



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de  
secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús  
Nazareno, Ayacucho-2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Ochatoma Huaman, Froilan (ORCID: 0000-0001-7962-2985)

Perez Carrasco, Geovanni Wilfredo (ORCID: 0000-0002-4956-3758)

**ASESOR:**

Mg. Campana Cruzado, Frey Antonio (ORCID: 0000-0003-2828-4554)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

LIMA- PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A mis padres Ricardo y Sabina quienes tanto me estimularon, apoyaron y enseñaron a luchar para lograr lo que solo con esfuerzo se alcanza.

A mi hermano Ricardo por su apoyo constante y a mi abuela Matilde por su ejemplo de humildad y sabiduría.

Ochatoma Huamán, Froilán

A Dios sobre todas las cosas.

A mis padres por su apoyo desde el inicio de mi carrera y a mi querido Hijo Paolo que es un pilar importante en mi vida quien fue testigo del esfuerzo realizado.

Pérez Carrasco, Geovanni W.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por habernos dado una familia maravillosa quienes nos dieron ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

Agradecemos a la universidad César Vallejo por habernos abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera.

Agradecemos a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante todos los ciclos de la universidad, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a motivarnos a seguir adelante para la culminación de nuestra carrera profesional.

## Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Relación entre depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	20
Tabla 2	Relación entre depresión y las dimensiones de autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	21
Tabla 3	Diferencia de depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	22
Tabla 4	Diferencia de las dimensiones de autolesión según el sexo en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	23
Tabla 5	Nivel de predominio de la variable depresión en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	24
Tabla 6	Nivel de prevalencia de la variable autolesión y sus dimensiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.	25

## Resumen

La presente investigación ha tenido como finalidad determinar la relación entre la depresión y las autolesiones en estudiantes de quinto secundaria de una Institución Educativa del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2021. El presente trabajo académico es de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, el nivel fue descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo. Los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron: El inventario de depresión de Beck (BDI-II) y La escala de autolesión de Shager. La evaluación se hizo con toda la población, de 281 estudiantes tanto varones como mujeres de ambos turnos de la misma Institución Educativa. El resultado que se obtuvo fue correlación de Rho de Spearman de 0.619, que nos indica que hay una correlación positiva moderada, con un p-valor=0.000, menor a 0,05 entre la depresión y las autolesiones. Por tanto, el estudio concluye en que existe una correlación positiva moderada entre la depresión y las autolesiones, lo que nos indica que hay una asociación entre las conductas autolesivas y los estados depresivos en los estudiantes.

**Palabras clave:** Depresión, Autolesiones, estudiantes.

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between depression and self-harm in fifth-grade students of an Educational Institution in the Jesús Nazareno district, Ayacucho-2021. The present academic work is of a basic type, non-experimental cross-sectional design, the level was descriptive correlational, with a quantitative approach. The instruments applied for data collection were: Beck Depression Inventory (BDI-II) and Shager's self-injury scale. The evaluation was made with the entire population, of 281 students, both male and female, from both shifts of the same Educational Institution. The result obtained was a Spearman's Rho correlation of 0.619, which indicates that there is a moderate positive correlation, with a p-value=0.000, less than 0.05 between depression and self-harm. Therefore, the study concludes that there is a moderate positive correlation between depression and self-injury, which indicates that there is an association between self-injurious behavior and depressive states in students.

**Keywords:** Depression, Self-harm, students.

## I. INTRODUCCIÓN

La problemática de la salud mental en los adolescentes y las personas de todas las edades a nivel mundial genera preocupación en la sociedad general y el conjunto de entidades de la salud pública mundial. Según la organización mundial de la salud OMS, (2021), a nivel mundial la depresión afecta a más de 300 millones de personas aproximadamente, y un 3,8% de la población mundial, incluidos el 5% de adultos y un 5,7% de los adultos mayores de 60 años, y esta considera la cuarta causa de muerte por suicidio en los adolescentes entre las edades de 15 a 19. Así mismo Muñoz et al. (2021), menciona que el trastorno depresivo es una de las principales causas que generan invalidez a nivel mundial, en las personas desde las edades de 14 a 44 años, y la prevalencia es de 3,5 % en adolescentes de 12 a 17 años de edad, generándose un desenlace como un factor de riesgo en el suicidio, a la vez tiene un impacto en el contexto disfuncional en la familia y la sociedad.

Así mismo según Kroning y Kroning (2016), hace una referencia del instituto nacional de salud mental de EE. UU. (NIMH) que se reportó que 2.7 millones de adolescentes estadounidenses entre las edades de 12 a 17 años (10.7% de todos los adolescentes) tuvieron un episodio depresivo mayor en el 2015, es una problemática que afecta a todo el orbe mundial. Además Twenge (2020), refiere que entre los años 2011 y 2018 los intentos de suicidio, las autolesiones y la depresión se reportaron un aumento entre los adolescentes estadounidenses, en varios estudios se menciona que una de las causas es por el uso constante de la tecnología, además Hankin (2020) refiere que la adolescencia es el período de vulnerabilidad donde se experimentan el primer episodio depresivo, en ese sentido las agencias profesionales de todo el orbe mundial recomiendan su detección desde los 12 años de edad, así mismo Harder et al. (2019) menciona que en el estado de Vermont Estados Unidos, donde la depresión en el adolescente produce una dificultad en la salud pública, porque las tasas en el cribado de la atención primaria son bajas; en tal sentido es de suma importancia el diagnóstico preciso y prematuro para una mejor intervención



Así mismo Cañón (2021), menciona que en Colombia las alteraciones depresivas con relación a varios estudios, en cual se tuvieron como resultado que las mujeres tienen un mayor impacto entre las edades de 15 a los 25 años.

Según el Ministerio de Salud del Perú, MINSA (2017), en cuanto a las alteraciones del estado de ánimo, informan que repercute de una manera muy considerable en la salud mental de los adolescentes, causando preocupación respecto a las alteraciones del estado de ánimo en los adolescentes, en ese sentido; se hizo una encuesta arrojando los siguientes resultados: 16.0%; irritables, 14.6%; aburridos un 13.4% tristes. Igualmente Navarro et al. (2017) refiere que la depresión en adolescentes se considera un problema con diversas causas y que predisponen muchos problemas sociales y alteraciones en diferentes áreas de los adolescentes, por este motivo, es considerada un problema para la salud pública, es además una de las afecciones más comunes en la atención primaria de la salud y una de las principales causas de atención psiquiátrica y psicológica en los establecimientos de salud; ocurre con mayor frecuencia en mujeres y personas menores de 45 años.

La depresión puede desarrollar múltiples consecuencias, entre las cuales tenemos las autolesiones, resulta difícil pensar que algunos seres humanos, que han luchado tanto por su subsistencia y acoplarse al medio que les rodea durante millones de años decidan autolesionarse, Según la OMS (2020) refiere que aproximadamente 62 000 adolescentes murieron en el 2016 como consecuencia de las autolesiones. Para Albores, et al. 2014, citado por Gonzales et al., (2016), menciona que existe estudios de corte transversal que dan como conclusiones que las autolesiones se presentan en la adolescencia temprana de 12 y 13 años aproximadamente, aumentando gradualmente en la adolescencia media.

Según el Fondo de las naciones unidas para la infancia, UNICEF (2019) considero que los altos índices de tasas de autolesiones, suicidio y ansiedad entre niños y adolescentes en el orbe mundial es muy preocupante así refiere Henrietta Fore, directora ejecutiva de la UNICEF, que esta problemática mundial no tiene fronteras, la mitad de las alteraciones mentales como la depresión empiezan aproximadamente a los 14 años, así mismo el 20% de los adolescentes de todo el orbe mundial padecen de trastornos mentales.

Según Mayer et al. (2016) en México una causa para desencadenar el suicidio son las autolesiones, los adolescentes reportan una frecuencia del 17.1%, con una relación de sexo femenino y masculino de 2:1; esta problemática latente y grave hace que se proponga incluir criterios de diagnóstico independiente de las conductas autolesivas no suicidas. Así mismo Kidger et al. (2012) refiere que en una encuesta de auto informe en Inglaterra, de un total de 905 encuestados se habían autolesionado un 18,8% y que la prevalencia de las autolesiones en las mujeres era de 25,6 % y de los hombres 9,1 % respectivamente. En tal sentido Castro (2014) menciona que un 90% de los pacientes con autolesión no suicida, las causas que activan esta conducta son la ansiedad en niveles graves, el estado de ánimo depresivo, los pensamientos dicotómicos acelerados, las distorsión cognitivas; en la cual el individuo tiene creencia distorsionadas e irracionales hasta una tendencia micropsicótica; así mismo, el trastorno limítrofe de la personalidad, personas con tendencia parasuicidas, personas que tengan trastornos de la conducta alimentaria donde usan su propio cuerpo para bajar las tensiones psíquicas autolesionándose.

Gardner et al. (2019) así mismo menciona que en Ontario Canadá, los adolescentes que recurren al centro de salud por emergencias ocasionado por las autolesiones, tienen una alta tasa de mortalidad y suicidio y a su vez una tendencia a autolesionarse recurrentemente. Igualmente Geulayov et al. (2018), menciona que en Inglaterra hay una diferencia entre las autolesiones fatales y no fatales entre las edades de 12 a 17 años, y que las mujeres con autolesiones no fatales tienen una tasa de índices elevados. Zubrick et al. (2017). Menciona que los jóvenes que tenían síntomas depresivos recurrentes prematuramente, desde su primer episodio, tiene más probabilidad de autolesionarse de por vida, así mismo Arboccó (2020), menciona que las autolesiones, se pueden desarrollar por síntomas de otro trastorno mental así mismo por una deficiencia del individuo cuando no sabe cómo gestionar sus emociones, por tal motivo se considera en la actualidad una epidemia silenciosa en los adolescentes e incluso los niños.

Ambas variables de estudio son considerados temas de salud pública, puesto que repercute a nivel familiar y social y resulta preocupante para los miembros involucrados en dichas conductas. Por tal motivo se realiza esta

investigación por la constante preocupación por los elevados índices de problemas de autolesiones en las instituciones educativas de nivel secundario; generándoles problemas académicos, problemas sociales, familiares; en esta investigación se marca como propósito fundamental responder al problema de la investigación ¿Existe relación entre la depresión y las autolesiones en estudiantes del quinto de secundaria de una institución educativa del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2021?.

El presente estudio es nuevo en el ámbito académico y local con estudiantes adolescentes del nivel secundario, se considera como reciente lo que justifica para su conocimiento y manejo. El aporte al ámbito social, será los resultados del presente estudio que se brinde a los padres de familia y profesores dotándoles de información para la prevención de los alumnos que se encuentren más vulnerables. Este estudio permitirá establecer programas de orientación y prevención más eficaces de alumnos que se encuentren en riesgo y facilitará la implementación y evaluación de métodos preventivos.

El objetivo general del presente estudio será: Determinar la relación entre la depresión y las autolesiones en estudiantes de quinto secundaria de una Institución educativa del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2021. Se sabe que ambas variables se han vuelto susceptibles a los ojos de la sociedad, el aporte a nivel teórico será la información seleccionada sobre ambas variables, a nivel social se pretende aportar información precisa que permita la elaboración de planes de intervención para reducir y eliminar la existencia de ambas variables que causan daño y zozobra en nuestra sociedad. Como objetivos específicos se tiene: Determinar la relación entre depresión y la influencia interpersonal. Determinar la relación entre depresión y autocastigo. Determinar la relación entre depresión y antisuicidio. Determinar la relación entre depresión y el área sexual. Determinar la relación entre depresión y la regulación de afecto. Determinar la relación entre depresión y disociación. Por último, determinar la relación entre depresión y límite interpersonal. Además, se conocerá la prevalencia de ambas variables según sexo y también la prevalencia de las dimensiones de autolesión según sexo.

Finalmente, la hipótesis general de nuestra investigación es la siguiente: Existe relación directa y significativa entre la depresión y las conductas autolesivas en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa del distrito Jesús de Nazareno, Ayacucho-2021; y No existe relación entre la depresión y las conductas autolesivas en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, presentamos algunos estudios que tienen relación con el tema de la presente investigación, que resultan ser un aporte por la similitud que presenta con el presente estudio, estos fueron desarrollados a nivel nacional e internacional.

Cervantes (2020) desarrolló el trabajo de investigación en el Ecuador; relacionado a la presencia de la depresión en los adolescentes. El objetivo que se trazó en la investigación fue saber la correlación que hay entre la depresión y las conductas autolesivas en adolescentes de una comunidad educativa. La metodología que se desarrolló fue cualicuantitativa y el diseño de investigación que se usó fue corte transversal, y la recopilación de datos fue a través del inventario de Depresión de Beck II y el instrumento de Autolesiones (CAL), la población estuvo conformada por 274 adolescentes entre varones y mujeres. Como conclusión del estudio se determinó que hay relación entre la depresión y autolesiones en la población de estudiantes y fueron más las mujeres que presentaron conductas autolesivas que los varones., la incidencia es superficial en el 95,62% de la población.

Barrera y Rodríguez (2017) Desarrollaron una investigación en Colombia; en esta investigación abordaron los distintos contextos que se puedan identificar los tipos de autolesiones, realizaron una recopilación y búsqueda de información en artículos y revistas de carácter científico que se tuvo en cuenta los artículos y proyectos de investigación de pregrado y postgrado en los distintos idiomas portugués, español e inglés entre los años 2000 hasta el 2017, se obtuvo 50 referencias, de las cuales se organizaron para poder tener acceso a las respuestas de los objetivos generales. Se realizaron una revisión sistemática de informaciones relacionados al entendimiento en las investigaciones de las autolesiones físicas en los adolescentes, obteniendo como resultado que lo adolescentes estudiados desarrollan las conductas autolesivas, no tienen reparo en su dolor físico propio, sino manifiestan sus dolores emocionales de sufrimiento.

Avila, et al. (2016). En Ecuador, desarrollaron una investigación donde el objetivo de la investigación fue saber si existe una relación entre autolesiones y depresión y ansiedad, el enfoque que utilizaron fue cuantitativo de corte transversal la muestra fue de 27 adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, de sexo femenino, la evaluación se desarrolló con la escala de Autolesiones (EPCA), el inventario de Beck de depresión y ansiedad. El resultado fue que la depresión se relaciona directamente con las autolesiones con ( $p < 0,006$ ) y con un porcentaje 26,16%.

Heno (2019) desarrolló un estudio en Envigado Colombia, que tuvo como objetivo principal desarrollar un análisis estratégico en adolescentes que tenían las edades entre 11 y 14 años, como asumen el afrontamiento de las conductas autolesivas, este trabajo de investigación se desarrolló en el ámbito educativo. Se aplicó un enfoque mixto, en la cual la recolección de datos se determinó de forma cualitativa y cuantitativa en el mismo estudio para contestar a un planteamiento determinado. La muestra de este estudio fue conformada por 6 adolescentes de las edades 11 y 14 años. Se realizaron muestreo de características intencional con la finalidad de tener una población con características semejantes para el desarrollo de la ejecución de los estudios, los instrumentos que se usaron fueron: Escala para adolescentes de afrontamiento (ACS) y la entrevista semiestructurada con referencia a las conductas autolesivas, en esta investigación el resultado que se ha obtenido fue que el afrontamiento como estrategia que más se puntualizó fue: No asumir afrontamiento como respuesta, tendencia a la distracción física y reducción de la tensión y la estrategia que se usó en menor medida: Resolución de los problema y tener un preocupación constante.

Arequipeño y Gaspar (2017) desarrollaron la investigación en el distrito de Ate Vitarte con el objetivo principal de determinar la existencia significativa en la relación de resiliencia, felicidad con la depresión en estudiantes de tercero a quinto año de educación secundaria. El tipo de diseño utilizado fue el no experimental y transversal porque no se efectuaron la manipulación deliberadamente en las variables de investigación. Así mismo, la investigación fue descriptivo correlacional, puesto que el interés de la investigación era describir los

niveles de, depresión, resiliencia y felicidad y obtener conocimiento de la relación que existe entre variables estudiadas, los instrumentos que se usaron en esta investigación fueron; para poder evaluar la resiliencia se usó la escala de resiliencia de wagnild & young. La variable de la felicidad se pudo medir con la Escala de Felicidad de Lima (EFL). Para medir los datos de los síntomas depresivos, se usó La Escala de Depresión del autor Reynolds (EDAR). En esta investigación la muestra constó de 315 estudiantes, desde tercero al quinto grado del nivel secundario. Los resultados que se recogieron en los niveles felicidad y la depresión existe una relación inversa de muy alta significancia ( $r = -,494$ ,  $p < 0.01$ ), y entre los niveles de resiliencia y la depresión existe una relación inversa baja considerada como altamente significativa ( $r = -,236$ ,  $p < 0.01$ ). De esta manera, en el desarrollo de esta investigación se concluyeron que, ante mayores niveles de felicidad y resiliencia, los síntomas depresivos se presentaran en menor grado.

Ayón (2018) desarrolló una investigación en el distrito de San Juan de Lurigancho donde el objetivo de estudio fue saber si existe una correlación entre: conductas autolesivas y resiliencia Se usó la metodología del hipotético deductivo, la investigación fue de categoría básica también llamada empírica, el nivel del estudio correlacional, con un enfoque cuantitativo, el tipo de diseño no experimental de corte transversal, la muestra de la investigación se conformó por 241 estudiantes de secundaria que comprendían entre 12 hasta los 17 años de edad. Se utilizaron la escala de Resiliencia, Wagnild, G. Young y la escala de Shager para autolesiones. Los resultados que se obtuvieron en esta investigación fue la existencia de una correlación significativa inversa entre las variables mencionadas ( $Rho = -0.204$ ,  $p = 0.001$ ).

Corrales y Chávez (2020) desarrollaron la investigación en Arequipa, con el principal objetivo de poder determinar si un programa de intervención psicológico en conducta autolesiva es efectiva, en los adolescentes de las edades 12 y 13 años de edad. El estudio que se desarrolló fue con el enfoque cuantitativo y el tipo de diseño utilizado fue el cuasi experimental, la muestra estuvo conformado por 150 adolescentes, se usó el instrumento para medir los Pensamientos y Conductas relacionados a la Autolesión (EPCA). En el resultado que se obtuvo luego del desarrollo del Programa Psicológico “Quiérete”, este programa produjo

una efectividad de cambio de pensamientos y conductas autolesivas, donde se corrobora en la estadística T de Student donde se obtuvieron en el grado de significancia bilateral de 0.038.

Calvanapón y Campos (2020) realizaron un estudio sobre la satisfacción de la vida y las conductas de autolesión en adolescentes de un distrito del norte del Perú, la muestra de la investigación estuvo conformado por 300 adolescentes, desde la edad de 13 años hasta los 17 años de edad, de instituciones educativas públicas de nivel secundarios. En la administración de la metodología su diseño fue comparativo y correlacional, se usaron los instrumentos de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y para medir la autolesión se usó una cédula basada en el DSM-5. Los resultados que se obtuvieron fue la existencia de la relación inversa y significativa entre la satisfacción de la vida y las conductas de autolesión, con un rango de  $-.633^{**}$ , obteniendo conclusiones que si es mayor es el nivel de satisfacción en la vida la presencia de conductas autolesivas disminuirán.

En relación a la primera variable de estudio. Según Beltrán et al. (2012) Cuando Beck plantea su modelo teórico sobre la depresión, refiere que una de las explicaciones principales sobre la depresión, se fundamenta en un patrón de vulnerabilidad al estrés. Por lo cual los pensamientos esquemáticos se activan con las distorsiones cognitivas y generan una percepción negativa, codificación e interpretación de sí mismo, del futuro y del mundo; por lo cual se inicia y mantiene los síntomas depresivos, así mismo según Beck y Bredemeier (2016) el procesamiento de información con una tendencia negativa son el resultados de traumas que pueden desarrollar creencias depresógenas sobre la misma persona, el futuro y el mundo que le rodea, estas alteraciones tiene una relación con las deficiencias en las áreas como los circuitos cerebrales que están relacionados con la regulación emocional y cognitiva.

Para Beck et al. (1979, citado por Oblitas, 2008), el modelo cognitivo general de la depresión de Beck se fundamenta en tres elementos básicos, y hace mención a la tríada cognitiva negativa, consiste cuando un persona presenta tres percepciones erróneas; una precepción negativa de sí mismo, una interpretación errónea de la propia experiencia y una visión también negativa del



futuro devastador y desesperanzador; estas percepciones negativas conllevan a que una persona considere que todo en la vida sea malo y que no hay razón para luchar, por lo general quienes la padecen tienen dificultades en la expresión de sus emociones, probablemente sientan que sus emociones están alteradas, pueden no saber lo que están sintiendo, no saben explicar con claridad sus emociones e incluso hay personas que no son capaces de expresar sus sentimientos y por tanto, niegan su existencia. Así mismo Toro et al. (2016) El contenido esquemático da referencia a la experiencia almacenada durante la vida de una persona, está compuesto de pensamientos y creencias distorsionadas y tiene tres niveles: el primero básico relacionado con pensamientos automáticos; el segundo son las ideas más instauradas y estructuradas como criterios condicionales, actitudes y reglas llamados también creencias intermedias, y el tercer nivel es el auto concepto, llamado también creencias nucleares.

Por otra parte, Oblitas (2008), conceptualiza el tercer componente del modelo cognitivo de la depresión, la dificultad que aparece cuando se procesa una información, estos conceptos negativos mantienen las creencias en validez, entre los cuales son seis: Inferencia Arbitraria. Está relacionado en tener conclusión errada en ausencia de una evidencia, por lo cual se entiende en un error de interpretación equivocada de la realidad, esta interpretación se desarrolla por las experiencias desarrolladas durante la vida. Abstracción Selectiva: Hace referencia a un sesgo de una idea fuera de contexto sin tomar otras alternativas de la situación, se focaliza la atención en ideas negativas, desconociendo otra información positiva para enfrentar la realidad. Generalización excesiva: se refiere a tener una regla general desde circunstancias o hechos desligados y de aplicar a circunstancias que no guardan relación, la persona llega a conclusiones que una experiencia negativa, volverá a sucederle reiteradamente. Maximización y minimización: Es aumentar y también disminuir los hechos de una determinada conducta hasta poder distorsionarlo, por ejemplo: Engrandecer los propios errores y también los éxitos de las demás personas y devaluar los éxitos propios. Personalización: Personas que tienen tendencia de atribuirse a ellos mismos situaciones o fenómenos exteriores, ejemplo se atribuyen o culpabilizan de hechos desarrollados en su entorno, sin una evidencia razonable suficiente.

Pensamiento absolutista y dicotómico: Se refiere a personas que tienen tendencia de experimentar sus relaciones categorizando una o dos aspectos opuestos si considerar aspectos intermedios, se trata de formas extremistas, ejemplo, personas con patrones de conducta compulsiva y pensamiento obsesivo.

De la misma forma Coryell (2020) menciona que el trastorno depresivo se caracteriza por sentimientos de tristeza profunda que son lo suficientemente graves que tiene que ver con el desarrollo de las actividades habituales acompañado de un menor interés o placer en las actividades que la persona afectada alguna vez consideró, puede ocurrir cuando se pierde a un ser querido u otro evento traumático, incluso si es desproporcionado y ha durado más de lo esperado. Así mismo Almudena (2009) indica que la depresión es un trastorno mental que su característica más frecuente es la tristeza, suele ir acompañado de la ansiedad que sigue a los demás síntomas psicóticos de inhibición, un sentimiento general de vacío y desinterés, disminución de la comunicación y la sociabilidad, pérdida de apetito y sueño (insomnio retardado) insomnio o retraso mental, Culpabilidad, impotencia, pensamientos de muerte e incluso intentar el suicidio. Además de diversos síntomas físicos.

Por su parte, Farre (2020) menciona que hay diferentes tipos de depresión de acuerdo a su manifestación sintomatológica entre ellas nombra. Trastorno depresivo mayor, es el síntoma más característico y más focalizado, cuando el paciente está extremadamente letárgico y deprimido mentalmente. Otro tipo de depresión es la distimia, se caracteriza por su cronicidad, inestabilidad del estado de ánimo, ansiedad severa y cambios de humor, la baja autoestima y el desaliento. Además, el tipo de trastorno mixto, es una mezcla de ansiedad y depresión, generalmente de manera moderada. También menciona el tipo de depresión atípica, que se caracteriza por una fuerte respuesta del estado de ánimo ante diversas situaciones, la ansiedad se presenta de manera pronunciada y los síntomas de depresión "reversibles": agravándose por la tarde, con el aumento del apetito e insomnio. Además, Farre (2020) menciona al trastorno afectivo estacional, que ocurre con frecuencia y coincide con cambios estacionales, generalmente en otoño e invierno, y se asocia con cambios de luz; la somnolencia excesiva, los antojos de carbohidratos, así como los síntomas

típicos de la depresión, resaltan la fatiga. Igualmente, el trastorno bipolar es otro tipo de depresión que se asocia con episodios persistentes de depresión mayor, interrumpidos por otros períodos de aumento de la función mental o manías, que incluyen pensamiento rápido, hiperactividad, gasto de dinero, impulsividad, inquietud e irritabilidad, también puede presentar el trastorno delirante, que son creencias que se mantienen firmemente, pero sin fundamento suficiente, los delirios a menudo se relacionan con la culpa o la destrucción. Así mismo el estado de ánimo cíclico, es la expresión leve e inesperada con frecuentes cambios de humor (de euforia a tristeza) durante varios días sin motivo aparente. Es difícil distinguirlo de los cambios habituales.

Con respecto a la segunda variable de estudio los aportes conceptuales nos ayudan a esclarecer, con los aportes de varios autores entre los que se encuentran. Walsh (2006, citado por Barrera y Rodríguez., 2017), menciona que las autolesiones son acciones lesivas con intencionalidad que un individuo las realiza en su propio cuerpo, produciendo un daño corporal de una letalidad baja, y que en la sociedad es inaceptable, es una acción deliberada y repetitiva, por lo cual la acción se puede volver crónica como una manera de escape de algún malestar emocional o para reprimir el estrés; las autolesiones no tienen una intención de cometer un suicidio. Por otra parte, Glenn y Klonsky (2013, citado por Gonzales, et al., 2016) define las autolesiones que es una conducta donde una persona se inflige de forma intencional lesiones en el cuerpo. Estas lesiones en consecuencia producen algún tipo de sangrado y dolor, con una expectativa del individuo que la lesión tenga un daño físico leve o moderado. Además, esta conducta se desarrolla para poder aliviar sentimiento o estado cognitivo con tendencia a la negatividad, y para poder solucionar problemas de índole interpersonal.

De este modo también Villaroel et al. (2013) indica que son conductas en las que se da de manera intencionada en el cuerpo, pero sin intentar provocar la muerte, por ello considerando que es intencionado y directo en lesionar el cuerpo. Por lo tanto, Flores (2018) manifiesta que la dirección de la investigación sobre el comportamiento autolesivo, es dependiendo de la definición de algunos trastornos mentales asociados, ha dificultado la identificación de sus características

específicas, ya que se aborda de manera consistente desde la perspectiva de un trastorno mental en lugar de como una entidad separada.

Por otra parte, Gonzales et al. (2016) explica que el concepto desarrollado por el DSM-V de “trastorno de autolesión no suicida” es la manifestación de esta conducta es para la autorregulación de las funciones psicológicas junto a los procesos de afrontamiento y son las causas que predominan para el desarrollo de estas conductas y constituyen modelos de riesgo. Así mismo Albores, et al. (2014, citado por Gonzales et al., 2016), menciona que las dimensiones con mayor interés de estudio para determinar las autolesiones, han sido la impulsividad, la inestabilidad emocional, la baja autoestima, los estilos cognitivos negativos y un estilo de pensamiento derrotista con tendencia al autocastigo. Igualmente, Kirchner et al. (2011). Refiere también que las autolesiones están asociados a la ansiedad, al consumo de sustancias tóxicas, a los problemas de atención, al tipo de violencia que hay dentro de la familia y otras conductas desadaptativas. Así Muñoz et al. (2016), también menciona que las maneras de autolesionarse son variadas, la más común es la ocasionada por los cortes, principalmente en los brazos y muñecas. Las personas que tienen esta tendencia de autolesionarse principalmente en los adolescentes es por el hecho de llamar la atención (Muehlenkamp et al., 2012).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** La investigación es de tipo básica. Porque el inicio de este tipo de investigación se da en el marco teórico, su objetivo fundamental es desarrollar un incremento de los conocimientos científicos, pero sin tener un contraste con ningún aspecto práctico y se desarrollan dentro de un determinado tiempo. (Fernández et al., 2014).

**Diseño de investigación:** El diseño del presente estudio es no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional. Así mismo Fernández, et al. (2014), mencionó que este diseño se desarrolla porque no se manipulan las variables de forma deliberada, sólo se realiza la observación en el ambiente natural del fenómeno estudiado y los datos de las variables se recoge en un periodo de tiempo determinado. El enfoque que se utilizó fue cuantitativo, puesto que la medición de las variables se desarrolló de manera exacta y su análisis de los datos fue riguroso.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable n°1:** Autolesiones

**Definición Conceptual:** Las autolesiones son aquellas conductas de hacerse daño, que las personas se infringe conductas auto lesivas en su propio cuerpo de una manera deliberada, que no tienen un fin de suicidio (Fleta, 2017, citado en Cabrera, 2021).

**Definición Operacional:** La variable ha sido medida por la escala de autolesiones de Shager, de Dávila (2015), que contiene 30 Ítems y las opciones se presentan en la escala de Likert, se tomará en cuenta las siguientes dimensiones: Autocastigo, Antisuicidio, Influencia Interpersonal, Regulación de Afecto, Disociación, Límites Interpersonales, Sexual.

**Indicadores:** En el caso de las autolesiones, comprende el autocastigo, la influencia interpersonal, la anticipación del suicidio, los afectos negativos, la despersonalización, los límites de sí mismo y el área sexual.

**Escala de medición:** Ordinal, tipo Likert.

**Variable n°2:** Depresión

**Definición conceptual:** La depresión es una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por el desinterés o pérdida de placer en realizar actividades cotidianas, y no se atribuye a condiciones médicas distintas (Gonzales et al., 2018)

**Definición operacional:** La evaluación de esta variable se desarrolló usando el test de Beck, que contiene 21 preguntas y las opciones se presentan en la escala de Likert, el rango se desarrolla de 0 a 63 puntos, la puntuación 0-13 depresión mínima, de 14-19 leve; 20-28 moderada y grave de 29-63.

**Indicadores:** La depresión comprende el pesimismo, el fracaso, la culpabilidad, la sensación de castigo, la insatisfacción de sí mismo, la autocrítica, los pensamientos de deseo de suicidio, la pérdida de interés por el sexo, la indecisión, la inutilidad, la tristeza, la pérdida de placer, el llanto, la agitación, los cambios en el hábito de sueños, la irritabilidad, los cambios en el apetito, la dificultad en la concentración y el cansancio o la fatiga.

**Escala de medición:** Ordinal, tipo Likert.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** La población estuvo conformada por todos los alumnos del quinto grado de secundaria, distribuidos en 8 secciones, de los turnos mañana y tarde, que son un total de 300 alumnos matriculados en el grado, de las edades 13 a 18 años, tanto varones y mujeres, de una institución educativa, del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho. La población hace referencia al conjunto total de datos de interés que se requiere en la investigación (Pineda et al., 1994)

No hubo muestra, ni muestreo, porque se evaluó a toda la población, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual la evaluación se hizo con 281 alumnos.

**Criterios de inclusión:** Participación voluntaria de los estudiantes en la investigación; Ser estudiante del quinto año de secundaria matriculados en el periodo 2021; Que oscilen entre las edades de 13 a 18 años; estudiantes de ambos sexos (varones y mujeres).

**Criterios de exclusión:** Los estudiantes que no quieran participar de la investigación; Los estudiantes que hayan emitido respuestas incompletas; Los estudiantes que sus apoderados no le autoricen para la evaluación.

### **3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Se utilizó la encuesta web mediante la plataforma de google forms, en el cual se mostró una cantidad de interrogatorios estructurados que han permitido recoger y evaluar el tema de estudio de ambas variables, aplicándolo a la población representativa, con la finalidad de conseguir datos específicos que luego fueron analizados. En ese sentido se menciona que la encuesta tiene las características de recoger información y cumple la función como un método descriptivo. (Torres et al., 2019).

**Instrumentos:** Los instrumentos usados en esta investigación fueron: el inventario de depresión de Beck – BDI-II y la escala de autolesión de Shager.

#### **El Inventario de Depresión de Beck – BDI-II**

Este instrumento fue creado por, Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, en el año de 1961, en el Perú el cuestionario fue adaptado en Lima Sur por Espinosa Estrada Ángela el año (2016) en pacientes hospitalarios de Lima Sur y una población universitaria de Lima sur. El instrumento cuenta con 21 items, fue diseñado para evaluar los niveles de los síntomas de la depresión; la aplicación se desarrolla en adolescentes y adultos a partir de los 13 años de edad, en su aplicación usa la escala de Likert, la duración de la prueba es aproximadamente entre 10 a 15 minutos, su administración es tanto individual como colectiva. Mide los niveles depresión, mínima, leve, moderada y grave.

La validez del instrumento Según Carranza (2013) ha sido estudiada en el Perú en una muestra amplia en una población entre las edades de 18 a 64 años, con

buen rendimiento sensibilidad 100% especificidad 99% y valor predictivo positivo 0.72 y valor predictivo negativo 18 (punto de corte >13), en el año 2016 Espinoza realizó la adaptación en alumnos universitarios y pacientes hospitalizados de Lima Sur, y desarrollo el constructo de BDI-II mediante el análisis factorial, hallando tres factores que explican el 39% de la varianza total. Además. La confiabilidad de BDI-II en el aspecto de los índices Psicométricos arroja una buena consistencia interna, la escala tiene una fiabilidad alrededor de  $r = 0,8$ . La muestra estuvo conformado de 2005 personas, tuvo como resultado de la confiabilidad por consistencia interna coeficientes Alfa de Crombach de 0.878 en el nivel general.

### **Escala de Autolesión de Shager**

Para medir la variable de las autolesiones se ha usado la escala de autolesiones de Shager, que fue creada por Dávila Obando, Sharon Geraldine en la Universidad César Vallejo el año 2015. El instrumento se creó con el objetivo de medir y evaluar autolesiones en adolescentes, se evalúa de manera individual y colectiva, el tiempo estimado de la aplicación de la prueba es de 20 minutos, contiene, 30 ítems. La valoración de cada ítems se desarrolla por la escala de Likert, la escala está conformada por 7 dimensiones como son: Influencia interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación de afecto, Disociación y finalmente Límites interpersonales.

Este instrumento se determinó la validez por el contenido, donde se busca valorar los ítems de la escala. Dávila, (2015) detalla la valoración se desarrolló por cinco jueces expertos, donde se analizaron el contenido de los ítems del cuestionario y con una valoración de 0 y 1 Se utilizó la fórmula del Coeficiente de Validez V de Aiken, donde el valor de los ítems supera el 0.80, por lo que se considera que todos los ítems resultan confiables y válidos. El análisis de confiabilidad se desarrolló a través del alfa de Cronbach, donde se obtuvieron los resultados donde la consistencia interna según Cronbach fue de  $= 0,957$ , con este resultado la prueba de la Escala de Autolesión de Shager alcanza una confiabilidad perfecta.



### **3.5. Procedimiento**

En el desarrollo de la recaudación de los datos de la investigación, como primer punto se envió una solicitud a la directora del centro educativo, por medio de la mesa de partes, posteriormente ya teniendo la certeza de la aceptación por parte de la directora, se hicieron las coordinaciones con los docentes tutores de todas las secciones de los quintos de secundaria del colegio, así mismo se envió un consentimiento informado a los padres de familia con la finalidad de pedir autorización para la evaluación del alumno, este requerimiento se hizo en el formato de virtual de google forms; así mismo como siguiente paso se hizo las coordinaciones con los docentes tutores sobre la fecha de aplicación de los instrumentos, de igual manera a los alumnos se les brindó información exacta sobre el objetivo de la investigación para que los estudiantes puedan tomar la decisión y puedan participar en la evaluación del trabajo de investigación. Se mencionó que nadie estaba obligado a ser evaluado sin su consentimiento y que las informaciones de los datos de los estudiantes evaluados no serán puesto en conocimiento del público, la administración de la evaluación se dio de forma virtual usando el formato virtual de google forms. En todo el proceso de coordinación y evaluación se usaron diferentes redes sociales y programas, como: WhatsApp, zoom, Facebook, google meet, Messenger.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En el análisis de los datos estadísticos, se utilizó el programa estadístico SPSS, de tal manera que nos proporcionó datos de los porcentajes de los resultados, así se obtuvieron los resultados de correlación y significancia de nuestras variables de estudio. Para el análisis descriptivo se ha calculado las frecuencias y los porcentajes. Posteriormente para realizar la prueba de normalidad se ha usado el estadístico, de Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk. Se ha usado también para determinar la relación el estadístico no paramétrico el Rho de Spearman para determinar la relación de las variables. Finalmente, para comparar los grupos se ha utilizado la prueba de U. Mann-Whitney.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para desarrollar la presente investigación se siguieron lineamientos éticos establecidos en el código de ética profesional de psicólogos del Perú (1980), teniendo como referencia los capítulos IV referido a la publicidad y el capítulo IX referido al secreto profesional, en la cual se puso en conocimiento el objetivo y la trascendencia que recogería la administración de las pruebas, manteniendo en reserva el secreto de los datos personales y que el uso será con fines estrictamente académicos. Así mismo se consideraron los principios de la ética profesional, Según Navia y Hirsch (2015) mencionan que los principios de la ética profesional son relevantes en un proceso de investigación científica y la mayoría de los investigadores hacen uso de estos principios como son: Beneficencia, Autonomía, no maleficencia y Justicia. De esta manera la investigación siguió estos principios, la beneficencia este principio en la investigación trascendió poniendo en conocimiento los detalles relevantes de la investigación a los docentes tutores y padres de familia, que pautas de evaluación se seguirían y se les detalló que los principales beneficiados serán los alumnos, padres de familia y la comunidad estudiantil. La autonomía se consideró este principio poniendo a su criterio propio la decisión de la participación voluntaria de los alumnos y padres de familia mediante un consentimiento informado virtual. No maleficencia se hizo la investigación sin perjudicar a ningún participante siempre guardando la confidencialidad de los datos personales, el principio de justicia se asumió teniendo un trato justo, equitativo sin ningún tipo de discriminación a cada uno de los participantes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Relación entre depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*

		Autolesión
Depresión	Coefficiente de correlación	0,619**
	p-valor	0.000
	r <sup>2</sup>	0.540
	n	281

En la tabla 1 se muestra que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.619, este valor nos indica que existe una correlación positiva moderada, además el p-valor=0.000, lo cual es significativo y r<sup>2</sup>=0.540 que también nos indica que el tamaño efecto es moderado.

**Tabla 2**

*Relación entre depresión y las dimensiones de autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*

		Influencia interpersonal	Autocastigo	Antisuicidio	Sexual	Regulación de efecto	Disociación	Límite interpersonal
De	Coef. de correlación	0,317**	0,468**	0,571**	0,325*	0,127*	0,609**	0,351**
pre	p-valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.034	0.000	0.000
sión	r <sup>2</sup>	0.146	0.386	0.494	0.156	0.024	0.501	0.188
n	N	281	281	281	281	281	281	281

En la tabla 2 se muestra la relación de depresión y las dimensiones de autolesiones con un (p-valor=0<0.05) quiere decir que es significativo; con respecto a la dimensión regulación de afecto podemos indicar que tiene una relación directa muy baja (r=0.127\*); las dimensiones influencia interpersonal, autocastigo, sexual y límites interpersonales tienen una relación directa baja (r=0.317, r=0.468, r=0.325 y r=0.351 respectivamente); por último, las dimensiones antisuicidio y disociación tienen una relación directa moderada (r=0.571 y r=0.609).

**Tabla 3**

*Diferencia de depresión y autolesión según el sexo en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*

	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p-valor
Depresión	Femenino	133	159.14	7430.000	0.000
	Masculino	148	124.70		
Autolesión	Femenino	133	150.66	8557.000	0.059
	Masculino	148	132.32		

En la tabla 3 se muestra las diferencias de rango promedio de la depresión y autolesión con respecto al sexo; respecto a la depresión el rango promedio es mayor en las mujeres (159.14) además podemos evidenciar que existe diferencia significativa ( $p\text{-valor}=0.000 < 0.05$ ) con respecto al sexo. En la autolesión el rango promedio también es mayor en las mujeres (150.66), pero no se evidencia una diferencia significativa ( $p=0.058 > 0.05$ ) con respecto al sexo.

**Tabla 4**

*Diferencia de las dimensiones de autolesión según el sexo en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*

	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	p-valor
Influencia interpersonal	Femenino	133	143.64	9491.500	0.600
	Masculino	148	138.63		
Autocastigo	Femenino	133	144.50	9377.000	0.483
	Masculino	148	137.86		
Antisuicidio	Femenino	133	145.44	9252.000	0.371
	Masculino	148	137.01		
Sexual	Femenino	133	136.71	9272.000	0.280
	Masculino	148	144.85		
Regulación de efecto	Femenino	133	147.36	8996.000	0.200
	Masculino	148	135.28		
Disociación	Femenino	133	157.39	7662.000	0.001
	Masculino	148	126.27		
Límites interpersonales	Femenino	133	144.20	9416.500	0.524
	Masculino	148	138.13		

En la tabla 4 se muestra la diferencia de las dimensiones de autolesión según sexo; en la dimensión sexual los varones tienen un rango promedio alto (144.85), mientras que en el resto de las dimensiones se presentan el rango promedio alto en las mujeres. Además, sólo en la dimensión disociación se evidencia diferencia significativa según sexo ( $p\text{-valor}=0.001<0.05$ ) mientras que en el resto de las dimensiones no se evidencian diferencias significativas ( $p\text{-valor}>0.05$ ).

**Tabla 5**

*Nivel de predominio de la variable depresión en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión mínima	151	53.7
Depresión leve	47	16.7
Depresión moderada	42	14.9
Depresión grave	41	14.6
<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5 se muestra los niveles de la depresión donde: el 53.7% de los estudiantes presentan una depresión mínima, así mismo se evidencia que el 16.7% de los estudiantes presentan depresión leve y mientras que la depresión moderada y grave presentan un 14.9% y 14.6% respectivamente.

**Tabla 6**

*Nivel de prevalencia de la variable autolesión y sus dimensiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021.*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Autolesión</b>	Bajo	267	95.0
	Promedio	12	4.3
	Alto	2	0.7
<b>Influencia interpersonal</b>	Bajo	275	97.9
	Promedio	6	2.1
<b>Autocastigo</b>	Bajo	279	99.3
	Promedio	1	0.4
	Alto	1	0.4
<b>Antisuicidio</b>	Bajo	233	82.9
	Promedio	42	14.9
	Alto	6	2.1
<b>Sexual</b>	Bajo	275	97.9
	Promedio	5	1.8
	Alto	1	0.4
<b>Regulación de efecto</b>	Bajo	272	96.8
	Promedio	8	2.8
	Alto	1	0.4
<b>Disociación</b>	Bajo	247	87.9
	Promedio	28	10.0
	Alto	6	2.1
<b>Límites interpersonales</b>	Bajo	200	71.2
	Promedio	79	28.1
	Alto	2	0.7
	<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 6 se evidencia el nivel de prevalencia de la autolesión y sus dimensiones de ello se tiene que el 95% de los estudiantes presentan una autolesión baja y un 4.3 % promedio y sólo el 0.7 alto.



## V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021. A continuación, se discuten los resultados hallados en la presente investigación con otros estudios a nivel nacional e internacional. En relación al objetivo general, tiene una correlación significativa con un (p valor  $<0,05$ ) donde la correlación de Rho de Spearman es de 0.619, indicando una correlación positiva moderada, es significativo y  $r^2=0.540$ . En comparación a otra investigación similar de Cervantes (2020) quien desarrolló el estudio en el Ecuador; cuyo objetivo también fue saber la correlación que hay entre la depresión y las conductas autolesivas en adolescentes de una comunidad educativa. Como resultado del estudio se determinó que hay relación positiva moderada entre la depresión y autolesiones en la población de estudiantes con un alfa de 0.349, con un (p valor de 0.001) que quiere decir, que tiene una significancia asintótica bilateral. Por otro lado, Avila et al. (2016) estudiaron la relación entre autolesión, ansiedad y depresión donde encontraron que la depresión se asocia directamente con las conductas autolesivas con un (p valor  $<0,006$ ) con un porcentaje de 26,16. Lo que quiere decir, que las variables estudiadas tienen una relación lineal moderada, la depresión es un elemento psicopatológico que incide en las conductas de autolesión en los adolescentes, no siendo los únicos trastornos que se relacionan; se sabe que la autolesión se define como el hecho de anticiparse a futuros de desgracia y a estas le acompañan los sentimientos de tristeza, elemento fundamental de la depresión.

En relación al planteamiento del primer objetivo se encontró una correlación positiva moderada entre la depresión y las autolesiones. Con respecto al segundo objetivo específico, donde se busca relacionar la depresión con las dimensiones de la autolesión se tiene el siguiente resultado: la relación de depresión y las dimensiones de autolesiones son significativos (p-valor= $0<0.05$ ), con respecto a la dimensión regulación de afecto podemos indicar que tiene una relación directa muy baja ( $r=0.127^*$ ), mientras que las dimensiones influencia interpersonal ( $r=0.317$ ), autocastigo ( $r=0.468$ ), sexual ( $r=0.325$ ) y límites

interpersonales ( $r=0.351$ ), todas ellas tienen una relación directa baja y por último las dimensiones antisuicidio ( $r=0.571$ ) y disociación ( $r=0.609$ ), tienen una relación directa moderada. Enfocados principalmente en las dimensiones donde existe una correlación directa moderada se explica porque las personas que se hallan en un estado depresivo, solo se centran en los fracasos y decepciones, todo lo ven sin salida, nada es positivo y eso hace que se menosprecien, creen que todo les va a salir mal y se convencen de que están por demás y que solo causan problemas, pensando que sería mejor desaparecer para que pronto acabe el sufrimiento. Se considera como uno de los factores predisponentes a cometer suicidio, a aquellas personas que tienen una enfermedad mental diagnosticable. Albores, et al. (2014, citado por Gonzales et al., 2016), explica al respecto que muchos adolescentes que presentan conductas de autolesión manifestaron sentir una dolorosa tristeza, lo hacen para evadir sentimientos insoportables, aunque señalan también que lo hacen a modo de controlarse a sí mismos, para expresar sus sentimientos o solucionar algún problema no resuelto.

Con respecto a la prevalencia de las variables en relación al sexo se tuvo que las mujeres poseen un rango promedio mayor en depresión (159.14) además podemos evidenciar que existe diferencia significativa ( $p\text{-valor}=0.000<0.05$ ) con respecto al sexo. En la autolesión el rango promedio también es mayor en las mujeres (150.66), pero no se evidencia una diferencia significativa ( $p=0.059>0.05$ ) Por su parte, Cervantes (2020), que ya fue citado líneas arriba, en su estudio también llega a afirmar que fueron más las mujeres que presentaron conductas autolesivas que los varones. Los hombres obtuvieron una media de 6.30 con una desviación típica de 1.95; mientras que las mujeres obtuvieron una media de 7.23 con una desviación típica de 2.92 con una significancia asintónica bilateral de  $p=0.002$ , siendo significativa la diferencia. En la mayoría de las ocasiones las autolesiones se asocian a problemas emocionales, al parecer es una forma de expresar el sufrimiento, una manera de comunicarse, debido a que la verbalización a veces no es posible, por lo general, es una forma de desfogue de la cólera, la tristeza u otro dolor emocional, y otras veces se usa la autolesión, para aliviar dolores que sean emocionales.

Con respecto a la prevalencia de las escalas de la depresión, el 53.7% de los estudiantes presentan una depresión mínima, el 16.7% de los estudiantes presentan depresión leve y mientras que la depresión moderada y grave presentan un 14.9% y 14.6% respectivamente. Según explica Almudena (2009) la característica más frecuente de la depresión es la tristeza, que viene acompañado de un sentimiento general de soledad y desinterés, poca comunicación y la disminución en la sociabilidad, pérdida de apetito y sueño, culpabilidad y pensamientos de muerte e incluso intentar el suicidio, por lo que tiene relación con el objetivo planteado en la presente investigación la correlación de ambas variables.

Respecto a la diferencia entre las dimensiones de autolesión, con respecto al sexo, en la dimensión sexual los varones tienen un rango promedio alto, mientras que en el resto de las dimensiones se presentan el rango promedio alto en las mujeres, en general se obtuvo que el 95% de los estudiantes presentan una autolesión baja y un 4.3 % promedio y sólo el 0.7 alto. En cuanto a la prevalencia de autolesiones en las mujeres, se estima que son ellas las que mayores problemas psicológicos presentan y como las investigaciones indican, son las que más acuden a los centros de atención psicológica, por la característica que poseen la mayoría de las mujeres al guardar sus emociones, como un manera de manejar sus emociones se liberan de tanta tensión, algunas de ellas pueden llegar a tener cuadros clínicos cuando no manejan sus emociones de manera adecuada, muchas de las mujeres lo hacen también porque padecen de vacíos existenciales; Muehlenkamp et al. (2012) indican que las personas que tienen esta tendencia de autolesionarse principalmente en los adolescentes es por el hecho de llamar la atención, el hecho de intentarlo se considera buscar la atención, que se les haga caso, ellos buscan las autolesiones a veces como modo de amenazas y hacer que se sientan mal o culpables las personas involucradas, corroborando por un lado la población estudiada en la presente investigación donde fueron los estudiantes del quinto año de educación secundaria, considerándose dentro de la adolescencia.

Los resultados del presente estudio han sido obtenidos a través de las pruebas psicológicas en la muestra representativa, dichos instrumentos fueron

apropiados para su aplicación. La confiabilidad se obtuvo mediante los análisis estadísticos correspondientes. Lo que permite concluir que a mayor depresión mayores conductas autolesivas se presentan, respecto a la depresión tanto en varones como en mujeres el rango promedio fue mayor en las mujeres, aunque la diferencia no fue tan significativa, el nivel es promedio. Las personas con depresión, se apartan de los demás, prefieren la soledad, se hallan ensimismados, del estado de ánimo es bajo.

En cuanto a las limitaciones encontradas en el proceso de desarrollo de la presente investigación, se ha tenido: la aplicación directa de las pruebas para recoger los datos, debido a la pandemia, no ha sido posible la interacción con los evaluados, para resolver algunas dudas de las preguntas, hubieron tres estudiantes que no culminaron con sus encuestas, la aplicación de las pruebas fueron no personalizadas y grupales, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los estudiantes, lo cual fue también una limitación, se tuvo que esperar una semana, lo cual todas esas dificultades fueron superadas y por último, no se encontraron investigaciones con las mismas variables del presente estudio.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera. Existe una correlación positiva moderada entre la depresión y las autolesiones, lo que significa que a mayor depresión mayores conductas autolesivas en los estudiantes que participaron en la presente investigación.
- Segunda. La relación entre depresión y las dimensiones de autolesiones son significativas. Existe correlación directa muy baja entre depresión y regulación de afecto; con relación a las dimensiones: influencia interpersonal, autocastigo, sexual y límites interpersonales, todas ellas tienen una relación directa baja con la depresión; por último, las dimensiones antisuicidio y disociación tienen una relación directa moderada con la depresión.
- Tercero. - En cuanto a la depresión el rango promedio fue mayor en las mujeres, de la misma forma en la autolesión el rango promedio también es mayor en las mujeres.
- Cuarta. - La diferencia entre las dimensiones de autolesión con respecto al sexo, en la dimensión sexual los varones tienen un rango promedio alto, mientras que en el resto de las dimensiones se presentan el rango promedio alto en las mujeres.
- Quinta. - Con respecto a los niveles de la depresión: existe un predominio mayor en los estudiantes con una depresión mínima, le sigue la depresión leve, casi al mismo nivel presentan depresión moderada y con un porcentaje menor le sigue la depresión grave.
- Sexta. - Con respecto al nivel de prevalencia de la autolesión y sus dimensiones de ello se tiene que la mayoría de los estudiantes presentan una autolesión baja y sólo mínimo de porcentaje presenta autolesión alta. Similar caso ocurre con las dimensiones

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera. - Al evidenciarse la correlación positiva moderada entre la depresión y las autolesiones se insta a los padres de familia y a la comunidad educativa a estar atentos a las conductas autolesivas y la depresión para que puedan intervenir de manera adecuada y oportuna.
- Segunda. - Llevar a cabo reuniones, conversatorios, terapias vivenciales con los estudiantes que les permitan el afrontamiento de las conductas depresivas, entrenándoles en las distintas técnicas terapéuticas, debido a que existen casos positivos de depresión sobre todo leve.
- Cuarto. - Realizar talleres integrativos de padres e hijos con temas relacionados a la salud mental que permitan el manejo de la depresión y autolesiones, fortaleciendo las habilidades comunicativas con la finalidad de prevenir casos de depresión y autolesiones.
- Quinto. - Invitar a la comunidad académica a desarrollar estudios experimentales que tengan relación con la depresión y autolesiones, con la finalidad de contribuir a resolver los problemas que pueden ocurrir en el escenario académico.

## REFERENCIAS

- Arboccó, M. (24-01-2020). Reflexiones conducta autolesiva, El Peruano. (15250)  
<https://elperuano.pe/noticia/88998-la-conducta-autolesiva>
- Arequipeño, F & Gaspar, M. (2017). Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016  
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/397>
- Ayón, H. (2018). Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35511>
- Almudena, A. (2009) La depresión en adolescentes. Revista de Estudios de Juventud 84(1) 85-104  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3106687>
- Avila, M., Pachar, M & Ochoa, A. (2016) Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión, en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo cognitivo conductual. Tesis Licenciatura. Universidad del Azuay – Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5553>
- Barrera, L., & Rodríguez, K. (2017). Avances en la Comprensión de las Autolesiones Físicas en la Adolescencia; [Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Psicología Santa Marta].[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10113/1/2017\\_avances\\_co\\_mprension\\_adolescentes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10113/1/2017_avances_co_mprension_adolescentes.pdf)
- Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>

- Beck, A., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619.  
<https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Cabrera De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología*, 29(1), 59-77.  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Calvanapón, M & Campos, X. (2020). Satisfacción con la vida y conducta autolesiva en adolescentes del distrito de Trujillo [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/45726>
- Carranza, F. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck universitarios de Lima. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 15(2), 170–182. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 226-235.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es&tlng=es)
- Cañón, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vásquez, J., Peña, D., et al. (2021) Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados. *Arch Med (Manizales)*. 21(2):403-415.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>



- Cervantes, J. (2020). Estudio comparativo de la depresión y conductas autolesivas de los y las adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa 5 de Agosto de Esmeraldas. [Tesis de Pregrado]. Ambato:Universidad Tecnológica Indoamérica.  
<http://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/2086>
- Corrales, Z & Chávez, B. (2020). programa de intervención psicológica en adolescentes con conducta autolesiva de una institución educativa nacional de la ciudad de Arequipa. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11555>
- Coryell, W (2020) Depression, MD, Carver College of Medicine at University of Iowa; <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Dávila, S. (2016). Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de Los Olivos 2015 [Trabajo de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/1145>
- Farre, J. (2020) Tipos de depresión. <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1099/ESP/tipos-depresion.htm>
- Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, S. (2014). Metodología de la Investigación. *Editorial McGraw Hill*.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Gardner, W., Pajer, K., Cloutier, P., Currie, L., Colman, I., Zemek, R., & Cappelli, M. (2019). Health outcomes associated with emergency department visits by adolescents for self-harm: a propensity-matched cohort study. *CMAJ*, 191(44), E1207-E1216.<https://doi.org/10.1503/cmaj.190188>

- Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K. C., Foster, P., Pritchard, K., Wells, C., & Hawton, K. (2018). Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 167-174. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30478-9)
- Gonzales, L., Vasco, I & Nieto L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 1 (16), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3),1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Hankin, B. (2020). Screening for and personalizing prevention of adolescent depression. *Current directions in psychological science*, 29(4), 327-332. <https://doi.org/10.1177/0963721420920231>
- Harder, V. S., Barry, S. E., French, S., Consigli, A. B., & Frankowski, B. L. (2019). Improving adolescent depression screening in pediatric primary care. *Academic pediatrics*, 19(8), 925-933. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.02.014>
- Henao, X. (2019). Estrategias de afrontamiento en adolescentes entre los 11 y 14 años que presentan conductas autolesivas pertenecientes a una institución educativa de envigado. Universidad católica de oriente Sitio web: <http://repositorio.uco.edu.co/handle/123456789/203>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M & Zanini, D. (2011) Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria.

Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. Actas  
Esp Psiquiatr. 39(4):226-35

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3681348>

Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., & Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-69>

Kroning, M., & Kroning, K. (2016). Teen depression and suicide: A silent crisis. *Journal of Christian nursing*, 33(2), 78-86. DOI: [10.1097/CNJ.0000000000000254](https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000254)

Mayer, P., Morales, N., Figueroa, V., & Ulloa, R. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Publica Mex.* <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7893>

MINSA (2017) Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Muñoz, A. Arroyave, J. Romero, T. (2016) Generalidades en la Evaluación Clínica Psicológica. Referentes a las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Psyconex*. 8(13):1-11.

Muñoz, K., Arévalo, C., Tipán, J & Morocho M. (2021) Prevalence of depression and associated factors in adolescents. *Rev. Ecuat. Pediatrics*; 22 (1): Article 6: 1-8. <https://doi.org/10.52011/0008>

Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L., Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-

harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* **6**, 10.  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>

Navarro, J., Moscoso, M., & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, *23*(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

Oblitas, L (2008). Terapia Cognitivo Conductual. En R. Cabañas (Ed.), *Psicoterapias Contemporáneas* (pp.89-108). Learning Editores, S.A

Organización Mundial de la Salud. (28 de setiembre de 2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Depresión* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pineda, B., De Alvarado, E. y De canales, F. (1994) *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

Torres, M., Paz, K., & Salazar, F. (2019). Métodos de recolección de datos para una investigación. Boletín Electrónico; Universidad Rafael Landívar. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2817>

oro, A., Grajales, F., & Sarmiento, C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, *16*(4), 473-486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>

Twenge, J. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current opinion in psychology*, 32, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036>

UNICEF, (2019) Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales 05 Noviembre 2019; <https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/20-adolescentes-todo-mundo-sufren-trastornos-salud-mental-15-considerado-suicidio>

Villarroel G, Juana, Jerez C, Sonia, Montenegro M, M. Angélica, Montes A, Cristian, Igor M, Mirko, & Silva I, Hernán. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Zubrick, S. R., Hafekost, J., Johnson, S. E., Sawyer, M. G., Patton, G., & Lawrence, D. (2017). The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12–17. *Journal of affective disorders*, 220, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.050>

## Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>AUTOLESIONES</b>	Las autolesiones son aquellas conductas de hacerse daño, que las personas se infringe conductas auto lesivas en su propio cuerpo de una manera deliberada, que no tienen un fin de suicidio (Fleta, 2017, como citó en Cabrera, 2021)	Se desarrolla la definición con la Escala de Autolesión de Shager, que se pondrá en uso la medición de siete dimensiones.	Autocastigo	Enfado consigo mismo	Bajo
			Influencia interpersonal	Llamar la atención del entorno	
			Anticipación de suicidio	Deseos de autodestrucción	
			Afectos negativos	Ansiedad y angustia	Promedio
			Despersonalización	Confusión	
			Límites del sí mismo	Frustración en las relaciones sociales	
			Sexual	Frustración del placer sexual	
	La depresión es la alteración del estado de ánimo, que presenta se manifiesta en el desinterés por realizar actividades cotidianas, y no se atribuye a condiciones	Esta variable se evaluará con la prueba del inventario de Depresión de Beck(BDI-II)	Esquemas cognitivo	Pesimismo, fracaso, culpabilidad	Mínima
				sensación de castigo, insatisfacción de sí mismo, autocrítica, pensamiento de deseo de suicidio, pérdida de interés, indecisión e	Leve Moderada Grave

<b>DEPRESIÓN</b>	médicas distintas (American Psychiatric Association – APA, 2014 como citó Gonzales et al., 2020 )		Síntomas fisiológicos	inutilidad.	
				Tristeza, pérdida de placer, llanto, agitación, cambios en el hábito de sueños, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés por el sexo.	

## Anexo 02: Prueba de normalidad

Prueba de normalidad para las variables depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
Depresión	0.133	0.000	0.886	0.000
Autolesión	0.158	0.000	0.826	0.000
Influencia interpersonal	0.150	0.000	0.885	0.000
Autocastigo	0.236	0.000	0.715	0.000
Antisuicidio	0.252	0.000	0.697	0.000
Sexual	0.406	0.000	0.503	0.000
Regulación de efecto	0.185	0.000	0.869	0.000
Disociación	0.156	0.000	0.871	0.000
Límites interpersonales	0.168	0.000	0.879	0.000

En la Tabla, se aprecia la prueba de normalidad por la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, en ambas pruebas podemos observar que tanto la depresión como la autolesión y sus dimensiones presentan una significancia (p-valor) menor a 0.05 (5%), lo que indica que no se ajustó a una distribución normal por lo que, se empleó una prueba no paramétrica coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la depresión y autolesión.



PROCOLO DEL INVENTARIO ESTANDARIZADO-ESPINOZA

**BDI – II<sup>1</sup>**

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 *Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo*

**2. Pesimismo**

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con Uno Mismo**

- 0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado de mí mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No pienso en matarme.
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
- 2 Desearía matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo usual.
- 1 Lloro más que antes.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
- 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 *Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.*
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

- 0 Siento soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 *Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.*
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b *Duermo mucho menos que lo habitual.*
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b *Mi apetito es un poco mayor que antes.*
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como antes.
- 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

**ESCALA DE AUTOLESIÓN SHAGER**  
**Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)**

GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON TOTAL SINCERIDAD MARCANDO CON UNA (X) EN ALGUNAS DE LAS ALTERNATIVAS, EN ESTE TEST NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. POR FAVOR, LEA DETALLADAMENTE CADA ÍTEM ANTES DE MARCAR, CUANDO NO ESTÉ SEGURO (A), RESPONDA DE ACUERDO A LO QUE USTED SIENTA, NO EN LO QUE USTED PIENSE QUE ES CORRECTO. ELIJA EL PUNTAJE MAS ADECUADO DE 1 A 5 QUE MEJOR LA DESCRIBA EN LA SIGUIENTE ESCALA:

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño					
Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.					
Has pensado en autolesionarte.					
Tomas laxantes para adelgazar					
Alguna vez te has inducido el vómito.					
Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.					
Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.					
Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.					
Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.					
Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.					
Alguna vez han abusado físicamente de ti.					
Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.					
Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto.					
En ocasiones has atentado contra tu vida					
Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
Alguna vez han abusado sexualmente de ti					
Sueles bloquearte con frecuencia.					
Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.					
Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					
Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					
Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
Tienes pensamientos suicidas.					
Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

## Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Lima, 06 de agosto de 2021

**Lic. Angela Elizabeth Espinoza Estrada**  
**Psicóloga**  
**Presente**

Por medio del presente escrito entrego información requerida y autorizo el uso y manifiesto que soy la autora de la estandarización del Inventario de Depresión de Beck-(BDI-II).

Aceptando el uso correspondiente, para la obtención del grado de Licenciatura a los estudiantes **OCHATOMA HUAMÁN, FROILÁN** con DNI: **42517423** y **PÉREZ CARRASCO, GEOVANNI WILFREDO** con DNI: **28304468**, del programa de Titulación de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo – Ate Vitarte, para los fines de sus necesidades de investigación en el desarrollo del tema "Depresión y Autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021"

Atentamente,

  
-----  
Angela Elizabeth Espinoza Estrada  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 29576



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN**

Comas, 27 de agosto de 2021

**Lic. Sharon Geraldine, Dávila Obando**  
**Psicóloga**  
**Presente**

Por este conducto entrego la información requerida de la "**Escala de Autolesión SHAGER**",  
y manifiesto que soy la autora original del mismo.

Aceptando el uso correspondiente, para la obtención del grado de Licenciatura a los  
estudiantes **OCHATOMA HUAMÁN, FROILÁN** con DNI: **42517423** y **PÉREZ CARRASCO,**  
**GEOVANNI WILFREDO** con DNI: **28304468**, del programa de Titulación de la carrera de Psicología  
de la Universidad César Vallejo – Ate Vitarte, para los fines de sus necesidades de investigación en  
el desarrollo del tema "**DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES DE QUINTO DE**  
**SECUNDARIA** [REDACTED]  
**AYACUCHO-2021**".

Atentamente,

DAVILA OBANDO, SHARON GERALDINE  
N.º DNI: 71814586  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, **OCHATOMA HUAMÁN, Froilán** y **PÉREZ CARRASCO, Geovanni Wilfredo** estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA Tesis titulada: "**Depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021**", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lima, 14 de Enero del 2022

<b>OCHATOMA HUAMÁN, Froilán</b>	<b>Firma</b>
DNI: 42517423 ORCID: 0000-0001-7962-2985	
<b>PÉREZ CARRASCO, Geovanni Wilfredo</b>	<b>Firma</b>
DNI: 28304468 ORCID: 0000-0002-4956-3758	

Anexo 06: Carta de presentación y Aceptación de la Institución Educativa



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ate, 02 de setiembre del 2021



Ayacucho

Presente. –

De nuestra consideración:

Es grato saludarlo cordialmente a nombre de la Universidad César Vallejo – Filial Lima, Campus Ate y a la vez, presentar al estudiante FROILÁN OCHATOMA HUAMÁN, identificado con DNI 42517423, código universitario 7002624388 y al estudiante GEOVANNI WILFREDO PÉREZ CARRASCO, identificado con DNI 28304468, código universitario 7002720428, de la carrera profesional de psicología; quienes desean realizar su Tesis titulada: "DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA [REDACTED] AYACUCHO, 2021". Agradecemos por adelantado le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

Hago propicia la ocasión para hacerle llegar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**MG. EDITH HONORINA JARA AMES**

Coordinadora de PE de Psicología

UCV Campus Lima Ate



Recibido  
07-09-21



**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

Ayacucho, 14 de setiembre del 2021

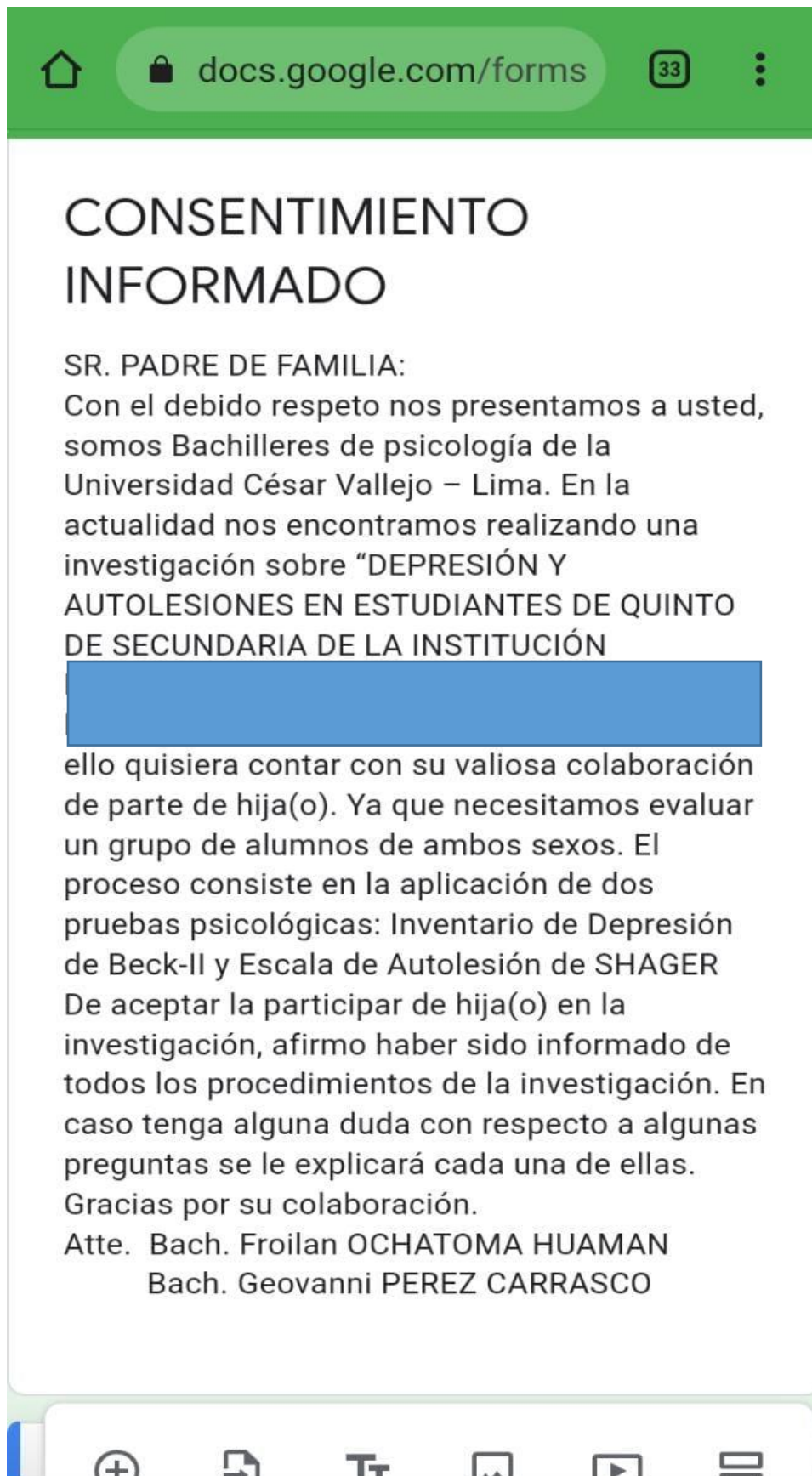
Mg. EDITH HONORINA JARA AMES  
COORDINADORA DE PE DE PSICOLOGÍA  
UCV CAMPUS LIMA ATE

Previo cordial saludo, Tengo el agrado de dirigirme a usted para informarle que los estudiantes **FROILAN OCHATOMA HUAMÁN y GEOVANNI WILFREDO PÉREZ CARRASCO** de la carrera profesional de Psicología de la Institución Educativa que Ud. dignamente dirige, han sido **ACEPTADOS** para realizar su Tesis titulada "DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA [REDACTED] [REDACTED] AYACUCHO, 2021. En nuestra Institución Educativa, brindándoles las facilidades del caso.

Hago propicia la ocasión para hacerle llegar los sentimientos de mi estima consideración y estima personal

Atentamente,

 [REDACTED]  
Noemi Betty Torres Calderón  
DIRECTORA



The image shows a mobile browser interface displaying a Google Form. The browser's address bar at the top shows 'docs.google.com/forms' with a lock icon and a notification badge with the number '33'. The form's title is 'CONSENTIMIENTO INFORMADO'. The text of the form is as follows:

SR. PADRE DE FAMILIA:  
Con el debido respeto nos presentamos a usted, somos Bachilleres de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre “DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES DE QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN [REDACTED]”

ello quisiera contar con su valiosa colaboración de parte de hija(o). Ya que necesitamos evaluar un grupo de alumnos de ambos sexos. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: Inventario de Depresión de Beck-II y Escala de Autolesión de SHAGER De aceptar la participar de hija(o) en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas. Gracias por su colaboración.

Atte. Bach. Froilan OCHATOMA HUAMAN  
Bach. Geovanni PEREZ CARRASCO

At the bottom of the screen, there is a navigation bar with icons for home, back, text, image, video, and list.

## Anexo 08: validez y confiabilidad de los instrumentos

### El Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

*Índices de consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach.*

Reactivos	Media	Varianza si se elimina ítem	Alpha si se elimina ítem	
P1	Tristeza	11.62	60.745	0.872
P2	Pesimismo	11.67	60.764	0.872
P3	Fracaso	11.51	59.561	0.872
P4	Pérdida de placer	11.43	60.408	0.874
P5	Sentimientos de culpa	11.35	60.557	0.873
P6	Sentimientos de castigo	11.35	59.239	0.873
P7	Disconformidad con uno mismo	11.27	59.451	0.871
P8	Autocrítica	11.46	59.977	0.873
P9	Pensamientos o deseos suicidas	11.62	60.854	0.872
P10	Llanto	11.56	60.555	0.874
P11	Agitación	11.29	59.833	0.874
P12	Pérdida de interés	11.4	59.326	0.871
P13	Indecisión	11.27	58.188	0.869
P14	Desvalorización	11.44	58.698	0.87
P15	Pérdida de energía	11.3	59.08	0.869
P16	Cambios en los hábitos de sueño	10.82	58.995	0.874
P17	Irritabilidad	11.15	59.612	0.872
P18	Cambios de apetito	10.89	58.643	0.875
P19	Dificultad de concentración	11.13	58.917	0.871
P20	Cansancio o Fatiga	11.25	58.496	0.87
P21	Perdida de interés en el sexo	11.39	60.187	0.878

*Coefficientes V de Aiken para validez de contenido de la escala.*

Test	V Aiken	P
Adecuadas características, forma de aplicación y estructura del inventario.	1 **	0.001
Orden adecuado de las preguntas del inventario.	1 **	0.001
¿Existe dificultad para entender las preguntas del inventario?	1 **	0.001
¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del inventario?	1 **	0.001
¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del inventario?	1 **	0.001
¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?	1 **	0.001

\*\* p < 0.01

Jueces = 10

*Coefficiente Alpha para la Escala Total.*

Nº de casos	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
2005	21	0.878

## Validez y confiabilidad de la escala de autolesiones de Shager

*Validez de contenido por criterio de jueces para cada ítem de la Escala de Autolesión de SHAGER mediante la V de Aiken*

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	V de Aiken
P1	1	1	1	1	1	1.00
P2	1	1	1	1	1	1.00
P3	1	1	1	1	1	1.00
P4	1	1	1	1	1	1.00
P5	1	1	1	1	1	1.00
P6	1	1	1	1	1	1.00
P7	1	1	1	1	1	1.00
P8	1	1	1	1	1	1.00
P9	1	1	1	1	1	1.00
P10	1	1	1	1	1	1.00
P11	1	1	1	1	1	1.00
P12	1	1	1	1	1	1.00
P13	1	1	1	1	1	1.00
P14	1	1	1	1	1	1.00
P15	1	1	1	1	1	1.00
P16	1	1	1	1	1	1.00
P17	1	1	1	1	1	1.00
P18	1	1	1	1	1	1.00
P19	1	1	1	1	1	1.00
P20	1	1	1	1	1	1.00
P21	1	1	1	1	1	1.00
P22	1	1	1	1	1	1.00
P23	1	1	1	1	1	1.00
P24	1	1	1	1	1	1.00
P25	1	1	1	1	1	1.00
P26	1	1	1	1	1	1.00
P27	1	1	1	1	1	1.00
P28	1	1	1	1	1	1.00
P29	1	1	1	1	1	1.00
P30	1	1	1	1	1	1.00

En el cuadro presente se observa que los valores de la V de Aiken para cada uno de los ítems establecidos superan el 0.80, por lo cual todos los ítems resultan válidos y confiables para la aplicación.

### *Índice de Confiabilidad Total*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	30

En el cuadro presente, como se puede apreciar la Escala de Autolesión de SHAGER obtiene un Alfa de Cronbach  $\alpha = 0,957$ , por lo que se puede dar a conocer que esta prueba alcanza una confiabilidad perfecta

*Índice de Confiabilidad de cada uno de los ítems de la prueba.*

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Te has sentido presionado (a) o influenciado (a) por otras personas para hacerte daño	,611	,956
Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño	,640	,956
Has pensado en autolesionarte	,664	,956
Tomas laxantes para adelgazar	,702	,956
Alguna vez te has inducido el vómito	,667	,956
Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño	,585	,957
Puedes conversar sin sentirte muy incómodo (a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda	,599	,956
Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte	,759	,955
Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente	,716	,956
Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño	,700	,956
Alguna vez han abusado físicamente de ti	,342	,958
Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión	,640	,956
Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto	,433	,958
En ocasiones has atentado contra tu vida	,718	,956
Has pensado en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo	,623	,956
Alguna vez han abusado sexualmente de ti	,408	,958
Sueles bloquearte a menudamente	,424	,959
Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o insultarte	,720	,956
Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño	,710	,956
Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas	,741	,955
Sueles perderte en tus pensamientos negativos	,730	,955
Escuchas voces que dicen que te lastimes	,689	,956
A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti	,704	,956
Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte	,738	,955
A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran	,685	,956
Tus amigas (os) te presionan para lastimarte	,749	,955
Tienes pensamientos suicidas	,711	,956
Alguna vez has sufrido un accidente o te has herido gravemente	,626	,956
Alguna vez he convulsionado por ingerir alguna sustancia tóxica	,660	,956
Cuando te lastimas sientes dolor o satisfacción	,587	,957

En el presente cuadro se verifica la Correlación de cada ítem con el puntaje total y el Alfa de Cronbach si el ítem se elimina. Como se observa, de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis ítem-test, los ítems tienen una correlación aceptable.