión	26	13,4
Autolesión leve	73	37,6
Autolesión severa	95	49,0
Total de muestra	194	100

Nota: F = frecuencia, % = porcentaje de población

En la tabla 4, se observa que el 49 % de los evaluados presenta autolesiones severas, que implican conductas como cortarse la piel, quemarse, frotarse la piel con objetos punzantes, entre otros; el 37,6% de la muestra evidencia autolesión leve, que significa actitudes como impedir que sanen sus heridas, golpearse, morderse, entre otros y el 13,4 % no presentó autolesión.

Tabla 5

Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas no suicidas severas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022.

Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas severas			
			Autolesiones severas
	Niveles de	Coefficiente de correlación.	,278
	ansiedad	Sig. (bilateral)	,000
Rho de Spearman		N	194

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

En los resultados obtenidos en la tabla 5, se observa que el p valor calculado fue de .000 ($0.000 < 0.01$) por lo cual deducimos que las dimensiones ansiedad y autolesiones severas están relacionadas; el coeficiente Rho es de 0.278, debido a ello podemos afirmar que la relación es directa, pero de grado bajo.

Tabla 6

Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas no suicidas leves en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022.

Correlación entre las dimensiones ansiedad y conductas autolesivas leves			
			Autolesiones leves
		Coeficiente de correlación.	,311**
	Niveles de ansiedad	Sig. (bilateral)	,000
Rho de Spearman		N	194

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

Según los resultados expuestos en la tabla 6 se observa que el p valor calculado fue de .000 ($0.000 < 0.01$) por lo cual deducimos que las dimensiones ansiedad y autolesiones leves están relacionadas; el coeficiente Rho de es de 0.311, su relación es directa, pero el grado de relación es bajo.

Tabla 7

Correlación entre las dimensiones ansiedad y ausencia de conductas autolesivas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022.

Correlación entre las dimensiones ansiedad y ausencia de conductas autolesivas		
		Ausencia de autolesiones
		,250**
	Niveles de	Coefficiente de correlación.
	ansiedad	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman		N
		,000
		194

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

En los datos recogidos en la tabla 7 se observa que el p valor fue de .000 ($0.000 < 0.01$) dado lo cual asumimos que las dimensiones ansiedad y ausencia de autolesiones están relacionadas; el coeficiente Rho de es de 0.250, su relación fue directa y el grado de relación bajo.

V. DISCUSIÓN.

A continuación, se presenta la discusión de los resultados de la presente investigación, procurando tener en cuenta además los antecedentes y el marco teórico.

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación de la ansiedad y las conductas autolesivas no suicidas en una muestra de 194 adolescentes de una Institución Educativa de Jaén; haciendo uso de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se encontró que $p = 0.001$, y dado que el p -valor < 0.05 , deducimos entonces que la ansiedad tiene un grado de dependencia con las conductas autolesivas en los adolescentes de la muestra; a continuación se aplicó la prueba V de Cramer, con la finalidad de identificar el nivel de dependencia de ambas variables, donde 0 es ausencia de asociación y 1 es asociación perfecta, el resultado fue 0.241 ubicándose entre el 0 y el 0.3, más cerca al 0, lo que permitió concluir que la dependencia entre ambas variables era débil, esto quiere decir que la ansiedad no es la principal causa de las conductas autolesivas en la muestra estudiada. Cabe resaltar que si bien es cierto el nivel de dependencia de las variables de este estudio no es significativo, esta sí existe, los datos recogidos permitieron aceptar la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula; otros estudios en el mundo han encontrado una relación estrecha entre la ansiedad y las conductas autolesivas, por ejemplo, el realizado en Bamako Mali, donde Yedong, W. et al. (2022), que halló que la ansiedad moderada y severa aumentaron tres veces el riesgo de autolesión; si bien existe una variación de intensidad entre las dos investigaciones, esta puede deberse a varias causas, dado que las muestras, aunque ambas son de adolescentes están en contextos distintos. Por otra parte, se deben tener en cuenta otros factores desencadenantes de las conductas autolesivas: Myklestad & Straiton (2021) en un estudio, en Dinamarca, donde buscaron la relación entre la autolesión y el comportamiento de intimidación, cuya muestra fueron 14 093 adolescentes, concluyeron que la ansiedad no explicaba la relación entre las autolesiones y los acosadores. Por otra parte, tal como lo constató Gallegos-Santos (2022), el ánimo nocivo, problemas familiares y el estilo sensible, inhibido y violento están más vinculados a las autolesiones (Gallegos-Santos et al., 2022); así para otros

investigadores como García et al. (2022), los pensamientos y conductas actúan como alentadores de las conductas autolesivas entre los adolescentes.

Una parte muy importante de esta investigación es la descripción de la variable ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa de Jaén, siendo este el primer objetivo específico, así los datos encontrados mediante el análisis descriptivo evidenciaron que el 24,2 % de los y las adolescentes evaluados (as) padecen de ansiedad severa, siendo aún mayor el porcentaje de los que padecen ansiedad moderada con 30,4% y el 17% ansiedad leve, en total más del 70% de los evaluados padece algún tipo de ansiedad. Los resultados sobre ansiedad severa concuerdan con los que obtuvo Yedong, et al. (2022) en su investigación, donde el 20.3% mostró ansiedad y a decir de los investigadores es un desencadenante significativo de las conductas autolesivas en adolescentes, dado que la ansiedad moderada a severa aumentó de tres a seis veces el peligro de autolesión. En la misma línea Rodríguez & Pérez (2020) obtuvieron datos parecidos al determinar los índices de ansiedad social en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Tembladera – Cajamarca, en ese caso 52.9% de su muestra presentaba alto nivel de ansiedad. Respecto al presente estudio, debemos resaltar que la detección de ansiedad entre la población adolescente de la muestra es relevante; teniendo en cuenta los problemas que acarrea: preocupaciones constantes y sin control, baja atención, irritabilidad, tensión, problemas para dormir, entre otros (Garay, et al, 2019); demostrar su existencia evidenciada en los porcentajes obtenidos entre los adolescentes de la muestra, haciendo uso de instrumentos estandarizados y confiables como el GAD 7, permitirá encarar el problema desde la realidad, y no desde las meras suposiciones. Aliviar la ansiedad reduce efectivamente el riesgo de suicidio, siendo además los adolescentes y adultos jóvenes el grupo de edad en el que mayormente se presentan los primeros trastornos del ánimo, por la inmadurez de su estructura cognitiva, emocional y racional (Chen, et al. 2021).

En cuanto a la descripción de la variable conductas autolesivas en adolescentes de una Institución Educativa de Jaén, se hizo uso del análisis descriptivo para tener las cifras que permitieron dar cuenta que el 49 % de los adolescentes de la muestra presenta autolesiones severas; 37,6% autolesiones leves y 13,4% sin

lesión; así los evaluados que se autolesionan de forma leve o severa vienen a ser el 86.6% del total de la muestra; las conductas en que incurren como cortarse, quemarse, frotarse la piel con objetos punzantes o usar sustancias agresivas para frotar su piel y otras como morderse, impedir que sanen sus heridas, golpearse entre otras conductas que les puede provocar daño permanente (Cano, et al., 2021). Esta cifra total dista de la obtenida por Leiva & Concha (2019) que realizaron su estudio en adolescentes chilenos, pretendiendo encontrar la relación de las autolesiones y los estilos de apego, en donde en contraposición a los resultados de esta investigación, el 88.2%, no se autolesionaba; la diferencia se podría explicar en el contexto de la muestra, ya que los investigadores hicieron sus hallazgos en una población de la zona rural de Chile, hallaron además que los individuos que se autolesionaban en su mayoría presentaba apego de tipo inseguro; asimismo, encontraron una asociación significativa entre los que evidenciaron autolesiones y las señales medias y altas de enojo y angustia frente al cuidador; este último hallazgo tiene relación con la presente investigación, dado que la angustia frente al cuidador, puede interpretarse como un tipo de ansiedad frente al cuidador, por ende se puede inferir que ansiedad y autolesiones están relacionadas, respaldando así los hallazgos de la presente investigación. También Cabrera (2021) halló en su investigación que el 19,8% de su muestra presentaba conductas autolesivas, indagando además que cortarse la piel fue el método más usado por los individuos de su muestra, lo cual está dentro de los parámetros de esta investigación, puesto que cortarse es uno de los ítems del CAL, y se encuentra en las autolesiones leves que vienen a ser el 37,6%.

Respecto a la relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas severas en los adolescentes de una institución educativa de Jaén, esta se la halló aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, donde el p valor fue $0.000 < 0.005$, requisito para establecer la relación entre las variables analizadas, además en el mismo análisis se evidenció que el coeficiente Rho fue 0.278, que ubica la correlación en un nivel positivo pero débil (Valderrama, 2019). Teniendo en cuenta la grave conducta de los adolescentes que se autolesionan de forma severa, es imperativo encontrar los factores que la predisponen, de allí la importancia de esta investigación, ya que mostró que la ansiedad tiene un grado de influencia en las autolesiones, lo que podría ser un punto de partida en su

tratamiento entre tanto se hallan otros factores que resulten mucho más determinantes; se observa con interés otros factores desencadenantes de las conductas autolesivas, como los que encontró Leiva & Concha (2019) en que hallaron que el apego inseguro estaba relacionado significativamente con las autolesiones, mostrando una respuesta emocional irregular en los adolescentes de su muestra, el 33.3% de apego ambivalente y el 42,8% desorganizado, también presentaban autolesiones. En esta misma línea Cabrera (2021), en su estudio sobre adolescentes, autolesiones y variables sociodemográficas, halló que el pensamiento previo a la autolesión en un 47,3%, tuvo que ver con problemas familiares; de ambas investigaciones y de sus hallazgos se puede inferir que los problemas familiares y sobre todo las imágenes paternas inadecuadas podrían ser un predictor importante de las autolesiones entre los adolescentes. Por otro lado, debemos resaltar que la presente investigación devela una realidad, que de otro modo no se hubiera podido encontrar, por lo que se hace relevante y es que el 49% de adolescentes de la muestra manifiestan conductas autolesivas severas, los que serán el objetivo de las medidas que se adoptarán para disminuir los porcentajes hallados; como se ha planteado en la justificación social de esta investigación.

En cuanto a la relación de ansiedad y las conductas autolesivas leves, del análisis resultó que el coeficiente Rho fue de 0.311, por lo que se pudo determinar que estas se relacionaron de forma directa y positiva, dado esto, deducimos que, en los adolescentes de la muestra, la ansiedad está relacionada con las conductas autolesivas leves. Agregando a lo anterior, debemos manifestar que es relevante lo constatado en esta investigación, la ansiedad convive con los deseos y ejecución de autolesiones, ello se observa cuando el 37,6% de la muestra manifiesta autolesiones leves, el 49% severas, en la misma línea el 71.6% algún nivel de ansiedad; aun cuando la relación entre las variables no sea significativa estos dos problemas se presentan simultáneamente en la mayoría de los adolescentes de la muestra; así también lo sostiene Hamdan-Mansour et al. (2022) que encontró que el 60% de su muestra de estudiantes jordanos, pensó en hacerse daño y de estos el 50% sufría niveles de ansiedad moderada a alta. En efecto los resultados no siempre son los esperados en una investigación debido a múltiples factores, en esta planteamos que la ansiedad estaba directamente

relacionada a las conductas autolesivas, pero se halló que su asociación era más bien débil, pero existe; también, Yedong et al. (2022) buscó correlacionar ansiedad con los datos sociodemográficos de su muestra, y encontró una correlación débil entre estas dimensiones, pero hallaron que conocer a alguien que se autolesionaba aumentaba hasta seis veces el riesgo de autolesión, en otras palabras el aspecto social como predictor de las autolesiones, lo cual nos abre un nuevo panorama de investigación respecto a su aumento entre los adolescentes, sobre todo entre sus pares.

La relación entre ansiedad y ausencia de conductas autolesivas, en los adolescentes de una Institución Educativa de Jaén es positiva, esto se halló luego de realizar el análisis donde se encontró un Rho de 0.250 y el p valor fue 0.00, por lo que se concluye que existe relación entre las variables, pero como ya se ha hecho notar, esta es débil. Así mismo de estos resultados se podría deducir que los adolescentes de este grupo, vale decir los que no se autolesionan, cuentan con la capacidad de gestionar la ansiedad. Podrían entonces contar con el apoyo de sus padres que causa un efecto protector muy importante en las autolesiones, como lo demostró el estudio hecho por Myklestad & Straiton (2021) en Noruega; también la amistad y el apoyo de los amigos tenían efecto protector. Otra habilidad que actúa como protector viene a ser la buena autoestima como lo mostró Yedong et al. (2022) en adolescentes chinos donde la autoestima alta amenoró el riesgo de pensamiento suicida. Es así que todos los factores protectores deben ser investigados para considerar su desarrollo entre los adolescentes, como un efecto amortiguador frente a las conductas autolesivas.

Esta investigación tiene como una de sus fortalezas la alta tasa de respuesta, más de 90%, por ello es representativa de la muestra de esta investigación, esto constituye un avance para futuras investigaciones e intervención en favor de los adolescentes que conforman la población. Lograr una alta tasa de respuesta es necesario e importante en la medida que represente a la población (Marcopulos et al. 2020).

Como en toda investigación, esta tuvo debilidades, quizás la principal fue el tamaño de la población, dado que, en el momento de la aplicación de los instrumentos, la Institución Educativa se encontraba en periodo de clases

vacacionales, por lo que, la cantidad de adolescentes fue menor al regular, en consecuencia, se redujo el número de la muestra, por ello no se podría decir que los resultados son generalizables. De igual manera debilitó la investigación los plazos ajustados en los que se desarrolló, ya que la formulación del proyecto tomó mayor tiempo por la escasez de bibliografía que cumpla los estándares admitidos por la UCV. Además, se presentó un resultado inesperado respecto al grado de relación entre las variables de la investigación que resultó ser débil, por lo que los antecedentes del marco teórico no fueron suficientes en un primer momento para elaborar la discusión de la presente investigación.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos advertir algunas implicancias: en un primer momento, será informar los hallazgos más relevantes a los directivos de la Institución Educativa y plantear la intervención necesaria, dando énfasis a estrategias que tengan en cuenta entre otros, talleres para la disminución de la ansiedad, que como se pudo comprobar tiene alguna influencia en las conductas autolesivas de casi el 80% de la población estudiada. Así mismo, se tendrán que tener en cuenta para la planificación de acciones y estrategias psicosocioeducativas con los adolescentes y sus padres, los otros factores de riesgo hallados en el marco teórico, que son fruto de otras investigaciones, como, la influencia del apoyo paternal y las relaciones sociales saludables con sus pares. Se procurará además la difusión de los resultados obtenidos, para buscar el interés en la problemática examinada en esta investigación, dado que las conductas autolesivas como se pudo ver en los antecedentes y el marco teórico de esta investigación pueden poner en riesgo la vida de los y las adolescentes.

Las autolesiones son un problema grave de salud pública, dado que los adolescentes ponen en riesgo su propia vida cuando las practican, de esto existe evidencia en los estudios consultados para esta investigación. Dado lo anterior, podemos afirmar que el presente trabajo de investigación cobra relevancia en la medida que contribuirá a la disminución de la ansiedad y las conductas autolesivas debido a que evidencia un problema grave que padecen los adolescentes de la muestra, más de 70% en ansiedad y más de 85% en conductas autolesivas, como ya se hizo mención puede poner en riesgo la vida de

los y las adolescentes; puesto que ambas variables han sido medidas con instrumentos confiables y haciendo uso del método científico, permite entonces planificar acciones teniendo la certeza de la magnitud del problema.

VI. CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se estableció, mediante la aplicación de la prueba de independencia de Chi – cuadrado, que las variables ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en los adolescentes de una Institución Educativa de Jaén 2022, están relacionadas de forma positiva, por lo cual se aceptó la hipótesis de investigación; en cuanto a su intensidad, esta fue débil por lo que se puede afirmar que, la ansiedad contribuye, pero no es un factor determinante en las conductas autolesivas de los adolescentes de la muestra estudiada.
2. La población estudiada mostró elevados niveles de ansiedad, esto medido en que casi a diario, en un lapso de 14 días padecieron molestias que implicaban ansiedad; donde se evidencia que el 24% llega a tener ansiedad severa; 30,4% padece ansiedad moderada y 17% padece ansiedad leve; 55 individuos de 194, que es la muestra total, es decir el 28% no padecen de ningún tipo de ansiedad.
3. Las conductas autolesivas están aumentando en el mundo entero, lo conocemos por la información recogida en los antecedentes, siendo los resultados de esta investigación una evidencia más de este fenómeno, donde el 49% presentaron autolesiones severas, conductas como frotarse la piel con ácido u otra sustancia agresiva, morderse hasta sangrar, entre otras conductas; 37,6% autolesiones leves, que pueden ser golpearse o morderse, entre otras y solamente el 13,4% no presentó autolesión.

VII. RECOMENDACIONES

1. Siendo que, en esta investigación hay evidencia científica de la relación entre la ansiedad y las autolesiones severas y leves en los adolescentes de la muestra, se recomienda a los directivos de la Institución educativa, sobre todo al área de tutoría, desarrollar actividades psicosocioeducativas de fortalecimiento de habilidades socio emocionales, que permitan a los adolescentes bajar los niveles de ansiedad y reducir el riesgo de autolesiones.
2. Se recomienda indagar sobre otros predictores que influyan en las conductas autolesivas, dado que según lo encontrado en esta investigación la ansiedad tiene influencia en las CAL, pero no es determinante; por ello se invoca a futuros investigadores profundizar variables como: el estilo de apego, tipo de prácticas parentales, maltrato infantil o autoestima; teniendo así en cuenta los antecedentes presentados en esta investigación.
3. En la medida que las autolesiones son consideradas predictoras del suicidio, por lo cual, ponen en riesgo la vida de los y las adolescentes y la ansiedad puede dificultarles la vida de forma seria; resulta imperioso que la Institución Educativa elabore y desarrolle un plan de acción para abordar el problema y bajar los índices de autolesiones entre los adolescentes de la muestra.

REFERENCIAS

- Albarracín, L., & González, L. (2019). Vínculos afectivos familiares en mujeres adolescentes con conductas autolesivas no suicidas. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*.
https://www.researchgate.net/publication/342499218_Vinculos_afectivos_familiares_en_mujeres_adolescentes_con_conductas_autolesivas_no_suicidas
- Álvarez Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Repositorio U de Lima.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- American Psychological Association. (agosto de 2022). *Anxiety*. American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL.
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Beauroy-Eustache, O. & Mishara, B. (2021). Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *Preventive Medicine*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009174352100253X>
- Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simoes, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*.
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/GGKbRzZTqHX87Sbqkhzhsc/?format=html&lang=en#>
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 29(1).

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2350/2417>

- Cano, J., García, E., Torres, R., & Cuenca, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Chen, H., Li, W., Cao, X., Liu, J., Chen, X., Lou, C., Zhou, J. (diciembre de 2021). The Association Between Suicide Attempts, Anxiety, and Childhood Maltreatment Among Adolescents and Young Adults With First Depressive Episodes. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.745470>
- Chung, J., Song, G., Kim, K., Yee, J., Kim, J., Lee, K., & Gwak, H. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30999891/>
- Cordova-Aguilar, A., (2019). Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.*, 19 (4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015
- Díaz-Kuaik, I., & de la Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23879>
- Díaz-Kuaik, I., & de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad, Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 42 - 50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Dueñas Amaya, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 61 - 68. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.12206/1507>
- Equipo Salud Mental SURA. (2019). *Guía para la Prevención y Manejo de Trastornos de Ansiedad en el Ámbito Laboral*. Estrategia Salud Mental: https://www.arlsura.com/demos/salud-mental/files/SM.G3C.01.V1-guia_ansiedad_jun19.pdf

- Espinosa-Fernández, L., García-López, L., & Muela, J. (2018). Una mirada hacia los jóvenes con trastorno de ansiedad. *Revista Juventud*. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/1._una_mirada_hacia_los_jovenes_con_trastornos_de_ansiedad.pdf
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M., & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458870016>
- Franco-Jiménez, R., & Núñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD 7, GAD-2 y GAD mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*. <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Gallegos-Santos, M., Casapla, Y., & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones. Revista de avances en psicología*. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- Gandhi, A., Luyckx, k., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., . . . Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121554/>
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiria, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad. *Revista de Psicología*, 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- García, E., Cano, J., & Villanueva, R. (2022). Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental. *PsiqueMag: Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1), 71. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/287/271>
- González, L., & Molla, L. (2021). Preocuparse en exceso (ansiedad). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes.*, 117.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf

González, M., & Andrade, P. (2021). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. <http://dspace.umh.es/handle/11000/7202>

Guillen, O., Sánchez, M., & Begazo, L. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. Lima. http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf

Hamdan-Mansour, A., Alzayyat, A., Hamaideh, S., Mohammad-Qassam, B., Al-Jammal, O. Hamdan-Mansur, L. Predictors of Deliberate Self-harm Among University Students. *International Journal of Mental Health and Addictions*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-021-00561-8>

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista cubana de Medicina General Integral*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
https://mega.nz/file/53BF0KiB#OmVYc4cPAWL5Dk_R9w8Zvupd45J1BZJsCMONn_EUwuY

Ibáñez, C. (2019). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. Anales de Salud Mental* (Vol. XXXVII). Lima, Perú.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676575/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf.pdf?v=1663937597

- Khaki, Z.; El-Salahi, S.; Cooper, M. (2022) Moderators and mediators of the association between bullying victimisation and self-harm and suicide in adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research Communications*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772598722000113>
- Ley N° 27337, Nuevo Código del niño y adolescentes. (21 de julio del 2000). Congreso de la Republica. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3366849-27337>
- Leiva, J., & Concha, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 84 - 99. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3198/3183>
- Lim, K.; Wong, C.; McIntyre, R; Wuang, J.; Zhang, Z. (2019). Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Adilt Psychiatry*. <https://www.mdpi.com/1660-601/16/22/4581>
- Macias, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado , C. (s.f.). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología. Revista electrónica*. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADAs/HTML.html>
- Marcopulos, B., Guterbock, T., Matusz, E. (2020). Survey research in neuropsychology: A systematic review. *Clinical Neuropsychologist*. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1590643>
- Marin, S., Hajizadeh, M., Sahebihagh, M., Nemati, H., Ataeiasl, M., Anbarlouei, M., Mahmoodi, M. (2020). Epidemiology and Determinants of Self-Injury Among High School Students in Iran: a Longitudinal Study. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32418140/>
- Mars, B.; Heron, J; Klonsky, D; Moran, P; O'Connor, R; Tilling, K; Wilkinson, P; Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036619300306>

Ministerio de Salud - UNICEF. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, Familias*. unicef.org.
<https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en Salud Mental. Perú 2018*. Dirección de Salud Mental. MINSA:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Myklestad, I. & Straiton, M. (2021). The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population based study of adolescents. BMC Public Health.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10555-9>

OMS. (17 de junio de 2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pereyra, J., Grajeda, A., Cuya, P., & Estrada, E. (2022). Glosario de Instrumentos Psicológicos. *Psique Mag: Revista Científica Digital*:
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/278>

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Cienciamérica*:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>

REUNIS. (noviembre de 2022). *Principales morbilidades y problemas*

psicosociales en Salud atendidas. Plataforma de Seguimiento de las Acciones de Salud Mental:
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_salud-mental.asp

Rodríguez, V., & Pérez, P. (2020). Niveles de Ansiedad Social en Adolescentes de una Institución Educativa de Tembladera en Perú. *Epistemia*.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1312/1236>

Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y proyección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527198>

Sintes, A. (2021). ¿Por qué te haces daño? Introducción a la conducta autolesiva y su abordaje para padres y educadores. *Una mirada a la salud mental de los adolescentes*, 94. <https://www.som360.org/es/articulo/te-haces-dano-introduccion-conducta-autolesiva>

Tang, J., Li, G., Chen, B., Huang, Z., Zhang, Y., Chang, H., . . . Yu, Y. (2018). Prevalence of and risk factors for non-suicidal self-injury in rural China: Results from a nationwide survey in China. *Research paper*, 226, 188 - 195. <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=es&hl=es-419&prev=search&u=https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.051>

Tarragona, B., Pérez, C., & Ribas, N. (2018). Autolesiones sin finalidad autolítica: una revisión sistemática en adolescentes de la comunidad. *Psicopatología, Salud Mental*. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/12/Tarragona-B-31.pdf>

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la infancia 2021. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF para cada infancia. América Latina y el Caribe:
<https://www.unicef.org/lac/media/28661/file/EMI2021-Resumen-regional-ALC.pdf>

UNICEF Perú. (05 de noviembre de 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastorno mental*. UNICEF para cada infancia:

<https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/20-adolescentes-todo-mundo-sufren-trastornos-salud-mental-15-considerado-suicidio>

Yedong, W., Coulibaly, S., Sidibe, A., & Hesketh, T. (2022). Self-Harm, Suicidal Ideation and Attempts among School-Attending Adolescents in Bamako, Mali. *Children (Basel)*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9024422/>

Zhang, Y., Hou, Z., Wu, S., Li, X., Hao, M., & Wu, X. (2022). The relationship between internet addiction and aggressive behavior among adolescents during the COVID-19 pandemic: Anxiety as a mediator. *Acta Psychol (Amst)*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9091340/>

Zhou, T., Yuan, M., Ren, H., Xie, G., Wang, G., & Su, P. (2022). Childhood Separation From Parents and Self-Harm in Adolescence: A Cross-Sectional Study in Mainland China. *Front Psychol*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35153880/>

ANEXOS

ANEXO 1.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E ITEMS	METODOLOGIA
¿Existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022?	General	General	Variable 1: Ansiedad	Tipo: Descriptivo – correlacional. Diseño: No experimental y transversal
	Determinar la relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022	Existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022.	Dimensiones: Ansiedad Items: 1 al 7	
	Específicos	Específicos	Variable 2: Conductas autolesivas	Población: N: 194 n: 194 Muestra censal
1. Describir ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. 2. Describir conductas autolesivas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. 3. Determinar la relación entre ansiedad y autolesiones severas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. 4. Determinar la relación entre ansiedad y autolesiones menores en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022. 5. Determinar la relación entre ansiedad y ausencia de autolesiones en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022.	H ₀ : No existe relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022. Ha: Existe relación inversa entre ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022.	Dimensiones: Autolesiones leves. Items: 2,4,5,6,7,8, 11 Autolesiones Severas. 1,3,9,10,12		

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA
ANSIEDAD	La ansiedad es una respuesta normal de la persona ante la anticipación de una amenaza y puede causar síntomas disruptores, si bien es una emoción común puede definirse como patológica cuando se presenta de forma intensa, frecuente y persistente (Franco, R, 2022)	Los niveles correspondientes a esta variable se midieron con el GAD 7, un instrumento auto aplicable de 7 ítems, se puntúa en una escala Likert de 4 puntos que indica la frecuencia de los síntomas, en los últimos 14 días, que van de 0 (nada) a 3 (casi todos los días), por ítem. La puntuación total de GAD-7 puede variar de 0 a 21, y una puntuación ≥ 10 indica trastorno de ansiedad generalizada. El nivel de medición 0 – 4 indica sin ansiedad; 5-9, ansiedad leve; 10-14 indica ansiedad moderada y de 15-21, ansiedad Grave	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse nervioso, ansioso. - No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones. - Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas. - Sentirse asustado como si algo horrible fuera a pasar. - Dificultad para relajarse - Estar tan inquieto que no se puede estar quieto. - Molestarse, ponerse Irritable, fácilmente. 	ORDINAL
CONDUCTAS AUTOLESIONES	La autolesión es el uso consciente o inconsciente de realizar algún deterioro a nivel psicológico o físico sobre nosotros mismos (Castillo, 2019)	Las autolesiones en adolescentes se midieron con la adaptación para el Perú realizada a la Cédula de Autolesión (CAL) por la Mg. Cano Quevedo, Jaqueline, analiza dos dimensiones, y una escala dicotómica (presencia – ausencia). Está compuesto por 13 ítems. 1 al 12 muestran ejemplos de autolesiones específicas, el ítem 13 es informativo y no contribuye a la puntuación. El valor lo da el número de ocasiones que se lesione. 1 vez la puntuación es 1, de 2 – 5 veces = 2; 6 – 10 veces =3; 11 – 19 veces = 4; + 20 veces = 5. Para esta investigación se han establecido cuatro niveles, en base al número de ocasiones: Nada recurrente (0 a 1), poco recurrente (2 a 10), medianamente recurrente (11 a 19) y altamente recurrente (20 a 25).	Autolesiones menores	<ul style="list-style-type: none"> Rayar, marcar, pinchar tu piel (sin sangrar) Impediste que sanaran tus heridas Sacarte sangre Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito 	ORDINAL
			Autolesiones Severas	<ul style="list-style-type: none"> Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel Quemarte (con cigarrillos u otro objeto) Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas) Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas 	

Anexo 3. Resultados de prueba piloto

3.1. Análisis descriptivo de ítems

Análisis descriptivo de ítems de la dimensión ansiedad

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	lhc	h2	id	Aceptable
01	1.40	1.037	0.485	-0.924	0.554	0.445	0.001	Sí
02	0.90	0.885	0.525	-0.736	0.749	0.780	0.001	Sí
03	0.90	0.960	0.713	-0.524	0.767	0.806	0.001	Sí
04	0.77	1.006	0.940	0.461	0.474	0.448	0.016	Sí
05	0.77	0.858	0.838	-0.109	0.627	0.529	0.002	Sí
06	0.90	0.995	0.887	-0.187	0.042	0.002	0.015	Sí
07	1.10	1.242	0.609	-1.307	0.628	0.581	0.000	sí

Análisis descriptivo de ítems de la dimensión Autolesiones leves y severas

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	lhc	h2	id	Aceptable
01	0.57	1.194	2.759	7.750	0.634	0.602	0.003	Sí
03	0.30	0.702	2.702	7.593	0.007	0.002	0.104	Sí
09	0.37	0.669	1.638	1.448	0.618	0.481	0.003	Sí
10	0.10	0.403	4.281	18.773	- 0.058	0.004	0.229	Sí
12	0.20	0.551	2.758	6.731	0.284	0.186	0.082	Sí
02	0.77	1.104	1.485	1.565	0.509	0.387	0.005	Sí
04	0.33	0.959	3.026	8.681	0.042	0.001	0.010	Sí
05	0.30	0.750	2.588	6.133	0.680	0.527	0.010	Sí
06	0.37	1.033	3.598	14.366	0.802	0.801	0.101	Sí
07	0.23	0.935	4.916	25.327	0.833	0.830	0.314	Sí
08	0.40	1.163	3.363	10.981	0.486	0.380	0.112	Sí
11	0.27	1.048	4.039	16.263	0.748	0.676	0.082	Sí

3.2. Validez.

Validez de contenido de la escala de ansiedad a través del coeficiente de V de Aiken

ÍTEMS	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7			V de Aiken			
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C				
I1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

Nota: no está de acuerdo= 0, si está de acuerdo= 1, P= pertinencia, R= relevancia, C= claridad

Validez del contenido del CAL

ÍTEMS	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7			V de Aiken			
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C				
I1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
I12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

Nota: no está de acuerdo= 0, si está de acuerdo= 1, P= pertinencia, R= relevancia, C= claridad

3.3. Confiabilidad

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Confiabilidad por consistencia interna de alfa de Cronbach y Omega de McDonald de GAD 7

Variable	Omega de McDonald	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Ansiedad	0.831	0.799	30

Según los resultados se obtuvo que el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.799 y, el omega de McDonald, de 0.831, por lo tanto, se considera una consistencia interna buena.

Confiabilidad por consistencia interna de alfa de Cronbach y Omega de McDonald de CAL

Variable	Omega de McDonald	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Conductas autolesivas	0.822	0.832	30

Según los resultados se determinó que el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.832 y, el omega de McDonald, de 0.822, por lo tanto, se considera una consistencia interna buena.

3.4 Datos normativos.

Tabla de baremos

GENERALISED ANXIETY DISORDER SCALE (GAD-7)

Niveles de ansiedad	Categorías
Sin ansiedad	De 0 a 4
Ansiedad leve	De 5 a 7
Ansiedad moderada	De 8 a 12
Ansiedad severa	De 13 a 21

3.5. Equivalencia



INFORME

De: Mg. Nelson Campos Cusma
Docente de Comunicación I.E. San Luis Gonzaga "Fe y Alegría"
N°22 - Jaén

Para: Ana Cecilia Sánchez Díaz

Asunto: Informe sobre corrección de redacción de Instrumentos de
Investigación.

Fecha: 20 de enero de 2023

Por medio de la presente, remito a usted las observaciones hechas a los instrumentos: Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y Cédula de autolesión (CAL).

a. Respecto al primer instrumento, la observación está en las indicaciones del GAD – 7:

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto (causado) una molestia los siguientes problemas (conductas)? (Para indicar su respuesta marque el número correspondiente).

b. Respecto al segundo, instrumento, la observación está en el ítem 13, respecto al tiempo del verbo. Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo (cuando lo hiciste) la primera vez? marca una.

Es cuanto informo a Ud. para su conocimiento y acción correspondiente.

Atentamente,


Mg. Nelson Campos Cusma

Escaneado con CamScanner

Anexo 4.

4.1. Evidencia de Prueba Piloto: Criterio de Jueces



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: RODRÍGUEZ DÍAZ ALEJANDRO DE LA CRUZ

DNI: 26621135

Fecha: 24/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD PRIVADA DE SAN MARTÍN DE PORRES	PSICOLOGÍA	1983 - 1990
02	UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO	EDUCACIÓN	1997 - 2000
03	UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO	MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	2007 - 2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO	DOCENTE	CAJAMARCA	2003 - 2011	DOCENTE JEFE DE DEPARTAMENTO ACADÉMICO JEFE DE INTERNADO, GRADOS Y TÍTULOS
02	CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL XII - COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ	DECANO REGIONAL	CAJAMARCA	2019 - 2021	REPRESENTAR A LOS AGREMIADOS AL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL CDR - XII CAJAMARCA DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
03	INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO HNO. VICTORINO ELORZ GOICOECHEA	DOCENTE	CAJAMARCA	2018 - 2023	DOCENTE FORMADOR

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: RODRIGUEZ DÍAZ, Alejandro
NRO COLEGIATURA: 4310



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: RODRÍGUEZ DÍAZ ALEJANDRO DE LA CRUZ

DNI: 26621135

Fecha: 24/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD PRIVADA DE SAN MARTÍN DE PORRES	PSICOLOGÍA	1983 - 1990
02	UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO	EDUCACIÓN	1997 - 2000
03	UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO	MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	2007 - 2009

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO	DOCENTE	CAJAMARCA	2003 - 2011	DOCENTE JEFE DE DEPARTAMENTO ACADÉMICO JEFE DE INTERNADO, GRADOS Y TÍTULOS
02	CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL XII - COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ	DECANO REGIONAL	CAJAMARCA	2019 - 2021	REPRESENTAR A LOS AGREMIADOS AL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL CDR - XII CAJAMARCA DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
03	INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO HNO. VICTORINO ELORZ GOICOECHEA	DOCENTE	CAJAMARCA	2018 - 2023	DOCENTE FORMADOR

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

FIRMA

APELLIDOS Y NOMBRES: RODRIGUEZ DIAZ, Alejandro
NRO COLEGIATURA: 4310

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Alarcón Sánchez, Alicia

DNI: 33675684

Fecha: 27.01.2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Especialidad	Periodo formativo
01 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Maestría	2008 - 2009
02 Universidad Nacional "La Cantuta"	Pd. Educativa	2005 - 2006
03		

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01 UPDCEH	Docente	Jaén	2004 - 2020	Dictado de clases
02 Universidad Nacional de Jaén	Area de Psicopedagogía	Jaén	2012 - 2017	Atención Psicológica a estudiantes
03 Centro de atención Psicológica Integral	Psicóloga	Jaén	2002 - Actualidad	Atención Clínica-Educativa

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir | No aplicable |

Dra. Alicia Alarcón Sánchez
 CPD 800 Reg. MINSA 6598
 JAÉN, PERU
 FIRMA
 APELLIDOS Y NOMBRES
 NRO COLEGIATURA:

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Alarcón Sánchez, Alicia

DNI: 33675684

Fecha: 25.01.2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Especialidad	Periodo formativo
01 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Maestría	2008 - 2009
02 Universidad Nacional "La Cantuta"	Pd. Educativa	2005 - 2006
03		

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01 UPDCEH	Docente	Jaén	2004 - 2020	Dictado de clases
02 Universidad Nacional de Jaén	Area de Psicopedagogía	Jaén	2012 - 2017	Atención Psicológica a estudiantes
03 Centro de atención Psicológica Integral	Psicóloga	Jaén	2002 - Actualidad	Atención Clínica-Educativa

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir | No aplicable |

Dra. Alicia Alarcón Sánchez
 CPD 800 Reg. MINSA 6598
 JAÉN, PERU
 FIRMA
 APELLIDOS Y NOMBRES
 NRO COLEGIATURA:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Portal García, Aurora Ana
 DNI: 26729782
 Fecha: 26 de enero del 2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Pedro	Magister en Docencia e Investigación	2008 - 2010
02	Universidad Antonio Guillermo Urrelo	Psicóloga	2012 - 2017
03	Universidad Nacional de Cajamarca	Doctorando	2020 – por finalizar

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad San Ignacio de Loyola	Formador tutor de Plan de acción	Cajamarca	2016, 2018	Asesoramiento a directores en la elaboración de un plan de acción dentro de su I.E.
02	Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo	Docente	Cajamarca	2019	Docente de Investigación. Jurado de tesis.
03	Instituto de Educación Superior Pedagógico “Hno. Victorino Elorz Goicoechea”	Docente formador	Cajamarca	2020	Docente de Investigación. Jurado de tesis.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



.....
 FIRMA
 APELLIDOS Y NOMBRES
 NRO COLEGIATURA:33617

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Portal García, Aurora Ana
 DNI: 26729782
 Fecha: 26 de enero del 2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Pedro	Magister en Docencia e Investigación	2008 - 2010
02	Universidad Antonio Guillermo Urrelo	Psicóloga	2012 - 2017
03	Universidad Nacional de Cajamarca	Doctorando	2020 – por finalizar

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad San Ignacio de Loyola	Formador tutor de Plan de acción	Cajamarca	2016, 2018	Asesoramiento a directores en la elaboración de un plan de acción dentro de su I.E.
02	Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo	Docente	Cajamarca	2019	Docente de Investigación. Jurado de tesis.
03	Instituto de Educación Superior Pedagógico “Hno. Victorino Elorz Goicoechea”	Docente formador	Cajamarca	2020	Docente de Investigación. Jurado de tesis.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



.....
 FIRMA
 APELLIDOS Y NOMBRES
 NRO COLEGIATURA:33617

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Montaña Santacruz Javier

DNI: 42819923

Fecha: 25/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipán	Licenciado en Psicología	2002 – 2008
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Maestría en Psicología Clínica	2013 – 2015
03	International Society of Applied Psychology	Formación en Psicoterapia Cognitivo Conductual	2019 – 2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de Bienestar Psicológico "Contigo"	Gerente y Psicólogo	Jaén	2022 a la actualidad	Gerenciar general y psicoterapia
02	Programa Nacional Aurora	Promotor	CEM – Jaén	2014 a la actualidad	Encargado del área de prevención del servicio
03	Universidad de Chiclayo – Filial Jaén	Docente	Jaén	2013 – 2020	Catedrático de la UDCH – Filial Jaén

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []



 Ps. Javier Montaña Santacruz
 PSICÓLOGO
 C/Ps P 14379

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Montaña Santacruz Javier

DNI: 42819923

Fecha: 25/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

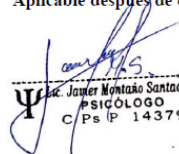
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipán	Licenciado en Psicología	2002 – 2008
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Maestría en Psicología Clínica	2013 – 2015
03	International Society of Applied Psychology	Formación en Psicoterapia Cognitivo Conductual	2019 – 2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de Bienestar Psicológico "Contigo"	Gerente y Psicólogo	Jaén	2022 a la actualidad	Gerenciar general y psicoterapia
02	Programa Nacional Aurora	Promotor	CEM – Jaén	2014 a la actualidad	Encargado del área de prevención del servicio
03	Universidad de Chiclayo – Filial Jaén	Docente	Jaén	2013 – 2020	Catedrático de la UDCH – Filial Jaén

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []



 Ps. Javier Montaña Santacruz
 PSICÓLOGO
 C/Ps P 14379

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Mg. Martha Janeth Delgado Guevara.

DNI: 43493069

Fecha: 25/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipán	Lic. En Psicología	2002 - 2010
02	Universidad Cesar Vallejo	Mg. En psicología Educativa	2013 - 2015
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	C. S. Magllanal	Psicóloga	Jaén	1 año	Atención, intervención de casos, talleres, charlas, etc
02	Universidad Nacional de Jaén	Psicóloga	Jaén	8 años	Actividades administrativas, atención, intervención de casos, talleres, charlas, responsable de la tutoría, etc
03	Universidad Nacional de Jaén	Docente	Jaén	4 años	Dictado de clases en la escuela Profesional de Tecnología Médica.

Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 FIRMA
 Martha J. Delgado Guevara
 COLEGIATURA:16449

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Mg. Martha Janeth Delgado Guevara.

DNI: 43493069

Fecha: 25/01/2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Señor de Sipán	Lic. En Psicología	2002 - 2010
02	Universidad Cesar Vallejo	Mg. En psicología Educativa	2013 - 2015
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	C. S. Magllanal	Psicóloga	Jaén	1 año	Atención, intervención de casos, talleres, charlas, etc
02	Universidad Nacional de Jaén	Psicóloga	Jaén	8 años	Actividades administrativas, atención, intervención de casos, talleres, charlas, responsable de la tutoría, etc
03	Universidad Nacional de Jaén	Docente	Jaén	4 años	Dictado de clases en la escuela Profesional de Tecnología Médica.

Observaciones:

 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 FIRMA
 Martha J. Delgado Guevara
 COLEGIATURA: 16449

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: EDITH YULISSA AGUIRRE GAVIDIA

DNI: 44729886

Fecha: 25 de enero 2023.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN	PSICOLOGA	2005 - 2011

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de salud mental comunitario jaen	Psicóloga del servicio de NNA, y jefa de CSMCJ	JAEN	2018 al 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje psicoterapéutico en los casos NNA, mediante atención, visitas domiciliarias, GAM, Sesiones, talleres, programas. - Elaborar, ejecutar, y monitorear planes de gestión en salud mental. - Realizar articulación intersectorial e institucional.

Observaciones:

_____ NINGUNA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 Psic. Yulissa Aguirre Gavidia
 Jefa del C.S. Mental Comunitario
 NRO COLEGIATURA: C.Ps.P 18489

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN (CAL)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: EDITH YULISSA AGUIRRE GAVIDIA

DNI: 44729886

Fecha: 25 de enero 2023.

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN	PSICOLOGIA	2005 - 2011


Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de salud mental comunitario jaen	Psicóloga del servicio de NNA, y jefa de CSMCJ	JAEN	2018 al 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje psicoterapéutico en los casos NNA, mediante atención, visitas domiciliarias, GAM, Sesiones, talleres, programas. - Elaborar, ejecutar, y monitorear planes de gestión en salud mental. - Realizar articulación intersectorial e institucional.

Observaciones:

_____ NINGUNA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 Psic. Yulissa Aguirre Gavidia
 Jefa del C.S. Mental Comunitario
 NRO COLEGIATURA: C.Ps.P 18489

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Cueva Rojas Martín Enrique
DNI: 26686713

Fecha: 26 de enero del 2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Marcelino Champagnat	Profesor de Físico Matemática	1994 -1997
02	Universidad San Pedro	Magister en Docencia e Investigación	2008 - 2010
03	Universidad Antonio Guillermo Urrelo	Psicólogo	2012 - 2017
04	Universidad Nacional de Cajamarca	Doctorando	2020 – por finalizar

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. N. S. La Merced	Coordinador	Cajamarca	2017 - actualidad	Coordinador de Tutoría
02	UPAGU	Docente	Cajamarca	2019	Jurado de tesis
03					

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 CUEVA ROJAS MARTIN ENRIQUE
 NRO COLEGIATURA 0926686713

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Cueva Rojas Martín Enrique
DNI: 26686713

Fecha: 26 de enero del 2023

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Marcelino Champagnat	Profesor de Físico Matemática	1994 -1997
02	Universidad San Pedro	Magister en Docencia e Investigación	2008 - 2010
03	Universidad Antonio Guillermo Urrelo	Psicólogo	2012 - 2017
04	Universidad Nacional de Cajamarca	Doctorando	2020 – por finalizar

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. N. S. La Merced	Coordinador	Cajamarca	2017 - actualidad	Coordinador de Tutoría
02	UPAGU	Docente	Cajamarca	2019	Jurado de tesis

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



 CUEVA ROJAS MARTIN ENRIQUE
 NRO COLEGIATURA 0926686713

4.2. Revisión del Lingüista

EVALUACIÓN DE EXPERTO EN LENGUAJE Y LITERATURA

Estimada (o) Ms. Nelson Campos Cusma, Concedora de su pericia en el área del lenguaje y la literatura, especialmente del ámbito de la provincia de Jaén, me tomo la licencia de presentarle a continuación los instrumentos (Cédula de autolesiones y GAD 7), que se usarán en la investigación titulada: Ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022; para lo cual le agradecería se sirva corregir la redacción y ortografía de dichos instrumentos para que sean de fácil comprensión y desarrollo de los y las adolescentes a los cuales se aplicarán. Le ruego coloque las correcciones y/o sugerencia que considere pertinentes en la línea después de cada expresión. Muchas gracias.

CEDULA DE AUTOLESIÓN

(Adaptado por Cano et al. 2021)

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta "SI" a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un claro propósito de lastimarte/herirte, pero sin intención de quitarte la vida. Si contestaste que SI a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? Y ¿cuándo fue la última vez?), marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando sólo una opción de respuesta según aplique.

	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?					
		NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20	Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año	
1	Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (SIN sangrar)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
3	Quemarte (con cigarrillos u otro objeto)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
4	Impediste que sanaran tus heridas	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						

5	Sacarte sangre	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas) <u>otras</u>	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito. (anota a aquí) <u>.....</u>	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
12	Necesaste tratamiento por alguna de estas conductas	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20						
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas Descríbas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una <u>cuando lo hiciste</u>			Nunca lo he hecho	9 o menos	10	11	12	13	14	15	18+		

 [Firma]
Dr. Dns Díaz Castillo
Soc. de Psicología de la Universidad de Jaén

ESCALA GAD - 7

(Versión española de la escala Generalized Anxiety Disorder - 7)

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas? (Para indicar su respuesta marque el número que corresponda).
causado
conducta

Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Ha tenido dificultad para relajarse sentido	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días



[Handwritten Signature]




 Sr. Luis Díaz Ceballos

 Sub-Director de Secundario

Anexo 5.

Permisos

5.1. Permisos de los Autores del Instrumento

Respuesta a la Solicitud permiso para usar CAL Recibidos x   



JAQUELIN KORY CANO QUEVEDO <jcanoq@ucvvirtual.edu.pe>

vie, 21 oct 2022, 14:21



para mí ▾

Buenas tardes, estimada estudiante, el permiso es concedido. Éxitos en su labor de investigadora.

Atentamente,

Dra. Jaquelin Kory Cano Quevedo

El mar, 18 oct 2022 a las 20:59, Ana Sánchez (<psico19anace@gmail.com>) escribió:

Buenas noches, Dra. Jaqueline Cano, mi nombre es Ana Cecilia Sánchez Díaz y actualmente estoy llevando el curso desarrollo de tesis en la UCV (Universidad César Vallejo); para tal fin quisiera usar el instrumento que usted adaptó: Cédula de Autolesión, la cual aplicaré en estudiantes de educación secundaria en Jaén - Cajamarca. Por esta razón le ruego me informe a quién o quiénes debo solicitar permiso para el uso de dicho instrumento y como un pedido adicional debo solicitarle la dirección electrónica donde encontrar el manual.

Esperando en Dios que siempre goce de salud y bienestar, me despido.

Atentamente,

Ana Cecilia Sánchez Díaz.

Solicito información sobre GAD-7 Recibidos x



Ana Sánchez <psico19anace@gmail.com>
para andrei.francojimenez, mi ▾

sáb, 1 oct 2022, 18:54 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches, Rulman Andrei Franco-Jimenez, mi nombre es Ana Cecilia Sánchez Díaz y vengo desarrollando el curso desarrollo de tesis en la UCV, para tal fin quisiera usar el instrumento que usted y su compañera analizaron ampliamente y con gran eficacia, el GAD-7. Por ello le ruego me informe a quién o quiénes debo solicitar permiso para el uso de dicho instrumento.

Esperando su pronta respuesta, me despido no sin antes desearle permanezca en salud y bienestar.

**Atentamente,
Ana Cecilia Sánchez Díaz.**



Andrei Franco Jimenez <andrei.francojimenez@gmail.com>
para mí ▾

mié, 5 oct 2022, 19:30 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches.

Con gusto brindo la traducción que realicé del instrumento y su autorización para usarla. Otras traducciones pueden encontrarse también en la respectiva página oficial: <https://www.phqscreeners.com/select-screener>

Saludos



5.2. Permiso de las Autoridades de la Institución.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
"TALENTUS"
Calle Santa Rosa N° 373- Jaén

"Educación de calidad en Valores, Disciplina y Civismo".

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, EL DIRECTOR DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
"TALENTUS" – JAÉN

HACE CONSTAR QUE:

La bachiller en psicología Ana Cecilia Sánchez Díaz, tesista de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo ha aplicado dos instrumentos de evaluación psicométrica a los estudiantes de esta institución educativa, con la finalidad de recoger información para la investigación que lleva por título: "Ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022", para lo cual contó con el consentimiento informado de los padres y estudiantes; demostrando seriedad y comprometiéndose a manejar de manera responsable la información obtenida.

Se expide la presente constancia para los fines que crea conveniente para la parte interesada.

Jaén, 23 de febrero de 2023



Anexo 6. Formatos

6.1. Formatos de Consentimiento Informado padres



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento busca dar a conocer información relevante sobre la investigación llevada a cabo por la investigadora: Ana Cecilia Sánchez Díaz, tesista de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; cuyo objetivo es conocer los niveles de ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Jaén.

Con esta finalidad se le pedirá a su menor hija(o) responder dos instrumentos que permitirán lograr el objetivo planteado, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La información que se recabe será estrictamente confidencial, por lo que los cuestionarios son anónimos, codificados por un número para identificarlo y no se usará para ningún otro propósito que no sea la presente investigación.

Si desea alguna información adicional sobre este proceso puede contactarse al correo electrónico: sdiazac@ucvirtual.edu.pe

La participación en este estudio es voluntaria por lo que su menor hija o hijo puede no resolver los cuestionarios si así lo desea sin que esto lo perjudique de ninguna forma.

Agradecemos por anticipado su buena disposición para autorizar la participación de su menor hija o hijo.

Habiéndome informado sobre la investigación denominada: Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa de Jaén, acepto voluntariamente que mi menor hija o hijo _____, participe respondiendo dos cuestionarios breves, que tomarán aproximadamente 15 min.

Tengo conocimiento que la información que mi menor hija o hijo brinde es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento, en el desarrollo de los cuestionarios es posible que mi hija o hijo no responda así lo cree necesario sin que esto acarree perjuicio alguno para ella o él.

Asimismo, entiendo que puedo pedir más información al correo electrónico indicado.

Fecha: ____/____/2023

Nombre y apellidos: _____

D.N.I: _____

Firma

6.2. Formato de consentimiento informado del adolescente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiéndome informado sobre la investigación denominada: Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa de Jaén, acepto voluntariamente participar respondiendo dos cuestionarios breves.

Tengo conocimiento que la información que brinde es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento por lo que los cuestionarios son anónimos, codificados por un número para identificarlo y como se mencionó no se usará para ningún otro propósito que no sea la presente investigación.

Si deseo alguna información adicional sobre este proceso puedo contactarme con la investigadora al correo electrónico: sdiazac@ucvvirtual.edu.pe

Fecha: ____/____/2023

D.N.I: _____

Firma: _____

Anexo 7.

7.1. Ficha Técnica e instrumento uno

FICHA TÉCNICA DE LA CEDULA DE AUTOLESIÓN

(Cano, J. 2022)

Nombre: Cédula de Autolesión (CAL)

Autor y año: Miguel Israel Marín Tejeda, 2013

Procedencia: México

Adaptado por: Dra. Jaquelin Kory Cano Quevedo, 2021 (Perú)

Objetivo General: Evaluar las conductas autolesivas no suicidas de forma intencionada en adolescentes.

Aplicación: individual y colectiva

Duración: 12 a 15 minutos

Ámbito de aplicación: 11 a 18 años

Se emplea: Ámbito clínico y educativo

Materiales: Hoja de preguntas, lápiz y borrador

Instrucciones: La cédula consta de 13 ítems, del ítem 1 al 12 muestran ejemplos de autolesiones específicas y se responden en una escala dicotómica y la pregunta 13 es informativa que no contribuye a la puntuación. Los puntajes se asignan para cada reactivo de la forma siguiente: 1 vez equivale a 1, de 2 a veces equivale a 2, de 6 a 10 veces equivale a 3, de 11 a 19 veces equivale a 4 y de 20 a más veces equivale a 5.

CEDULA DE AUTOLESIÓN

(Adaptado por Cano et al. 2021)

INSTRUCCIONES: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta "SI" a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un claro propósito de lastimarte/herirte, pero sin intención de quitarte la vida. Si contestaste que SI a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? Y ¿cuándo fue la última vez?), marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando sólo una opción de respuesta según aplique.

Edad: _____ Sexo: _____

	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?				
		NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20	Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año
1	Te cortaste hasta lastimarte/sangrar tu piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
2	Te rayaste, marcaste o pinchaste tu piel (Sin sangrar)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
3	Te quemaste (con cigarrillos u otro objeto)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
4	Impediste que sanaran tus heridas	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
5	Te sacaste sangre	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas, etc.)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito. (anótala aquí)	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
12	Necesitaste tratamiento médico por alguna de estas conductas	NO	SI	1	2-6	6-10	+10	+20					
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una	Nunca lo he hecho			9 o menos	10	11	12	13	14	15	18+	

7.2. Ficha Técnica e instrumento dos

FICHA TÉCNICA DE *GENERALIZED ANXIETY DISORDER* – 7

GAD - 7

Nombre: *Generalized Anxiety Disorder GAD -7*

Autor y año: Spitzer et al. 2006

Procedencia: EE. UU

Adaptado por: Rulman Andrei Franco Jimenez y Amanda Nuñez Magallanes (Perú)

Objetivo General: Evaluar niveles de ansiedad.

Aplicación: individual y colectiva

Duración: 12 a 15 minutos

Ámbito de aplicación: Adolescentes, jóvenes y adultos.

Se emplea: Ámbito clínico y educativo

Materiales: Hoja de preguntas, lápiz y borrador

Instrucciones: El GAD 7 consta de 7 ítems, en los que se describen brevemente malestares percibidos en los últimos 15 días. La corrección: se puntúa en una escala Likert, que indican la frecuencia de los síntomas que van de 0 nada; 1 algunos días, 2, más de la mitad de los días y 3 casi todos los días. La puntuación total puede variar de 0 a 21 y se obtiene sumando los valores asignados.

ESCALA GAD – 7

(Versión española de la escala Generalized Anxiety Disorder – 7)

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia las siguientes conductas? (Para indicar su respuesta marque el número que corresponda).

Edad: _____ Sexo: _____

Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado en los últimos 14 días.	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
No ha podido dejar de preocuparse.	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Ha sentido dificultad para relajarse.	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto.	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3
	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JULIA ELIZABETH SAAVEDRA PONCE, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una Institución Educativa, Jaén 2022", cuyo autor es SÁNCHEZ DÍAZ ANA CECILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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.

TRUJILLO, 07 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JULIA ELIZABETH SAAVEDRA PONCE DNI: 47510081 ORCID: 0000-0002-6339-5252	Firmado electrónicamente por: JSAAVEDRAP92 el 20-04-2023 15:15:48

Código documento Trilce: TRI - 0535766