



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conductas Autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución Educativa de Supe, Barranca 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Espinoza Mejía, Pierina Isis (ORCID: 0000-0003- 2939-3541)

Vergara Norabuena, Cyndi Nora (ORCID: 0000-0002-3592-6941)

ASESOR:

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedicamos a nuestros padres, por enseñarnos a trabajar, a ser perseverantes, comprometidas y responsables. Nuestro reconocimiento es hacia ustedes, por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios por darnos la vida y salud, por guiarnos. A nuestro asesor de tesis, por su apoyo, tiempo compartido, y por transmitirnos su sabiduría. Al director y docentes, por su apoyo en la realización de esta investigación. Y un agradecimiento especial a los estudiantes, quienes participaron en este estudio, sin ustedes nada de esto sería posible.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, (criterios), muestra, muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de Tablas

		Pág
Tabla 1	Nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	14
Tabla 2	Nivel de influencia interpersonal en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	15
Tabla 3	Nivel de autocastigo en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	16
Tabla 4	Nivel de antisuicidio en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	17
Tabla 5	Nivel sexual en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	18
Tabla 6	Nivel de regulación de afecto en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	19
Tabla 7	Nivel de disociación en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	20
Tabla 8	Nivel de límites interpersonales en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria	21

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. La muestra estuvo conformada por 241 adolescentes, entre las edades de 13 a 16 años, varones y mujeres. Se empleó un diseño no experimental de tipo básico y de nivel descriptivo.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Escala de autolesión para escolares de Dávila Obando (2015), que consta de 7 dimensiones y 30 ítems. De acuerdo a los resultados se obtuvo que el nivel con mayor frecuencia de conductas autolesivas es en el nivel bajo con un 94,6%, y el 5,4% nivel promedio. También se halló niveles bajos en las dimensiones: influencia interpersonal (97,5%), autocastigo (98,8%), antisuicidio (93,4%), sexual (99,6%), disociación (86,7%) y límite interpersonal (91,7%). Niveles promedios en la dimensión: regulación de afecto (29,9%), disociación (11,2%) y límite interpersonal (8,3%). Finalmente se concluye que en esta investigación existen niveles bajos de conductas autolesivas en adolescentes, sin embargo aún existe un 0,4% de adolescentes en riesgo.

Palabras clave: autolesión, adolescente, antisuicidio, disociación.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of self-injurious behaviors in second and third year high school adolescents from an educational institution in Supe, Barranca, 2020. The sample consisted of 241 adolescents, between the ages of 13 to 16 years old, male and women. A non-experimental design of a basic type and descriptive level was used.

The instrument used for data collection was the Dávila Obando (2015) Self-harm Scale for Schoolchildren, which consists of 7 dimensions and 30 items. According to the results, it was obtained that the level with the highest frequency of self-injurious behaviors is in the low level with 94.6%, and 5.4% average level. Low levels were also found in the dimensions: interpersonal influence (97.5%), self-punishment (98.8%), anti-suicide (93.4%), sexual (99.6%), dissociation (86.7%) and interpersonal limit (91.7%). Average levels in the dimension: affect regulation (29.9%), dissociation (11.2%) and interpersonal limit (8.3%). Finally, it is concluded that in this research there are low levels of self-injurious behaviors in adolescents, however there is still 0.4% of adolescents at risk

Keywords: self-harm, adolescent, anti-suicide, dissociation.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2011) se calcula que alrededor del 20% de los adolescentes de todo el mundo han presentado problemas mentales, muchos de estos trastornos suelen darse antes de los 14 años. A su vez, en muchos países se ha podido registrar un incremento en los casos de trastornos de la alimentación (especialmente entre las niñas) depresión y comportamientos autodestructivos.

De otro lado en el Perú, según un informe que rescata el Ministerio de Salud (2018) se indica que la mayoría de casos atendidos por intentos suicidas, se expresaban como formas de conductas suicidas no determinadas, como la autolesión, así también se registró que la mayor incidencia de estas conductas se presentan en las zonas urbanas, y en personas que presentan algún tipo de violencia.

Frente a la problemática descrita, es que nace el interés de las investigadoras por estudiar el fenómeno de las autolesiones en adolescentes. Ante lo mencionado, se formula la siguiente problemática:

¿Cuál es el nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución Educativa de Supe, Barranca, 2020?

A su vez el presente trabajo de investigación se justifica por los siguientes valores: Pretende brindar un valor teórico, ya que con la información obtenida se podrá llenar algunos vacíos del conocimiento, por la escasa información nacional y local que existe en la actualidad. Así mismo se sustenta en la novedad, porque es uno de los primeros trabajos realizado en la ciudad de Supe que aborda este tema en estudiantes de una institución educativa, por este motivo aportara información novedosa que ayuden a las futuras investigaciones.

Se pretende brindar una relevancia social, ya que los resultados obtenidos serán de interés para profesores, autoridades, padres de familia y comunidad en general, para que tengan un mayor conocimiento sobre el perfil de las conductas autolesivas de los adolescentes, y de esta manera se puedan poner en marcha programas de prevención e intervención que permitan abordar esta problemática.

Por otro lado de acuerdo con la problemática planteada, se formula el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. Asimismo se describen los objetivos específicos: a) Identificar el nivel de Influencia interpersonal en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. b) Identificar el nivel de autocastigo en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. c) Identificar el nivel de antisuicidio en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. d) Identificar el nivel sexual en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. e) Identificar el nivel de regulación de afecto en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. f) Identificar el nivel de disociación en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. g) Identificar el nivel de límites interpersonales en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los estudios previos reportados sobre la variable a estudiar, se encontró a nivel internacional a Albarracín y Gonzáles (2020) cuyo objetivo fue identificar la relación entre los vínculos afectivos familiares y las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de sexo femenino, con una muestra de 29 estudiantes de edades entre los 11 y 14 años de una Institución Educativa de la Ciudad de Pereira, Colombia. Dicho estudio fue de tipo correlacional, así también se empleó el Cuestionario de auto-lesión (SHQ-E), la Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA), el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) y una entrevista semiestructurada. Los resultados del estudio indican que el 96.6%, de adolescentes presentan un nivel alto de conductas autolesivas. También se obtuvo que el 25% de las participantes manifestaron sentirse aliviadas después de haberse llevado a cabo la autolesión.

En ese mismo país Cifuentes (2018), en un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas. La investigación es de tipo exploratoria, la muestra estuvo conformada por 59 adolescentes de educación secundaria, de edades entre los 11 y 13 años. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario sobre factores de riesgo, cuestionario de self – harm, y un cuestionario autoaplicado para padres. Los resultados indican que del total de la muestra un 19% manifestó conductas autolesivas, y un 81% no expuso conducta autolesivas.

Otra investigación realizada en Ecuador por Bernal y Cabrera (2018) cuyo estudio se realizó con el objetivo de identificar la prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en estudiantes del Colegio Nacional Benigno Malo, Ecuador. Dicho estudio es de diseño descriptivo. El número de participantes para dicho estudio fue de 437 escolares de ambos sexos, de edades entre los 15 y 19 años. Los datos se recolectaron a través de un Cuestionario demográfico, un Cuestionario de Estilo Parental, y la Escala de Conductas Auto-lesivas (EPCA). Según los resultados el porcentaje de autolesiones es de un nivel medio 30.8 %.

En México, Plata (2017) realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar la prevalencia de conductas autolesivas en adolescentes de una preparatoria. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, y en la que participaron 32

alumnos de edades entre los 15 y 21 años. En cuanto a los instrumentos empleados, se utilizó el Faces III, y la escala DERS-E. Los resultados señalan que el 65% de adolescentes se ha autolesionado una sola vez, y el 35% lo ha hecho más de una vez; así también la emoción que está presente en los jóvenes antes de lesionarse es el enojo.

En el contexto nacional, se encontró a Huamaní (2020) quien realizó un estudio que tuvo como finalidad relacionar la impulsividad y autolesión en estudiantes del Callao. La investigación es de tipo descriptivo correlacional. Para dicha investigación participaron 270 escolares, entre las edades de 14 y 16 años. Los datos se obtuvieron mediante el uso del Cuestionario de Impulsividad de Barrat (BIS 11) y la escala de autolesión de Shager. Finalmente los resultados indican que el nivel de estudiantes que se autolesionan son: un

55.2% con un nivel medio, un 31.9% con un nivel bajo, y un 13.0% con un nivel alto. Otra investigación realizada por Sempertigue y García (2018) cuya finalidad de la investigación fue relacionar las habilidades sociales y las conductas autolesivas en escolares de secundaria de un Centro Educativo de Tarapoto. Dicho estudio fue de tipo correlacional, y contó con la participación de 208 estudiantes de edades entre los 11 a 14 años. Los instrumentos que se emplearon fueron la Escala de Habilidades Sociales - EHS—y la Cédula de Autolesión (CAL). Los datos muestran un nivel alto de conductas autolesivas en los estudiantes con un 37%.

Por otra parte se encontró a Ayón (2018) quien realizó una investigación que tuvo como objetivo relacionar la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho. Dicho estudio fue de tipo correlacional, y contó con la participación de 241 adolescentes de edades entre los 12 a 17 años. Los instrumentos empleados para recolectar la información fueron la escala de Resiliencia, y la escala de Autolesión de Shager. Al final los resultados determinaron que un 77.6% de adolescentes presentan niveles bajos de conductas autolesivas; mientras que en sus dimensiones se obtuvo los siguientes niveles: influencia interpersonal nivel bajo con un 78.8%, autocastigo nivel bajo con un 82.6%, Antisuicidio nivel promedio con 88.4%, dimensión sexual nivel bajo con un 65.6%, regulación del afecto en un nivel bajo con 72.6%, disociación nivel bajo

con 71.4% y límites interpersonales nivel promedio con 66%. Gallegos (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue relacionar los estilos de personalidad y las autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria de la Ciudad de Arequipa. Para dicha investigación se contó con la participación de 997 escolares de 13 a 18 años de edad. Dicho estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, y en el que se empleó la Escala de Autolesiones y Pensamientos Autolesivos. Los resultados revelan que el 27.9% de alumnos presentó un nivel alto de conductas autolesivas.

De otro lado El Ministerio de Salud MINSA (2012), propone que la adolescencia sea comprendida entre los 12 a los 17 años. Esta etapa presenta ciertas características de acuerdo a su proceso madurativo a nivel personal, autosuficiencia y desarrollo. En la adolescencia el individuo se encuentra en un estado de vulnerabilidad, y por ello requiere de importantes esfuerzos de adaptación. La salud de las y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece. Una de las conductas de riesgo practicados por los adolescentes son las autolesiones.

A partir de la revisión teórica, se pudo encontrar que las autolesiones han estado presentes en varias culturas a lo largo de la historia. Por ejemplo algunas tribus africanas se realizan cortes en el rostro para complacer a los espíritus, en religiones como el islán, Judaísmo y cristianismo se encuentra la práctica de la autoflagelación. En otras culturas obligan a los adolescentes a realizarse autolesiones, y con ello demostrar tener un mayor estatus. Todas estas prácticas eran actos aceptados y reconocidos por la sociedad. (Favazza, 1998).

Por otro lado se señala al psiquiatra norteamericano Karl Menninger, como uno de los pioneros en cuanto a la investigación de la autolesión. Karl menciona que el individuo muchas veces suele recurrir a este tipo de comportamiento con la intención de poder autorregular sus niveles de ansiedad, estrés; y que a su vez este acto permite evitar recordar experiencias dolorosas. (Conterio y Lader, 1998). A lo largo del tiempo numerosos autores han señalado la necesidad de que la autolesión sea reconocida con una entidad propia con su

propia categoría diagnóstica, y no como un síntoma de otras enfermedades. Es así que debido a la importancia del tema de la autolesión en los últimos años, se da su incorporación al DSM -V (2013), en donde se introduce a la autolesión como una categoría diagnóstica específica, que requiere más estudio, y bajo la denominación de trastorno de la autolesión no suicida. En dicho manual se define a esta conducta como un daño autoinfligido que realiza una persona sobre su propio cuerpo de forma voluntaria. A su vez se señala que estas conductas se realizan con la intención de aliviar un sentimiento negativo, tratar de resolver un problema interpersonal, o desear tener un estado emocional positivo

La autolesión ha sido definida por varios autores, entre ellos tenemos a Suyemoto (1998) quien define a la conducta autolesiva como el acto socialmente inaceptable, que expresan ciertos episodios de daño que emprende la persona hacia sí mismo. Mosquera (2008) en su libro el lenguaje del dolor, menciona que la autolesión es el acto de provocarse un daño en uno mismo para ser frente a un estado emocional que no puede ser contenido y expresado de otra manera. Es una acción de preservar la vida. Finalmente Favazza (1998) considera que la autolesión se produce debido a la falta de un manejo emocional y el soporte que muestran hacia el sufrimiento físico, ya que este acto les genera un alivio momentáneo de los sentimientos, emociones y pensamientos que los perturban.

Por otro lado Conterio y Lader (1998) refieren que los objetivos de la autolesión serían por un fin analgésico y un fin comunicativo. El fin analgésico está vinculado a un estado de tranquilidad física que siente la persona con la autolesión. Esto suele dar la sensación de control momentáneo. Con respecto al propósito comunicativo, ocurre cuando las personas se autolesionan con el propósito de dar a conocer su estado emocional, y a la vez expresar sus necesidades, que en palabras le son difíciles de comunicar.

De igual forma se han encontrado investigaciones sobre los factores asociados a las conductas autolesivas:

Así tenemos a factores generados por componentes orgánicos, de tipo biológico, en la que se dice que las conductas autolesivas, podrían deberse a una disminución de los neurotransmisores que se encargan de regular las

emociones, como es el caso de la serotonina que al encontrarse en niveles bajos genera dificultades para regular la impulsividad y agresión. (Favazza, 1996).

De otro lado, McLane (1996) menciona en su trabajo teórico que las autolesiones suelen presentarse en personas que han sufrido un abuso sexual, y estas personas tienen una dificultad de hablar de la situación de abuso. De este modo al verse censurado el lenguaje verbal, este se convierte en un lenguaje a través del cuerpo. Así mismo Favazza (1996) ha encontrado que el abuso físico y sexual, es el trauma más encontrado en personas que se autolesionan.

Con referencia a los factores psicológicos, Mosquera (2008), señala en su libro sobre la autolesión: El lenguaje del dolor, que las personas que se autolesionan suelen manifestar un vacío emocional, sentimientos de tristeza, además de dificultades para poder manejar sus emociones, que les son difíciles de poder expresar en palabras. A su vez, Suyemoto (1998) menciona que indicadores de enojo, abandono, falta de tolerancia, y la baja autoestima suelen ser explicaciones comunes a las autolesiones.

Existen varios teóricos que tratan de explicar las conductas autolesivas, así tenemos a Klonsky (2007), que a partir de la revisión teórica de las conductas autolesivas, realizada por Suyemoto (1998), propone siete modelos teóricos que explicarían los posibles propósitos que motivan a la persona a autolesionarse. En el modelo de regulación del afecto, las autolesiones nacen como una forma de aliviar afectos negativos, intensos e intolerables, generando así una inadecuada forma de regular las emociones. Conterio y Lader (1998). El modelo de influencia interpersonal, según el cual las autolesiones serían usadas con el fin de influir y manipular a otras personas, es decir mediante este acto se busca la atención de los demás (Conterio y Lader, 1998). Así mismo el modelo antisuicidio, refiere que las autolesiones servirían como una manera de resistirse al deseo genuino de quitarse la vida. (Suyemoto, 1998). El modelo sexual, según el cual las personas se autolesionan como una forma de distraerse y censurar los sentimientos y deseos sexuales. (Suyemoto, 1998). El modelo disociación, se da como una forma de respuesta ante la aparición de estados de disociación, debido a que la persona ha experimentado emociones intensas, y de esta manera las autolesiones se realizan como la intención de recuperar el sentido de sí mismos. (Gunderson, 1984). Según el modelo autocastigo, las personas que

se autolesionan lo hacen como una expresión de enojo y rabia hacia sí mismos. Al respecto Linehan (1993) sostiene que aquellas personas que se autolesionan, lo hacen debido a que dentro de su ambiente familiar aprendieron a castigarse o invalidarse a sí mismos. En el modelo de límites interpersonales, se plantea que las personas que se autolesionan tienen un poco sentido de identidad, debido a sentimientos de inseguridad, por lo que se recurre a la autolesión como una forma de afirmar y reforzar su autonomía. (Klonsky, 2007)

Como se observa existen diversas hipótesis que tratan de explicar las motivaciones que llevan a que una persona se autolesione, sin embargo la función reguladora de afecto, es la más descrita por las personas que se autolesionan, ya que suelen mencionar que recurren a esta acción con la intención de aliviar un dolor emocional, difícil de manejar.

Santos (2011) propuso un ciclo de las autolesiones, estas constan de siete fases: a) Las emociones intolerables o dolorosas, en donde la persona experimenta sensaciones desagradables, sentimientos de vergüenza, miedo, rabia, estrés, abandono y ausencia de control. b) La tensión fisiológica y emocional, en donde las emociones negativas repercuten en el pensamiento, y estos a su vez generan síntomas fisiológicos (aceleración respiratoria o cardíaca). c) Dificultad de comunicar y regular el dolor emocional, en esta fase la persona no sabe cómo expresar lo que siente y piensa, por lo que termina exteriorizándolos de una forma destructiva. d) Pensamientos y decisión de autolesión, donde se considera que la autolesión es una manera de hacer un alto a las emociones negativas. e) La autolesión, en esta fase la persona de manera voluntaria decide realizar la autolesión, eligiendo el método, el medio y el lugar del cuerpo donde hacerlo. f) El alivio, donde la persona después de haber realizado el acto, experimenta una sensación de tranquilidad momentánea y liberación emocional. g) Culpa y Vergüenza, en esta última fase la persona es invadida por un sentimiento de culpa por mantener en secreto las autolesiones, además, de ello siente que no es lo suficientemente fuerte como para soportar o hacer frente a situaciones difíciles, por esta razón llega a pensar que no merece el cariño y el respeto de los demás.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: La presente investigación pertenece al tipo básico, ya que se realiza con la intención de poder incrementar el conocimiento, y así estos conocimientos puedan ser aplicados a otras investigaciones. Al respecto Valderrama (2016) menciona que la investigación es básica porque está orientada a poner a prueba una teoría sin la intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos.

3.1.2. Diseño de investigación: De otro lado el diseño a utilizar será el no experimental – transversal y descriptivo, porque según Hernández et al. (2014) la investigación se lleva a cabo sin manipular la variable, y se observan en su contexto natural, para luego ser analizados. Así mismo es transversal, porque el investigador reúne los datos en un solo momento dado, para luego pasar a su descripción y análisis; y finalmente es descriptivo, ya que el objetivo de la investigación será describir las características de la población o fenómeno de estudio. En este caso particular la variable a estudiar será la conducta autolesiva en adolescentes de nivel secundaria de una institución educativa.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable: conducta autolesiva

Definición conceptual: Suyemoto (1998) define a la conducta autolesiva como el acto socialmente inaceptable, que expresa ciertos episodios de daño que emprende la persona hacia sí misma.

Definición operacional: según Klonsky (2007), existen siete modelos que explican la conducta autolesiva: influencia interpersonal (las autolesiones serían usadas con el fin de influir y manipular a otras personas), autocastigo (las autolesiones se hacen como una expresión de enojo y rabia hacia uno mismo), Antisuicidio (las autolesiones servirían como una manera de resistirse al deseo genuino de quitarse la vida), sexual (las personas se autolesionan como una forma de distraerse y censurar los sentimientos y deseos sexuales), regulación de afecto (las autolesiones se realizan como una forma de aliviar afectos negativos, intensos e intolerables), disociación (las autolesiones se realizan

como la intención de recuperar el sentido de sí mismos), límites interpersonales (se recurre a la autolesión como una forma de afirmar y reforzar su autonomía).

Indicadores: manipular e influenciar a los demás (influencia interpersonal), rabia hacia uno mismo (autocastigo), deseos destructivos y suicidas (antisuicidio), censurarse (sexual), aliviar emociones negativas (regulación de afecto), episodios de disociación (disociación), y límites de sí mismo. (Límites interpersonales).

Escala de medición: ordinal, escala Likert, 1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre. Escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Para este estudio la población estuvo compuesta por 1010, estudiantes de una Institución Educativa pública de Supe, de nivel secundario, del primer al quinto año, de edades que comprenden entre los 12 a 17 años. En este sentido la población es definida con un conjunto de elementos que reúnen ciertos criterios que se necesita para la investigación. (Hernández et al., 2014)

● Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estén matriculados en el año lectivo 2020.
- Adolescentes que asisten regularmente a sus clases.
- Adolescentes que tengan edades entre los 13 y 16 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que pertenezcan al segundo y tercer año de educación secundaria.
- Adolescentes que cuenten con conectividad a internet.

● Criterios de exclusión:

- Adolescentes que pertenezcan al programa de inclusión educativa.
- Adolescentes que se nieguen a participar en el desarrollo del estudio.
- Adolescentes que no hayan completado el formulario.

3.3.2. Muestra: La muestra estuvo conformada por 241 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria. Al respecto Hernández, et al. (2014) mencionan que una muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta.

3.3.3. Muestreo: El tipo de muestreo que se utilizó para este estudio fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, debido a que los participantes fueron elegidos teniendo en cuenta las facilidades que brindaron los docentes y autoridades de la institución educativa. En este tipo de muestreo el investigador es quien decide la forma de acceder a los participantes, considerando las facilidades, características y la disponibilidad (Hernández et al., 2014)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la misma que sirvió para recolectar la información, a través de un conjunto de preguntas con respecto a una o más variables. (Hernández et al., 2014).

3.4.2 Instrumento:

Para la recolección de información se utilizó la Escala de autolesión - Shager, que fue creado por Sharon Geraldine Dávila Obando, en el 2015 en la ciudad de Lima. Esta escala fue construida con el objetivo de medir la autolesión en adolescentes, enfocándose en los problemas emocionales. El instrumento está compuesto por 30 ítems y 7 dimensiones. Cada ítems presenta una valoración en una escala de Likert de cinco puntos, que van de uno hasta cinco en las alternativas de respuesta. La aplicación de dicho instrumento puede darse de manera individual o colectiva. El tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos aproximadamente. La puntuación para esta escala va desde los niveles de bajo (0-61), promedio (62-97) y alto (98 a más). El instrumento cuenta con un análisis

factorial exploratorio a través de test de Kaiser – Meyer- Oklin ($KMO=0.945$) y de la prueba de Esfericidad de Bartlett con un valor (sig) de 0.000, lo que evidencia la pertinencia de la escala. Dávila (2014) ejecutó el análisis de confiabilidad, el cual realizó mediante consistencia interna, en ese sentido si se consideran los 30 ítems, la consistencia interna de la escala de Alfa de Cronbach = 0.933, la cual es aceptable. La confiabilidad se obtuvo de la aplicación de la prueba piloto a 100 alumnos de 3, 4 y 5° de secundaria de un colegio público que tenía las mismas características que la muestra de investigación. Obtuvo una confiabilidad total del instrumento de 0.91 como coeficiente de Alfa, siendo significativo. Así mismo obtuvo puntajes por dimensiones obteniendo puntajes que oscilan entre 0,36 y 0,78, teniendo en cuenta de que se obtuvieron puntajes bajos en las dimensiones, Sexual y Regulación de afecto, pero que al ser minoría no invalidan la prueba.

3.5. Procedimientos:

Para la recolección de los datos se realizaron los siguientes pasos: en primer lugar se eligió el instrumento para medir a la variable a estudiar, luego se realizó una llamada telefónica con el director de la institución educativa para darle a conocer acerca de los objetivos de la investigación, así como solicitarle el permiso para la aplicación de la prueba a los participantes. Posteriormente se realizaron las coordinaciones por medio de la plataforma Zoom, con los tutores a cargo de las secciones del segundo y tercer año. Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente, se empezó con la aplicación del instrumento a los adolescentes del segundo y tercer año de ambos sexos. La aplicación de la prueba se llevó a cabo durante un periodo de tiempo de una semana, y de manera online a través de un formulario creado por el aplicativo Google Forms, para lo cual se envió a los adolescentes un link del formulario por WhatsApp. Los adolescentes respondieron el formulario en sus horas de tutoría, y con autorización de ellos mismos por medio de un asentimiento informado.

3.6. Método de análisis:

Una vez obtenido los datos organizados en la matriz Excel, pasó a ser analizado a través del programa estadístico SPSS, versión 25.

3.7. Aspectos éticos:

Esta investigación estuvo orientada en base a cuatro principios éticos. Una de las cuales fue el principio de beneficencia, que estuvo dirigido en hacer el bien, contribuyendo a mejorar el bienestar personal y académico de los escolares. En cuanto al principio de No Maleficencia, se tomó en cuenta cuidando la información, y evitando causar un perjuicio a los participantes.

El principio de autonomía, se tomó en cuenta respetando y reconociendo la libertad de los participantes en decidir sobre su participación, a través de un asentimiento informado, mediante el cual se garantizó el derecho del participante de expresar de manera voluntaria su intención de participar en la investigación.

Finalmente el principio de Justicia en este estudio, se tomó en cuenta tratando a todos los participantes de forma equitativa, sin distinción por raza, sexo o condición social.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	228	94,6
Promedio	13	5,4
Alto	0	0
Total	241	100,0

En la tabla 1, se observa que el 94,6% (228) de adolescentes encuestados, presentan niveles bajos de conductas autolesivas, luego el 5,4% (13) tienen nivel promedio de estas conductas, quedando desierto el nivel alto.

Tabla 2

Nivel de influencia personal en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescente:	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	235	97,5
Promedio	6	2,5
Alto	0	0
Total	241	100,0

En la tabla 2, se muestra que el 97,5% (235) de adolescentes encuestados, presentan niveles bajos en la dimensión influencia interpersonal, luego el 2,5% (6) tienen nivel promedio en esta dimensión, dejando desierto el nivel alto.

Tabla 3

Nivel de autocastigo en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	238	98,8
Promedio	3	1,2
Alto	0	0
Total	241	100,0

En la tabla 3, se muestra que el 98,8% (238) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión autocastigo, seguido del 1,2% (3) que tienen nivel promedio en esta dimensión, dejando desierto el nivel alto.

Tabla 4

Nivel de antisuicidio en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	225	93,4
Promedio	14	5,8
Alto	2	0,8
Total	241	100,0

En la tabla 4, se muestra que el 93,4% (225) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión antisuicidio, seguido del 5,8% (14) que tienen nivel promedio, y el 0,8% (2) nivel alto.

Tabla 5

Nivel sexual en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescente:	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	240	99,6
Promedio	1	0,4
Alto	0	0
Total	241	100,0

En la tabla 5, se muestra que el 99,6% (240) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión sexual, seguido del 0,4% (solo uno) que tiene nivel promedio, dejando desierto el nivel alto.

Tabla 6

Nivel de regulación de afecto en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescente	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	167	69,3
Promedio	72	29,9
Alto	2	0,8
Total	241	100,0

En la tabla 6, se muestra que el 69,3% (167) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión regulación de afecto, seguido del 29,9% (72) que tienen nivel promedio, y el 0,8% (2) presentan el nivel alto.

Tabla 7

Nivel de disociación en adolescentes segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	209	86,7
Promedio	27	11,2
Alto	5	2,1
Total	241	100,0

En la tabla 7, se observa que el 86,7% (209) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión disociación, seguido del 11,2% (27) que tienen nivel promedio, y el 2,1% (5) presentan el nivel alto.

Tabla 8

Nivel de límites interpersonales en adolescentes segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe.

Nivel	Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	221	91,7
Promedio	20	8,3
Alto	0	0
Total	241	100,0

En la tabla 8, se muestra que el 91,7% (221) de adolescentes, presentan niveles bajos en la dimensión límites interpersonales, seguido del 8,3% (20) que tienen nivel promedio en esta dimensión, dejando desierto el nivel alto.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general, se obtuvo que el 94,6% de adolescentes encuestados presenta un nivel bajo de conductas autolesivas. Estos porcentajes son similares con los resultados hallados en el estudio de Ayón (2018), donde se encontró niveles bajos de conductas autolesivas con un 77,6%. Estos resultados se ven explicados por la teoría de McLane (1996), quien afirma que las autolesiones suelen presentarse en personas que han sufrido un abuso sexual, y se presume que los evaluados no han sufrido abuso, ya que de acuerdo a Favazza (1996) el abuso físico y sexual es el trauma más encontrado en personas que se autolesionan. A criterio de las investigadoras estos bajos resultados de autolesión, podrían deberse a que hay pocas familias disfuncionales, y dado que se presume que no ha existido agresión física o sexual, por esa razón no se encontraron niveles altos, también, cabe señalar que probablemente los talleres a alumnos y escuelas de padres desarrolladas en la institución educativa pudieron haber influido de manera positiva en los estudiantes, y con ello reducir la presencia de conductas autolesivas. Sin embargo, a pesar de los bajos resultados existe un 5,4% de adolescentes que permanece en riesgo de sufrir abuso físico o sexual, por parte de sus padres, compañeros, o extraños, ya que como sabemos la violencia es una problemática mundial, que tiene un fuerte impacto en las personas que la padecen generando sentimientos de baja autoestima, miedo, fracaso escolar, y el menoscabo de su desarrollo.

En cuanto a los objetivos específicos se observa que en la dimensión influencia interpersonal un 97,5% de adolescentes presenta un nivel bajo. Este hallazgo concuerda con los datos obtenidos en el estudio de Ayón (2018), en donde se encontró un nivel bajo de esta dimensión con un 78,8%. Estos resultados se ven explicados por la teoría de Conterio y Lader (1998), quienes refieren que las conductas autolesivas son llevadas a cabo por personas que quieren dar a conocer su estado emocional, sus necesidades o por la búsqueda de atención, en tal sentido se presume que los evaluados no buscarían llamar la atención, manipular o influenciar a los demás, ya que como lo mencionan Walsh y Rosen (1988) la autolesión en los adolescentes es usado para manipular el

comportamiento de los integrantes del grupo y finalmente puede ser un requisito para ser miembro del grupo o tener mayor estatus. Al respecto Nock (2010), menciona que en la última década ha habido un fuerte aumento en las referencias a autolesiones en películas, canciones, medios impresos e Internet, lo que puede ser una explicación del aumento de este comportamiento en adolescentes. En tal sentido las investigadoras consideran que estos bajos porcentajes encontrados en esta dimensión podría deberse a que gran parte de los estudiantes provienen de hogares, con escasos ingresos económicos que no cuentan con acceso a internet, esto sería un factor que podría evitar el riesgo que los adolescentes vean publicaciones e imágenes sobre este comportamiento en las redes. Otro factor a considerar sería que el comportamiento autolesivo no estaría relacionado a la socialización entre compañeros de aula, ya que se obtuvo un nivel bajo de adolescentes que practican la autolesión, lo cual evitaría que este comportamiento sea imitado e influenciado entre estudiantes. Sin embargo existe un 2,5 % de adolescentes que permanece en riesgo de desarrollar conductas autolesivas, ya sea por conseguir una aprobación del grupo, por imitación al ver a otros compañeros o llamar la atención de sus padres. Cualquiera sea el motivo esta conducta representa un problema grave para la salud del adolescente.

Continuando con los resultados en la dimensión autocastigo, se halló que el 98,8% de participantes presenta un nivel bajo, este resultado se asemeja al estudio llevado a cabo por Ayón (2018), en donde se obtuvo un nivel bajo en esta dimensión 82,6%. Estos resultados se ven explicados por la teoría de Linehan (1993), quien sostiene que las personas que se autolesionan lo hacen debido a que dentro de su ambiente familiar aprendieron a castigarse o invalidarse a sí mismos, viéndose como malas personas y por lo tanto, merecen castigo. De modo que la autolesión constituiría un modo de autocontrol para poder eliminar conductas indeseables, es una expresión de odio hacia sí mismos, en tal sentido se presume que los evaluados no han aprendido a castigarse e invalidarse dentro de su entorno familiar. A criterio de las investigadoras los niveles bajos en esta dimensión podrían deberse a que los evaluados provienen de hogares en donde prima un estilo de crianza positivo, donde existe una relación cercana, respetuosa y empática entre padres e hijos,

en el cual los padres reconocen y validan las emociones de sus hijos, y se les enseña a regular sus emociones de una forma positiva. Esta sería una razón del bajo porcentaje obtenido en los adolescentes. Cabe mencionar que a pesar de los resultados aún queda un 1,2% de adolescentes en riesgo de desarrollar conductas autolesivas como una forma de autocastigarse a sí mismos por haber hecho algo mal, sintiendo ira o aversión auto dirigida.

En cuanto a la dimensión antisuicidio, se encontró que el 93,4% de participantes obtuvo un nivel bajo, este resultado es diferente al identificado en la investigación de Ayón (2018), en donde se encontró un nivel promedio 88,4% en esta dimensión. Este resultado es explicado en la teoría de Suyemoto (1998), quien menciona que las autolesiones se darían en personas cargadas de pensamientos autodestructivos y con gran deseo de acabar con su propia vida, por ello las conductas autolesivas servirían como un mecanismo de afrontamiento para evitar el suicidio, con lo cual se presume que para nuestra investigación, en donde se hallaron niveles bajos, los evaluados no tendrían un deseo genuino de atentar contra su vida.

A criterio de las investigadoras estos bajos porcentajes podrían deberse a que los evaluados provienen de hogares estables, en donde existe un buen vínculo afectivo entre padres e hijos, y en donde los padres muestran interés y acompañamiento a los diferentes cambios por los que atraviesa el adolescente. Otra razón que podría considerarse sería que los evaluados poseen una buena valoración de sí mismos. Así mismo los diferentes talleres impartidos el año pasado a los estudiantes pudieron haber tenido un efecto positivo que haya permitido reducir el riesgo de autolesiones. Cabe mencionar que a pesar de los bajos resultados en esta dimensión, aún queda un 5,8% de adolescentes que puede desarrollar conductas autolesivas como un medio para hacer frente a vacíos internos, o estados depresivos. Por ello este comportamiento al no ser tratada constituye un peligro que pone en riesgo la vida del adolescente.

Por otro lado, en cuanto a la dimensión sexual, se identificaron niveles bajos con un 99,6%. Este resultado es similar al hallado en el trabajo de Ayón (2018), en donde también se observan niveles bajos en esta dimensión 65,6%. Estos resultados podrían explicarse por la teoría planteada por Suyemoto (1998) quien menciona que las personas se autolesionan como una forma de censurar

los sentimientos e impulsos sexuales, por ello se presume que los evaluados logran controlar y manejar adecuadamente sus impulsos sexuales, ya que como menciona Carvajal (1993), es en la adolescencia en donde hay una mayor manifestación de los impulsos sexuales. A criterio de las investigadoras estos bajos resultados en los evaluados podría deberse a que provienen de hogares en donde reciben una educación sexual, que permite que los adolescentes puedan desarrollar comportamientos sexuales correctos. Así mismo los talleres impartidos en la escuela pudieron haber ayudado a los evaluados a tener una mayor capacidad de autocontrol sobre los impulsos sexuales. Cabe señalar que a pesar de los bajos resultados en esta dimensión, aún existe un 0,4% de adolescentes en riesgo de presentar conductas autolesivas con la intención de censurar sus impulsos sexuales, ya que justamente es en esta etapa en donde el adolescente experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales.

Continuando con la dimensión regulación de afecto, se identificó que el 29,9% obtuvo un nivel promedio. Este dato es semejante al encontrado en el estudio de Albarracín y Gonzales (2020), quienes hallaron que el 25% de los participantes manifestó sentirse aliviado después de llevar a cabo la autolesión.

Estos resultados podrían explicarse en la teoría de Conterio y Lader (1998) quienes señalan que las personas que se autolesionan presentan un sentimiento de vacío y soledad con lo cual tienden a encerrarse en su mundo interior, además estas personas se han desarrollado en ámbitos en donde no se les ha escuchado o permitido expresar sus emociones. De esta manera las autolesiones se usarían como una forma de manejar emociones dolorosas. Por ello se presume que los evaluados tendrían dificultades para manejar y expresar sus emociones, ya que como lo señala Mosquera (2008) las personas que se autolesionan carecen de habilidades para verbalizar y compartir sus emociones, por ello se recurre a esta acción con el objetivo de poner fin al dolor y al sufrimiento que sienten en su interior. A criterio de las investigadoras estos resultados podría deberse a que los evaluados no se han criado en contextos familiares en donde se han tomado en cuenta y reconocido sus emociones, además de ayudarlos a manejar y expresar sus emociones de una forma positiva. Otro factor a tomar en cuenta sería que los evaluados provienen en su

mayoría de hogares con bajos ingresos económicos, en donde se observa un ausentismo de los padres, quienes tienen que abandonar sus hogares para salir a trabajar, todo ello podría generar un sentimiento de soledad y con ello un comienzo de las autolesiones.

En cuanto a la dimensión disociación, se observó que un 86,7% de participantes obtuvo un nivel bajo, estos datos son semejantes al estudio de Ayón (2018) donde se encontró un nivel bajo con un 71.4%. Estos resultados pueden ser explicados por la teoría de Gunderson (1984), quien menciona que las personas que se autolesionan sufren episodios disociativos, como resultado de vivir emociones críticas e intensas. Por tanto las autolesiones servirían para buscar reconectar con el sentido de apropiación corporal a través del dolor, permitiéndoles sentirse reales, por ello se presume que los evaluados no sufrirían de episodios disociativos, a causas de situaciones críticas, ya que como señalan Conterio y Lader (1998), se ha encontrado que personas que se autolesionan tienen una alta tendencia a la disociación. A criterio de las investigadoras estos bajos resultados podrían deberse a los talleres y escuelas de padres realizados el año pasado en el colegio. Además de ello los evaluados contaron con un acompañamiento psicológico, que pudo contribuir a la detección y prevención de conductas de riesgo. A pesar de los bajos resultados, cabe indicar que un 11,2% de evaluados se encuentra en situación de riesgo de desarrollar conductas autolesivas como resultado de vivir situaciones críticas, que generan un trauma en la persona. Con ello el adolescente puede intentar manejar la situación de una manera poco adaptativa a través de lesiones autoinfligida.

En la dimensión límite interpersonal, se halló que un 91,7% de evaluados presento un nivel bajo. Estos resultados son diferentes a la investigación de Ayón (2018), quien encontró un nivel promedio 66%, en dicha dimensión. Estos resultados podrían explicarse en lo indicado por Klonsky (2007) el cual señala que las personas que se autolesionan carecen de un sentido de identidad, debido a la inseguridad generada por la separación de personas que les eran significativas. Así la autolesión permitiría distinguirse de los demás, afirmando su identidad y autonomía. En tal sentido se presume que los evaluados poseen un sentido de identidad y autonomía. A criterio de las investigadoras estos bajos

porcentajes, podrían deberse a que los evaluados provienen de hogares estables, en donde existen relaciones saludables, y en donde los padres ayudan y acompañan a sus hijos a que sean más independientes y autónomos. Así mismo los diferentes talleres y escuelas de padres desarrolladas en el colegio pudieron haber tenido efectos positivos en los evaluados. Cabe mencionar que el 8,3% de evaluados se encuentra en situación de riesgo, de presentar autolesiones para tratar de afirmar su identidad y autonomía, y de esa manera distinguirse de las demás personas.

Respecto a las limitaciones que se tuvo en esta investigación, se podría señalar el tamaño de la muestra y la elección por conveniencia, situación que impidió poder trabajar con alumnos de otros grados, esto sugiere poder realizar otros estudios a futuro con una mayor población de los diferentes grados. También se presentaron dificultades en la aplicación del instrumento, ya que algunos no pudieron participar, debido a que no contaban con conexión a internet. Cabe resaltar que el director de la Institución educativa, así como los tutores de las aulas seleccionadas, mostraron interés en que la investigación se lleve a cabo, así mismo los tutores brindaron su apoyo para la aplicación y recolección de la información. De otro lado, otra limitación que se encontró fue la falta de investigaciones locales y los escasos estudios nacionales sobre el tema de las conductas autolesivas en la población adolescente.

VI. CONCLUSIONES:

Primera: De acuerdo al objetivo general, se concluye que hay bajos niveles de autolesión en adolescentes, por los talleres y escuelas de padres desarrolladas en la institución educativa, pero aún existe un 0,4% de adolescentes en riesgo.

Segunda: En cuanto al primer objetivo específico, se concluye que hay un bajo nivel en la dimensión influencia interpersonal debido a que las conductas autolesivas no son imitadas e influenciadas entre estudiantes, y tampoco son imitadas a través de las redes sociales, ya que gran parte de los estudiantes no cuentan con acceso a internet, con lo cual no ven publicaciones e imágenes sobre estas conductas, pero aún existe un 2,5% de adolescentes en riesgo.

Tercera: Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que existe un bajo nivel en la dimensión autocastigo porque los evaluados provienen de hogares en donde prima un estilo de crianza positivo, en el cual los padres reconocen y validan las emociones de sus hijos, pero aún queda un 1,2% de adolescentes en riesgo de desarrollar conductas autolesivas.

Cuarta: En lo que respecta al tercer objetivo específico, se determinó que existe un bajo porcentaje en la dimensión antisuicidio, porque los adolescentes provienen de hogares estables, en donde existe un buen vínculo afectivo entre padres e hijos, y por los talleres impartidos a los estudiantes, pero aún queda un 5,8% de adolescentes en riesgo de desarrollar conductas autolesivas.

Quinta: En cuanto al cuarto objetivo específico, se concluye que existe un bajo porcentaje en la dimensión sexual, porque los adolescentes provienen de hogares en donde reciben una educación sexual, y por los talleres impartidos a estudiantes, pero aún existe un 0,4% de adolescentes en riesgo de presentar conductas autolesivas.

Sexta: En lo que respecta al quinto objetivo específico, se determinó que existe un nivel promedio en la dimensión regulación de afecto porque los adolescentes se han criado en contextos familiares en donde no se ha reconocido y ayudado a manejar sus emociones de una forma positiva, además de un ausentismo de la presencia de los padres en el hogar.

Séptima: En cuanto al sexto objetivo específico, se determinó que existe un bajo nivel en la dimensión disociación, por los talleres, escuelas de padres, y atención psicológica que recibieron los adolescentes, pero existe un 11,2% de adolescentes en situación de riesgo de desarrollar conductas autolesivas.

Octava: Respecto al último objetivo específico se determinó que existe un bajo porcentaje de la dimensión límite interpersonal, porque los adolescentes provienen de hogares en donde existen relaciones saludables, y ayudan a sus hijos a que sean más independientes y autónomos, además de los talleres y escuelas de padres, pero existe un 8,3% de adolescentes en situación de riesgo.

VII. RECOMENDACIONES:

Primera: Se sugiere al director de la institución educativa continuar con el desarrollo de talleres preventivos y escuelas de padres, así mismo para el porcentaje de adolescentes que permanece en riesgo se recomienda realizar un programa de formación para padres de familia, en el que se formen e informen sobre las conductas autolesivas, y un programa para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre padres e hijos.

Segunda: Para los adolescentes que permanecen en riesgo se recomienda realizar talleres preventivos sobre presión de grupo, peligros del uso de internet, conductas de riesgo, manejo de emociones, así también programar talleres para padres de familia sobre pautas de crianza, orientaciones para supervisar el uso de internet. Finalmente se sugiere mayor vigilancia de los profesores, tutores sobre la presencia de prácticas autolesivas en los estudiantes.

Tercera: Para el grupo de adolescentes en riesgo se sugiere trabajar talleres sobre el control de la ira, dotando a los adolescentes de técnicas para una mejor respuesta a sus emociones. También se recomienda sensibilizar a los padres sobre la importancia de validar y mostrar empatía con los sentimientos de sus hijos, así como la práctica de una disciplina positiva.

Cuarta: Para el grupo de adolescentes en riesgo se recomienda que los tutores y padres de familia estén alerta a los signos de malestar personal desesperanza y cambios de conducta en los adolescentes. Así mismo se sugiere continuar con los talleres preventivos a estudiantes y escuelas de padres. Finalmente se recomienda brindar acompañamiento psicológico a los estudiantes, así como dar seguimiento a los casos. También se sugiere que los tutores mantengan una comunicación constante con los padres, informando sobre la situación de sus hijos.

Quinta: Se sugiere trabajar talleres con alumnos sobre temas de sexualidad, control de impulsos, así como sensibilizar a los padres sobre la importancia de brindar una orientación y educación sexual desde casa.

Sexta: Para los adolescentes en riesgo se recomienda trabajar talleres sobre habilidades sociales, inteligencia emocional y autocuidado, a través del cual los estudiantes puedan aprender mejores estrategias de afrontamiento que les permita resolver los conflictos de su día a día. Así mismo se sugiere programar talleres focalizados para padres e hijos, para promover la comunicación y fortalecer los vínculos afectivos. Brindar orientación psicológica a padres de familia, y un acompañamiento psicológico a los estudiantes. Finalmente se sugiere que los padres de familia estén atentos a las señales y síntomas de autolesión en sus hijos.

Séptima: Para el grupo en riesgo se recomienda que el director y el área de tutoría puedan elaborar protocolos de actuación en caso de autolesiones en estudiantes, y así estos puedan ser derivados de manera oportuna al área de psicología, y estos a su vez a los servicios de salud correspondientes. Se sugiere que el director de la institución, programe talleres para los padres de familia, y profesores, en donde se informe y entrene sobre la manera adecuada de actuar ante la presencia de autolesión en los estudiantes.

Octava: Finalmente se sugiere brindar orientación a los padres de familia para ayudarlos a afrontar los desafíos y dificultades relacionados con sus hijos. Así también se recomienda que la institución educativa continúe contando con el servicio psicológico, ya que a través de la atención psicológica se puede detectar, intervenir y programar actividades para la prevención de conductas autolesivas en estudiantes.

REFERENCIAS

- Albarracín, L., y González, L. (2020). *Vínculos afectivos familiares en mujeres adolescentes con conductas autolesivas no suicidas*. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 19(1), 1-18.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2977/2383>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. <https://psycnet.apa.org › record › 2>
- 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*. (Tesis para el grado de Maestro en Psicología Educativa). Universidad Cesar Vallejo. Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/35511>.
- Bernal, J., y Cabrera, M. (2018). *Prevalencia y factores de riesgo que determinan la conducta autolesiva en adolescentes del colegio nacional experimental benigno malo de la ciudad de Cuenca, 2017*. (Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería). Universidad de Cuenca. Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29381>.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz, E., Galván, G., García, L., Velasco, Á., Rodríguez, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García, M., Igle-sias, C., Sáiz, P., & Bobes, J. (2019). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Adicciones*.
<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1239>.
- Carvajal, G. (1993). *Adolescencia: la aventura de una metamorfosis. Una versión psicoanalítica de la adolescencia*. Bogotá: Tiresias.
<https://www.worldcat.org › oclc › e>.
- Cifuentes, N (2018). *Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un colegio privado de Bogota*. (Tesis de pregrado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
<https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/1241>

- Conterio, K. & Lader, W. (1998). *Bodily Harm: the breakthrough healing program for self-injurers*. New York: Hyperion. <https://www.amazon.es> › BodilyHarm-Breakthrough-H
- Dávila, S. (2015) *Escala de autolesión en escolares del Distrito de los olivos 2015*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1145>
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. <https://www.amazon.es> › Bodies-under-Siege-Self-mutil.
- Favazza, A. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268. <https://journals.lww.com> › 1998 › P.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Revista científica Dialnet*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2011). *Estado Mundial de la infancia: La adolescencia una época de oportunidades*. Unicefwww.unicef.org › spanish › sowc2011.
- Freeman, D. & Freeman, J. (2013). *The stressed sex: Uncovering the truth about men, women & mental health*. Oxford: Oxford University. <https://psycnet.apa.org> › record
- Frías, A., Vásquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* (103), 33-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>.
- Gallegos, M. (2017). *Relacionar los estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la Ciudad de Arequipa*. (Tesis para obtener el grado de licenciada en psicología). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>
- Gilletta, M., Scholteb, R., Engelsb, R., Ciairanoa, S. y Prinsteinc, M.J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Res*,

- 197(0), 66–72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> ›
- Gratz, K. L. (2003). Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205. Doi: 10.1093/clipsy.bpg022. <https://onlinelibrary.wiley.com> › abs
- Gunderson, J. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington DC: American. Psychiatric Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> › pmc
- Gutman, L. M., y Eccles, J. S. (2007). Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43(2), 522-537. Doi: 10.1037/0012-1649.43.2.522. <https://psycnet.apa.org> › record › 2.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6^{ta} ed.). México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://academia.utp.edu.co> › files › 2013/06 › Meto
- Huamaní, L. (2020). *Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019*. (Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología). Universidad Cesar Vallejo. Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43161>.
- Kineberg, E., Kelly, M. J., Stansfeld, S.A. y Bhui, K.S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC Public Health*, 13. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com> ›
- Klonsky, D., Muehlenkamp, J. (2007). Self-Injury: A research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1045-1056. <http://www.brown.uk.com> › selfinjury › klonsky
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org> › record › 1
- McLane, J. (1996). The voice on the skin: self-mutilation and Merleau-Ponty's theory of language. *Hypatia*, 11, 107-119. <https://onlinelibrary.wiley.com> › abs

- Michelmores, L., Hindley, P. (2012). Help-Seeking for Suicidal Thoughts and SelfHarm in Young People: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, 507-524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Ministerio de Salud (2012). Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el 1er nivel de atención. <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20141127-MINSA-DTOrientacionespara-Atención-Integral-Salud-Adolescentes.pdf>
- MINSA Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
- Mosquera, D. (2008). *La Autolesión: El lenguaje del dolor*. Zaragoza: Ediciones Pléyades S.A. <https://tienda.edicionespleyades.com/La-Autolesion-El-lenguaje-del-dolor>.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Ann Rev Clin Psychol*, 6. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Plata, E. (2017). Prevalencia de conductas autolesivas en adolescentes de una preparatoria en el Estado de México. (Tesis para grado de especialista en medicina familiar). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/285077>
- Roizblatt, A., Thomassen, P., Pinedo, M., Román, P., Wolfenson, A., y CastilloCamiglia, A. (2011). Estudio de autoagresiones en un grupo de adolescentes de la Región Metropolitana en Chile. *Rev GPU*, 7(3), 324329.107.http://revistagpu.cl/2011/GPU_Sept_2011_PDF/INV_Estudio_de_autoagresiones.pdf.
- Rospigliosi, S. (2010) *Autolesiones y Factores Asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitano*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica, Lima. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/678>.
- Santos, D. (2011). *Autolesión: Qué es y Cómo Ayudar*. México DF: Ficticia editorial. <https://www.autolesion.com> › 2016/06/20 › autolesión
- Sempertigue, L., y García, A. (2018). *Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la*

- Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto, 2017. (Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología). Universidad Peruana Unión. Tarapoto. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1045>.*
- Sun, R. & Shek, D. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behavior among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105(3), 541-559. <https://link.springer.com › article>.
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531–554. <http://www.brown.uk.com › selfinjury › suyemoto2>
- Trepal, H.C., Wester, K.L., & Merchant, E. (2015). A cross sectional matched sample study of nonsuicidal self-injury among young adults: support for interpersonal and intrapersonal factors, with implications for coping strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(36), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0070-7>.
- Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos. <http://www.editorialsanmarcos.com ›>
- Walsh, B., Rosen, P. (1988). *Self-Mutilation: Theory, Research and Treatment*. New York: The Guilford Press. <https://www.amazon.com › Self-M>.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 9

Matriz de consistencia de la tesis

Problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución Educativa de Supe, Barranca 2020?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020</p> <p>Específicos: a) Identificar el nivel de Influencia interpersonal en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020. b) Identificar el nivel de autocastigo en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una</p>	<p>Conducta autolesiva</p>	<p>Influencia interpersonal →</p> <p>Autocastigo →</p> <p>Antisuicidio →</p> <p>Sexual →</p>	<p>Autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente.</p> <p>Autolesión como expresión de rabia hacia uno mismo.</p> <p>Deseos destructivos y suicidas hacia uno mismo.</p> <p>Autolesión como medio para gratificarse y censurar deseos sexuales.</p>	<p>Tipo de la investigación</p> <p>1. Tipo de estudio:</p> <p>La presente investigación pertenece al tipo básico, ya que se realiza con la intención de poder incrementar el conocimiento.</p> <p>2. Diseño de investigación:</p> <p>El tipo de diseño es no experimental porque la investigación se lleva a cabo sin manipular la variable. Así mismo es transversal, porque el investigador reúne los datos en un solo momento dado, para luego pasar a su descripción y análisis; y finalmente es descriptivo.</p>

	<p>Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.</p> <p>c) Identificar el nivel de antisuicidio en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.</p> <p>d) Identificar el nivel sexual en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.</p> <p>e) Identificar el nivel de regulación de afecto en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.</p> <p>f) Identificar el nivel de disociación en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de</p>		<p>Regulación de afecto →</p> <p>Disociación →</p> <p>Limites interpersonales →</p>	<p>Autolesiones se utilizan para aliviar afectos negativos.</p> <p>Respuestas a episodios de despersonalización.</p> <p>Lesiones como una manera de afirmar los límites de sí mismo.</p>	<p>Población y muestra</p> <p>3. Población:</p> <p>La población estuvo compuesta por 1010 estudiantes de una Institución Educativa de Supe, de nivel secundario.</p> <p>4. Tamaño de muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 241 adolescentes del segundo y tercer año de secundaria.</p> <p>5. Tipo de muestreo:</p> <p>El tipo de muestreo es de tipo no probabilístico, por conveniencia, debido a las facilidades que brindaron las autoridades de la institución educativa.</p> <p>Técnica e instrumentos</p> <p>Variable: Conducta autolesiva</p> <p>Técnica: La encuesta.</p>
--	---	--	---	--	--

	<p>Supe, Barranca, 2020.</p> <p>g) Identificar el nivel de límites interpersonales en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una Institución educativa de Supe, Barranca, 2020.</p>				<p>Instrumento: Escala de autolesión – Shager.</p> <p>Autor: Sharon Geraldine Dávila Obando (2015).</p> <p>Objetivo: Evaluar la conducta autolesiva en adolescentes.</p> <p>Ítems: 30</p>
--	---	--	--	--	---

ANEXO 2

Tabla 10

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Conducta Autolesiva	Se refiere a la conducta socialmente inaceptable, que expresan ciertos episodios de daño que emprende la persona hacia sí misma (Suyemoto, 1998).	Se asumirá la definición de medida de acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de autolesión de Shager, creada por Dávila (2014).	Influencia interpersonal	Autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente.	1, 6, 22, 26	Escala Ordinal
			Autocastigo	Autolesiones como expresión de rabia hacia uno mismo.	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30	
			Antisuicidio	Deseos destructivos y suicidas hacia uno mismo.	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27	
			Sexual	Autolesión como medio para gratificarse y censurar deseos sexuales	11,13, 16	Escala Likert 1 – 5
			Regulación de afecto	Autolesiones se utilizan para aliviar afectos negativos.	7, 20	

			Disociación	Respuestas a episodios de despersonalización	9, 10, 17,18, 21	
			Limites interpersonales	Lesiones como una manera de afirmar los límites de sí mismo.	8, 15, 19	

ANEXO 3.

ESCALA DE AUTOLESIÓN- SHAGER

Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

Edad:Sexo:.....Grado de instrucción:
.....

Instrucciones: A continuación a parecen frases que describen diversas situaciones, lea muy atentamente y responde en qué medida se identifica con cada uno de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, responde con la máxima sinceridad. Coloque una equis (X)

Responde teniendo en cuenta las siguientes alternativas de respuesta.

NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño					
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.					
3. Has pensado en autolesionarte.					
4. Tomas laxantes para adelgazar					
5. Alguna vez te has inducido el vómito.					
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño					
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.					
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.					
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.					
10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.					

11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.					
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.					
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto.					
14. En ocasiones has atentado contra tu vida					
15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti					
17. Sueles bloquearte con frecuencia.					
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.					
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
20. Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					
21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					
22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
27. Tienes pensamientos suicidas.					
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Captura del formulario virtual para recojo de datos.

AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE SECUNDARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En base a lo anteriormente expuesto, como investigadoras tenemos a bien, informarle que su participación es totalmente ANÓNIMA y VOLUNTARIA, no hay respuestas correctas o incorrectas, todas sus respuestas son válidas, por ello solicito su colaboración para responder las preguntas del cuestionario y asimismo comunicarle que los resultados serán estrictamente CONFIDENCIALES y únicamente para fines de investigación.

Finalmente, si existiera alguna duda respecto a los alcances de la investigación puede dirigirse a nosotras para poder responder sus inquietudes a los correos cyndivergara19@gmail.com o isisespinozamejia@gmail.com

Joven estudiante, acepta usted participar voluntariamente de la investigación *

SI ACEPTO



ANEXO 4.

Ficha Técnica:

Nombre: Escala de autolesión - shager

Autor: Sharon Geraldine, Dávila Obando - 2015

Procedencia: Lima – Perú

Aplicación: Individual o Colectivo

Ámbito de aplicación: Adolescentes de nivel secundario.

Tiempo de Aplicación: 20 minutos aproximadamente

Objetivo: Medir la autolesión en adolescentes, enfocándose en los problemas emocionales.

Ítems: El instrumento está compuesto por 30 ítems y 7 dimensiones.

Calificación: Cada ítem valorado en una escala de Likert de cinco puntos que va desde uno (Nunca) hasta cinco (Siempre). La puntuación para esta escala va desde los niveles de bajo (0-61), promedio (62-97) y alto (98 a más).

Validez y confiabilidad: La fiabilidad del instrumento está dada mediante la técnica de alfa de Cronbach, obteniéndose una alta confiabilidad (.912), en relación a la validez presenta el análisis factorial, a través del test de Kaiser – Meyer – Oklin, cuyo valor es de .94, y de la prueba de Esfericidad de Bartlett con un valor (sig.) de 0.000, lo que evidencia una pertinencia con la escala.

ANEXO 5.

Tabla 11 *Confiabilidad Escala de autolesión Shager*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.912	30

**Tabla 12
*Confiabilidad por dimensiones Shager***

Dimensiones corregida	Correlación total de elementos
Influencia Interpersonal	,625
Autocastigo	,752
Antisuicidio	,810
Sexual	,363
Regulación de afecto	,362
Disociación	,786
Limites interpersonales	,656

ANEXO 6.

Autorización de la Institución Educativa



Institución Educativa Pública
"Francisco Vidal Laos" -

Código de Local: 350282

"Año de la Universalización de la Salud"

Código Modular: 0286468



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Supe 14 de Octubre del 2020

Yo, Héctor Norabuena Cervantes, director de la Institución educativa estatal Francisco Vidal Laos del Distrito de Supe, **AUTORIZO** a que las bachilleres en psicología Pierina Isis Espinoza Mejía y Cyndi Nora Vergara Norabuena, puedan aplicar su instrumento de recolección de datos para su tesis denominada "Conductas autolesivas en Adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una institución educativa de Supe, Barranca, 2020", la misma que se realizara durante un periodo de una semana, los días 19,20,21,22 y 23 de Octubre del presente año en las secciones acordadas previamente.

Atentamente

Héctor Norabuena Cervantes
Director de la I.E. Francisco Vidal Laos

ANEXO 7.

Autorización para el uso del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN

Supe, 11 de mayo de 2021

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

Autorizo:

A las alumnas del programa de Titulación de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte: VERGARA NORABUENA, CYNDI NORA con N° DNI: 44499166 y ESPINOZA MEJIA, PIERINA ISIS con N° DNI: 44893912, a que puedan hacer uso de mi instrumento de evaluación llamado "ESCALA DE AUTOLESIÓN SHAGER" para fines de sus necesidades de investigación.

DÁVILA OBANDO, SHARON GERALDINE
71814586
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA