



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima
Metropolitana, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Ocampos Madrid, Joshy Marks (ORCID: 0000-0002-3963-2959)
Raymundo Llamosa, Karla Marisol (ORCID: 0000-0002-8680-6210)

ASESOR:

Mg. Escudero Nolasco, Juan Carlos (ORCID: 0000-0002-5158-7644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestras familias y amigos que siempre nos han apoyado y motivado a lo largo de este camino.

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por ayudarnos a seguir adelante y continuar con nuestros estudios.

Al docente porque nos ayudó a formarnos como profesionales y sobretodo que debemos esforzarnos por lo que queremos.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	21
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Prueba de normalidad</i>	23
Tabla 2. <i>Correlación entre conductas autolesivas y resiliencia</i>	24
Tabla 3. <i>Correlación entre resiliencia y las dimensiones de las conductas autolesivas</i>	25
Tabla 4. <i>Comparación de las conductas autolesivas y sus dimensiones según sexo</i>	26
Tabla 5. <i>Niveles de conductas autolesivas y sus dimensiones</i>	27
Tabla 6. <i>Niveles de resiliencia</i>	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021. Es de tipo básica con diseño no experimental – transversal. La muestra estuvo conformada por 230 participantes. El muestreo fue no probabilístico autoelegido. Los instrumentos fueron la Escala de Autolesión de SHAGER y la Escala breve de resiliencia CD RISC-10. Los resultados evidenciaron relación entre conductas autolesivas y resiliencia, donde la correlación es inversa, media y significativa ($r=-.339$, $p<.05$) (Mondragón, 2014). Además, la relación entre resiliencia y las dimensiones de la conductas autolesivas, se haló una correlación es inversa, media y significativa en todos los casos ($<.05$), con tamaños de efecto pequeño. Por otro lado, comparando las conductas autolesivas y sus dimensiones según el sexo observamos que solo existen diferencias significativas en la dimensión autolesiones aceptadas al comparar los sexos ($p<.05$), con un tamaño de efecto pequeño donde el grupo de mayor medida es el de las mujeres. Por último, se muestra el resultado descriptivo de los niveles de conductas autolesivas y resiliencia donde el nivel es medio en ambos casos con un 47.7% y 47.3% respectivamente. En conclusión, a mayor resiliencia menor será la práctica de conducta autolesiva.

Palabras clave: conductas autolesivas, resiliencia, adolescentes

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between resilience and self-injurious behaviors in adolescents in Metropolitan Lima, 2021. It is of a basic type with a non-experimental - cross-sectional design. The sample consisted of 230 participants. The sampling was self-selected non-probabilistic. The instruments were the SHAGER Self-Harm Scale and the CD RISC-10 Brief Resilience Scale. The results showed a relationship between self-injurious behaviors and resilience, where the correlation is inverse, medium and significant ($r=-.339$, $p<.05$) (Mondragón, 2014). In addition, the relationship between resilience and the dimensions of self-injurious behavior, an inverse, medium and significant correlation was found in all cases ($<.05$), with small effect sizes. On the other hand, comparing self-injurious behaviors and their dimensions according to sex, we observe that there are only significant differences in the accepted self-injury dimension when comparing the sexes ($p<.05$), with a small effect size where the group with the highest measurement is the Women's. Finally, the descriptive result of the levels of self-injurious behavior and resilience is shown where the level is medium in both cases with 47.7% and 47.3% respectively. In conclusion, the greater the resilience, the lower the practice of self-injurious behavior.

Keywords: self-injurious behaviors, resilience, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de la adolescencia se hace referencia a un periodo clave de cambios físicos y psicológicos, donde se experimenta una madurez cognitiva, la cual ayudará a identificar aquello que se puede lograr como un individuo autónomo. Sin embargo, para que un adolescente logre este proceso, estará determinado por circunstancias sociales que podrían dificultar su desarrollo, así como el abandono, duelo, fracasos escolares, situaciones económicas desfavorables, entre otros (Ríos et al., 2016).

La salud mental, en distintas etapas de nuestro desarrollo, es un tema de interés, ya que es un estado donde nos genera bienestar del cual cada individuo conoce sus propias capacidades para afrontar la vida, trabajar de manera óptima y ser capaz de aportar en su comunidad. Pero, esto se ve sesgado por diversas dificultades, ya sea propias del adolescente o externas como problemas económicos o familiares. Muchas veces los adolescentes no saben cómo canalizar su frustración, dolor, pena o cualquier sentimiento negativo lo cual hace que tomen acciones como lastimarse físicamente y en el peor tener como desenlace la muerte (Guerra et al., 2019).

Por consiguiente, es importante hacer referencia a una problemática que en los adolescentes se hace más conocida con el tiempo, hablamos de las autolesiones, definidas como aquellas conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio organismo sin intenciones suicidas, entre ellas se encuentran las quemaduras, cortes en la piel, arañazos, pellizcos, arrancarse el cabello y punciones (Fleta, 2017). Sin embargo, las autolesiones son identificadas como un riesgo que aumenta la probabilidad de cometer suicidio en el futuro (Beckman et al., 2016).

Frecuentemente, las autolesiones han sido relacionadas con diversos problemas psicológicos, como la ansiedad, trastornos de conducta alimentaria y trastornos de personalidad, pero no necesariamente significa que la persona padezca alguna de estas patologías (Gallegos et al., 2018).

Sin embargo, los adolescentes con conductas autolesivas presentan una capacidad deficiente para solucionar sus problemas, debido a que no poseen suficientes recursos cognitivos, ya que tienen una autovaloración negativa, baja autoestima y una elevada propensión a no enfrentar los problemas (Conterio et al.,

2016), todo lo contrario a la resiliencia que se conoce como una facultad humana de poder superar o sobrellevar de un modo óptimo situaciones desfavorables o estresantes que pueden ocasionar consecuencias negativas (Caldera et al., 2016).

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) menciona que las tasas de autolesiones, la ansiedad y el suicidio entre adolescentes son altas, se calcula que el 20% de este grupo etario tiene problemas mentales o de comportamiento. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que 62.000 adolescentes fallecieron en el año 2016 como resultado de las autolesiones, ubicándose en el tercer lugar de causas mortales en jóvenes que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, afirmando que el 90% de los casos estimados se recolectaron de diferentes partes del mundo, de esta manera, las conductas autolesivas pueden derivar en intentos de suicidio y están relacionadas con sentimientos de soledad y frustración (OMS, 2018).

Según la Organización Panamericana De la Salud existe un promedio de 100.000 personas que fallecen cada año por suicidio en territorio Americano y se identifica que de cada caso que se concreta hay más de 20 intentos de acabar con la vida a través de autolesiones. Este comportamiento se desarrolla en cualquier edad, siendo considerada la tercera causa de muerte en jóvenes (OPS, 2018).

En Perú la situación es similar, visto que el Ministerio de Salud indica que un 37% de los adolescentes manifestaron autolesiones, además de conductas suicidas, intención suicida o el suicidio en concreto (MINSa, 2018).

De igual manera el Ministerio de Salud señala que en Lima Metropolitana se han atendido más casos de violencia en adolescentes de 12 a 17 años, subiendo del 15% al 21 % en el 2018. Ante la violencia sufrida, muchos adolescentes optan por las autolesiones o síndrome "cutting", que los lleva a autoinfligirse cortes en diversas partes del cuerpo, como brazos, antebrazos, abdomen, muslos o piernas, como un modo de calmar su ansiedad (MINSa, 2018).

De esa manera, los adolescentes pasan por muchos momentos difíciles, algunas situaciones llegan a agobiar tanto que generan sentimientos de tristeza, desesperanza, pensamientos negativos o dolor que dificulta poder pensar con claridad y generar capacidades para encontrar una solución adecuada (Conterio et al., 2016). Una de estas capacidades para afrontar dichas situaciones adversas es la resiliencia, esta nos ayuda a poder sobreponernos, adaptarnos y seguir

adelante a pesar de todas las situaciones difíciles que tenemos a lo largo de nuestra historia (Moreno, 2016, p.10).

Por otro lado, la resiliencia ayuda a generar una adecuada salud física y mental, ya que aporta una perspectiva más optimista durante una transición de salud y enfermedad. De esa manera, propicia una sana adaptación a cualquier situación que implique un riesgo para la persona e involucra estrategias de afrontamiento para sobreponerse a dicha crisis (Almanza et al., 2018).

Tras lo mencionado, se realizará un estudio correlacional sobre estas dos variables consideradas de importancia para la sociedad, por lo que se formuló la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021?

En consecuencia, para la realización del presente estudio es de importancia abordar la justificación desde varios niveles. En primer lugar, a nivel teórico la investigación tiene el objetivo de conocer los diferentes conceptos y teorías para ampliar los conocimientos de las variables resiliencia y conductas autolesivas. En segundo lugar, a nivel social se tiene como finalidad contribuir con distintas entidades para promover la creación de campañas o programas de promoción y prevención relacionados a las variables de estudio, asimismo contribuir posteriormente con investigaciones que empleen los mismos constructos o de buscar una correlación. En tercer lugar, a nivel práctico esta investigación beneficiará con los resultados ya que a partir de lo hallado se pueden elaborar programas preventivos promocionales orientados a revertir la problemática tratada en beneficio de los adolescentes. Asimismo, el presente estudio no presenta justificación metodológica ya que Fernández (2020) nos refiere que este tipo de justificación se desarrolla cuando se propone o elabora un nuevo instrumento para la recolección de datos, lo cual no se da en nuestra investigación.

Por consiguiente, se propone el objetivo general de determinar la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021. En adición, se abordan los siguientes objetivos específicos para precisar el estudio de las variables; en primer lugar, relacionar la resiliencia con las dimensiones de las conductas autolesivas; en segundo lugar, comparar las conductas autolesivas de manera general y por dimensiones en relación al sexo; y por último, describir ambas variables de estudio.

En tal sentido, a partir de los objetivos planteados se elaboran las siguientes hipótesis, para el objetivo principal se considera que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre ambas variables de estudio; por otro lado, se considera que existe una relación negativa y significativa entre la resiliencia con las dimensiones de las conductas autolesivas y por último se considera que no existen diferencias significativas entre las dimensiones de las conductas autolesivas en relación al sexo.

II. MARCO TEÓRICO

Existen investigaciones previas que estudiaron las variables resiliencia y su relación con las conductas autolesivas en población adolescente. Dichos estudios, internacionales como nacionales, fueron de utilidad para contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación.

Introduciéndonos en las investigaciones de nivel internacional más relevantes encontramos a Klemra (2017) que realizó una investigación que tuvo por finalidad examinar los múltiples entornos del adolescente, como la familia y escuela, y cuáles son los factores protectores de la salud en el comportamiento autolesivo, así mismo se utilizó el modelo multinivel usando el paquete MLwiN (versión 2.33) para investigar las dimensiones de vida familiar, cultura escolar y factores ambientales. La muestra estuvo constituida por 1608 participantes con edades de 11 a 15 años en Inglaterra, entre los instrumentos utilizados se encuentra el cuestionario HBSC England que mide los predictores de riesgo como el acoso, y la Escala Multidimensional de apoyo social y familiar percibido (Zimet et al. 1998). Como resultado se estimó que las niñas tienen 3.60 más probabilidades de reportar autolesiones, los que cuentan con escasa comunicación parental tienen unas 2,47 veces más probabilidades de reportar autolesiones y por último se estima que aquellos que poseen un bajo sentido de pertenencia social tienen aproximadamente 6.70 veces más probabilidades de autolesionarse. En conclusión, los hallazgos destacan la importancia de la pertenencia social y la familia como elementos protectores de la salud en los jóvenes y los múltiples entornos que podrían reducir los niveles de autolesión.

Por otro lado, Obando et al. (2018) llevaron a cabo un trabajo que se propuso como objetivo conocer la caracterización de la autolesión y la identificación de factores clínicos asociados como las variables personales y contextuales, como el bajo control de impulsos, dinámicas familiares y búsqueda de sensaciones a una muestra de 43 pacientes y de 1.517 estudiantes de escuelas de Bogotá en Colombia con edades que oscilaban entre los 11 a los 18 años, la escala empleada fue el Inventario de Afirmaciones acerca de la Conducta Autolesiva (ISAS) adaptado al español (Silva et al., 2016), por otro lado se usó la Escala de Habilidades Sociales (MESSY) de (Matson et al., 1983) versión en español. Por último, se utilizó la Escala de impulsividad de Barratt para adolescentes versión al

español (Salvo et al., 2013). Los resultados muestran que el 46% de la muestra ha presentado algún tipo de conducta autolesiva, asimismo un gran porcentaje de los adolescentes informaron que la autolesión es una forma de distraer los pensamientos suicidas y aumenta el interés y cuidado de las personas cercanas. Por lo que se concluye que los factores personales, familiares y sociales están ligados a las conductas autolesivas.

Por su parte, Vílchez et al. (2019) realizaron un trabajo que tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las conductas autolesivas, ciertos estilos parentales y llamada de atención, para lo cual se usó la técnica no-probabilística incidental, donde se trabajó con un grupo de 881 estudiantes ecuatorianos de nivel secundario y universitario de 15 a 37 años de edad, entre los instrumentos utilizados se encuentra Cédula de Autolesiones sin intención suicida de (Albores et al., 2014). Asimismo, se usó el instrumento Child's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI). Como resultado se observaron que las conductas parentales correlacionan tanto con la realización de tatuajes como con ciertas conductas autolesivas $r(881) = -0,104, p < 0,002$. Por el contrario, el amor parental de ambos progenitores es un factor protector que correlaciona significativamente de manera negativa con conductas de autolesión por debajo de la piel $r(881) = -0,115, p < 0,001$, como con las de autolesión por encima de la piel, $r(881) = -0,097, p < 0,004$ y con la puntuación total de las conductas autolesivas sin intención suicida, $r(881) = -0,118, p < 0,001$. Además, el dato más claro reside en la correlación positiva entre la negligencia parental con las conductas autolesivas.

Además, Tian et al. (2019) llevaron a cabo una investigación que tuvo como finalidad analizar las conductas autolesivas y su asociación entre la resiliencia en un gran grupo de niños, entre ellos algunos en situación de abandono, en cuanto al método se realizó un estudio transversal de base comunitaria en 2898 niños de la provincia de Yunnan, China. Los resultados se recopilaban a través de la Escala de autolesiones de adolescentes (MASHS) adaptado al chino por Feng, por otro lado se usó la adaptación de la escala de autolesiones en adolescentes chinos (RSCA) de HU y Gan, asimismo se aplicaron modelos de regresión logística univariante y multivariante para estimar las asociaciones entre la resiliencia y la prevalencia, severidad y repetición de las conductas autolesivas y que tuvo como resultado un 48.8% (IC del 95%: 47,0-49,7%) en la prevalencia de conductas autolesivas en

niños abandonados en comparación los niños abandonados con menor resiliencia, por lo que se concluyó que la resiliencia presenta un efecto protector sobre las conductas autolesivas de niños en situación de abandono.

Por otro lado, Wang et al. (2020) señalan en su investigación que tuvo como finalidad investigar los efectos mediadores de la autoestima en relación con el maltrato infantil y las conductas autolesivas en adolescentes e identificar la importancia del sexo y la condición de hijo único, en cuanto al método se utilizó una muestra de 9704 estudiantes adolescentes con edades de 11 a los 19 años, para la recolección de datos de uso la escala de autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), Para la variable maltrato infantil se utilizó el cuestionario de trauma infantil (CTQ; Bernstein et al., 1997) traducido y validado al chino (Zhao et al., 2005). Como resultado el maltrato infantil se correlacionó positivamente con la frecuencia de las conductas autolesivas no suicidas y la baja autoestima se correlacionó con una mayor frecuencia de conductas autolesivas no suicidas y por último se concluyó que la autoestima medió la relación entre el maltrato infantil y las autolesiones no suicidas y dicho efecto mediador de la autoestima de da en mayor medida en niños que son hijos únicos.

Por su parte, Ran et al. (2020) realizaron una investigación que tuvo como objetivo la asociación entre la variable acoso escolar y las autolesiones, asimismo evaluar la posible moderación y mediación de la resiliencia en la asociación entre la victimización del acoso escolar y autolesiones, en cuanto al método se realizó un estudio transversal con una población de 3146 adolescentes del sur de China, en cuanto a los instrumentos utilizados se usó la escala de autolesiones en adolescentes (MASHS) desarrollada por (Feng, 2008) asimismo se usó la escala de resiliencia para adolescentes chinos (RSCA) de Hu y Gan (2008), por último se aplicó el cuestionario de intimidación (OBVQ) de (Olweus, 1996). En cuanto a la prevalencia de la participación en el acoso escolar y las autolesiones fue del 13.13% y 47.0%, respectivamente, por lo que se concluyó que las medidas de fortalecimiento de la resiliencia, en particular las destinadas a mejorar la capacidad de regulación de las emociones y a construir apoyo social, podrían ser eficaces para reducir las autolesiones relacionados con el acoso escolar entre los adolescentes.

Además, Tian et al. (2020) realizaron una investigación que tuvo por finalidad investigar si la resiliencia y sus cinco dimensiones, podrían presentar asociaciones negativas con la presencia, repetición y gravedad de las autolesiones en adolescentes, en cuanto al método se usó una encuesta transversal que incluyó a 2.084 adolescentes maltratados de 10 a 17 años que se realizó en la ciudad de Yunnan, en China, asimismo se empleó el cuestionario de trauma infantil (CTQ) de (Gilbert et al., 2019) que evalúa el abuso sexual, abuso físico, negligencia emocional, abuso emocional y negligencia física, asimismo se usó la Escala de resiliencia para adolescentes chinos (RSCA) de (Hu y Gan, 2008) y la Escala de victimización por bullying y autolesiones en adolescentes (OBVQ) (Olweus, 1996), como resultado 2.084 adolescentes informaron que habían experimentado algún tipo de maltrato. En conclusión, la resiliencia se asoció inversamente con las conductas autolesivas en adolescentes maltratados.

Del mismo modo, Albarracín y González (2020) realizaron una investigación de tipo no experimental correlacional, que tuvo como objetivo identificar la posible relación entre los vínculos afectivos familiares y la acción de adoptar conductas autolesivas no suicidas. Se tuvo como muestra a 29 adolescentes de género femenino, con edades entre los 11 y 14 años, de una institución educativa de la ciudad de Pereira, Colombia. Los instrumentos empleados fueron Self-Harm Questionnaire (SHQ-E), asimismo se aplicó el Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) de (Pardo et al. 2006), por último se aplicó el inventario de apego a padres y pares (IPPA). Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, pero permiten identificar métodos empleados en las conductas autolesivas, así como niveles de apego parental.

Por último, Zhang et al. (2021) llevaron a cabo una investigación que tuvo por finalidad de determinar los niveles de autolesión en jóvenes sanos y deprimidos, la muestra fue 875 jóvenes, entre ellos 215 hombres y 660 mujeres en Zhejiang, Anhui y Hubei en China. Entre los instrumentos utilizados se encontraban escala de salud del paciente, la escala de autolesiones no suicidas de 12 ítems, la escala de agresión adaptada por (Li, 2015) y la escala de resiliencia breve. Como resultado del análisis de correlación de Pearson indicaron que en el grupo de depresión, la escala de autolesión no suicida y la escala de agresión se correlacionaron

significativamente ($p < .01$) con coeficientes de correlación de .46, .32, y .43, y cada uno se correlacionó negativamente con la puntuación total en la escala de resiliencia ($p < .05$) y coeficientes de correlación de $-.35$, $-.20$ y $-.18$. Finalmente, se concluye que la resiliencia de los jóvenes deprimidos cumple un papel mediador parcial entre la agresión y la autolesión no suicida.

Por su parte, a nivel nacional, Gallegos et al. (2018) llevaron a cabo una investigación con la finalidad de precisar la relación entre los estilos de personalidad y las autolesiones. La muestra estuvo conformada por 997 estudiantes entre los 13 y 18 años ($M=15.24$), en la secundaria de escuelas privadas y estatales en la ciudad de Arequipa. Se usó un diseño tipo transversal, descriptivo –correlacional. Se trabajó con la Sub Escala de Autolesiones, el Inventario de Estilos de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI) y una ficha sociodemográfica. Como resultado se obtuvo una prevalencia de 34.9% en relación con pensamientos autolesivos, mientras un 27.9% de los participantes se ha autolesionado, por lo que la edad aproximada de inicio de las autolesiones serían los 12.61 años. Entre las principales causas se encuentran los problemas familiares (39.9%) y estados de ánimo negativos (48.2%). Asimismo, se encontró que los estilos de personalidad sensible ($r = .293$; $p < .001$), inhibido ($r = .203$; $p < .001$), violento ($r = .149$; $p < .001$) son los que más se asocian con las conductas autolesivas. Concluyendo que existe relación directa y significativa entre ambas variables.

Adentrándonos al marco teórico, se tomarán en cuenta las distintas definiciones y teorías sobre las variables resiliencia y conductas autolesivas a través de numerosas investigaciones.

La Real Academia Española (RAE, 2020) menciona que la resiliencia es una capacidad de poder adaptarse que tienen los humanos ante una situación perturbadora o alguna situación adversa; asimismo, el término resiliencia deriva del latín *resiliens* que significa rebote o retroceso y fue introducido a la lengua inglesa a partir del siglo XVII (McAslan, 2010). Por lo que se puede decir que la resiliencia es una metáfora a la capacidad que tienen algunos individuos para regresar a su estado original después de atravesar una situación adversa (Norris, 2007). Por otro lado, dicho concepto no se refiere al desplazamiento inicial, sino más bien a la velocidad para regresar a su estado original sin causar una perturbación. A lo largo

de los años, la resiliencia ha ido adentrando a una serie de disciplinas como la física, la psicología, la economía y la educación (Holling, 1983).

Del mismo modo, Connor et al. (2003) refiere que la resiliencia es un conjunto de cualidades personales que le permiten a un individuo prosperar frente a las adversidades.

Por su parte, Rutter (2007) define a la resiliencia como una capacidad intrapsíquica que va de la mano con un conjunto de habilidades sociales que nos conlleva a tener una vida saludable, aun así existan situaciones adversas que una persona podría atravesar. Dicha capacidad se desarrolla a través de las vivencias que un individuo tiene a lo largo de la vida y a medida que va interactuando con el medio.

El autor refiere que existen características que presenta cada persona ante una situación adversa. Asimismo, habla de la existencia de factores protectores y factores de riesgo, siendo los protectores los que nos ayudan a sobrellevar de una manera adecuada el estrés y mencionan los factores que mejoran o modifican el actuar de una persona en momentos adversos. A su vez, disminuyen las consecuencias negativas de estar sujeto a factores de riesgo y estresantes, de modo que algunas personas consiguen llevar una vida normal aunque su entorno sea adverso. Estos factores protectores cuentan con características del entorno y cualidades que cada individuo va desarrollando.

Por otra parte, dentro de los factores de riesgo está ser víctima de violencia, no recibir atención y afecto, indiferencia de los padres, estos factores adversos suman probabilidades de reaccionar de manera negativa ante una situación poco favorable.

En suma, Rutter (2003) menciona la importancia de diferenciar los indicadores y los mecanismos de riesgo. De esta manera, se le asocia a las limitaciones sociales y la escasez de recursos un riesgo probabilísticamente alto de problemas mentales en los niños. A su vez, el autor refiere que la resiliencia algunos aspectos que se deben tener en cuenta: el vencer una situación desfavorable va a depender de los experiencias ya vividas previamente de cada situación; no solo los aspectos psicológicos individuales son propios de la resiliencia, sino también los aspectos genéticos, fisiológicos y la capacidad o estrategias para resolver conflictos.

Por último, resalta como algunas circunstancias en la infancia generan efectos desencadenantes al momento de desarrollar problemas mentales, entre estos aspectos encontramos a los problemas familiares, ausencia de padres durante la infancia y la falta de cuidado y afecto son considerados un riesgo que impacta de manera negativa en el desarrollo del niño. Por otro lado, el cuidado, afecto, la comunicación y la atención que le pongan los padres a los hijos es considerada como una característica que genera la capacidad de ser resilientes desde temprana edad (Rutter, 2007).

En cuanto al abordaje teórico de la variable resiliencia, se encuentra la teoría de Connor y Davidson (2003, p.77) que comprende diferentes bases teóricas para construir su Escala de Resiliencia.

En primer lugar, la teoría de la personalidad resistente más conocida como Hardiness por los autores Kobasa y Maddi (1972), que se basa en explicar cómo algunas personas resisten en mejor medida ciertas situaciones desfavorables o estresantes. Asimismo, se hallan algunas diferencias en cuanto a la estructura de la personalidad, lo que lleva a que se genere una personalidad resiliente y de esa forma ser capaces de aprovechar dichas experiencias con la finalidad de lograr un desarrollo personal. Por lo cual se planteó tres rasgos que constituyen la personalidad de una persona considerada resiliente.

Entre ellos se encuentra el compromiso, que está asociado a la capacidad de involucrarse con un alto grado de confianza en distintas situaciones, ya sean sociales o laborales que podrían tener cierto grado de estrés para el sujeto. Asimismo el desafío, es el rasgo que permite visualizar las situaciones complejas como una razón para adquirir experiencia y aprender de los errores. Por último, se encuentra el control, que se usa ante circunstancias complejas o estresantes, con la finalidad de sobreponerse a dichas situaciones y adaptarse a ellas (Becoña, 2006).

En segundo lugar, tenemos la teoría de la resiliencia de Rutter donde nos refiere que la resiliencia comprende ciertos factores sociales y psicológicos que nos permita generar un sano desarrollo sano en un medio complejo o adverso, este nos ayuda a desarrollar la capacidad durante mucho tiempo interactuando con nuestro entorno. Por lo que aun teniendo situaciones adversas se puede superar de manera satisfactoria (Rutter, 2017).

En tercer lugar, encontramos la teoría de Judith Lyons, ella nos refiere que existen sujetos que se identifican como supervivientes por el hecho de poseer una capacidad resiliente y sobresalir en vez de desarrollar un trauma luego de un evento desfavorable, lo cual no es muy estudiado en las investigaciones empíricas y discusiones teóricas sobre estrés post traumático (Lyons, 1991).

Por último, para la construcción de esta escala se ha tomado en cuenta un componente espiritual, está basado en una experiencia heroica que tuvo lugar en la expedición a la Antártida por el año 1912, al mando de Sir Edward Shackleton donde se puede evidenciar las características de la capacidad de superación a las adversidades además del papel de la fe y la creencia, componentes que fueron muy importantes para la expedición en aquella época (Connor y Davidson, 2003).

En otras teorías sobre la resiliencia se tiene la teoría instintiva, señala que el ser humano muchas veces es dominado por el instinto primitivo o la formación límbica ante cualquier situación, lo que hace que desarrolle actitudes de impulso o agresivas, sin poder meditar o racionalizar las acciones que se den en distintos escenarios (Eibel-Eibesfeldt, 1973). De igual manera, la influencia biológica repercute en las conductas violentas, Foucault (1975) en su teoría de respuestas refiere que cada persona es resultado de las diversas luchas mentales por alcanzar la aceptación y satisfacción máxima.

Por otro lado, Tugade y Fredrickson (2004) mencionan en su teoría que las emociones positivas ayudan al individuo ser resiliente. Cuando el individuo toma con humor las situaciones negativas o desagradables, este puede ser más resiliente y afrontar la situación (Ortunio et al., 2016).

Según la Real Academia Española (RAE) las autolesiones son las conductas de daño físico que las personas adoptan para sí mismos (RAE, 2020).

Asimismo, el Diccionario de Psicología menciona que las autolesiones son acciones que el individuo realiza sobre su propio cuerpo para autocastigarse, liberar sentimientos desagradables o como parte de ritos dentro de las diferentes culturas (Galimberti, 2002).

Por su parte, Suyemoto (1998) define la autolesión como una conducta en donde se repiten episodios con diversos niveles de daño hacia sí mismos. Por otro lado, Oviedo et al. (2014) la refiere como una conducta frecuente en adolescentes, ya que tienen tendencia a autolesionarse para liberar tensión o pasar por

situaciones que los alteran emocionalmente, de tal forma que esto hace disminuir esos sentimientos desagradables, la acción más común es la de cortarse en diferentes zonas del cuerpo siendo más frecuentes las muñecas y brazos. El objetivo de las personas que llevan a desarrollar esta acción no es acabar con su vida, no obstante ocasiona daños físicos y psicológicos.

Además, Dávila (2015) señala que las autolesiones son una conducta donde el mismo individuo ejecuta el daño físico en su cuerpo, esto va acompañado de pensamientos negativos y se realizan en repetidas ocasiones. Estas conductas se desarrollan de diferentes maneras dependiendo del individuo y las situaciones por las que se encuentre atravesando.

Por otro lado, muchas veces hemos confundido o no definimos exactamente qué diferencia una conducta autolesiva del intento de suicidio en concreto, por ello Jans et al. (2018) refieren que la diferencia está en la intencionalidad al llevar a cabo estas conductas, es decir, un sujeto podría querer cortarse las muñecas solo para liberar la tristeza o pena y por otro lado un individuo puede practicar lo mismo pero con el fin de acabar con su vida. Además, se debe tener en cuenta que las conductas autolesivas pueden llevar a la muerte por un error de cálculo o ignorancia del sujeto al realizar la acción. También se debe entender que en cualquier caso una acción puede desencadenar la otra, ya que personas con intentos suicidas pueden desarrollar previamente autolesiones y viceversa.

En otro orden de ideas, Muños (1990) en su teoría psicosocial refiere que la violencia es presenciada por las personas de manera repetitiva, partiendo del hecho que los humanos son seres sociables, sin embargo, algunas personas necesitan una forma diferente de relaciones interpersonales, ciertos individuos presentan problemas de comunicación y como resultado manifiestan dificultades para socializar, por otro lado algunos se adaptan a la interacción constante, en muchos de estos casos se llegan a dar comportamientos con reacción violenta sea físicas o verbales.

Según Favazza (1996) y Klonsky (2007), de acuerdo con el modelo de Suyemoto (1998), se desarrollan a continuación siete modelos.

Modelo de influencia interpersonal: responde que los individuos se lastiman con la intención de influenciar y manipular a otras personas de su entorno. Según

este modelo, las autolesiones se darían como un mecanismo para ser tomado en serio y de esa manera evitar el abandono (Vásquez, 2011).

Modelo de autocastigo: el modelo menciona que las autolesiones se efectúan en sí mismos para castigarse o invalidarse. Esta conducta tiene un importante componente masoquista en ciertos casos (Vásquez, 2011).

Modelo del autosuicidio: las acciones autolesivas expresan deseos de autodestruirse o suicidas, pero sin terminar en la muerte. Por ello, estaría siendo un reemplazo al deseo de quererse suicidar (Vásquez, 2011).

Modelo sexual: este modelo desarrolla que las autolesiones sirven para canalizar como distracción los deseos o sentimientos sexuales. Suyemoto (1998) refiere que estas conductas se dan en personas que han sufrido abuso sexual y al no poder hablar sobre ello tienden a transformarlo en lesiones autodestructivas en el cuerpo.

Modelo de la regulación de afecto: Linehan (1993) indica que aquellas personas que llevan a cabo la autolesión podrían haber crecido en hogares inadecuados en donde no se les haya enseñado estrategias para afrontar un malestar emocional. Es por ello que, no son capaces de lidiar con este malestar, por lo que utilizan como escape el autolesionarse para regular sus emociones.

Modelo de disociación: aquí explican como las autolesiones dan una respuesta a los episodios de despersonalización o disociación. Gunderson (1984) refiere que estos episodios suelen aparecer cuando un ser querido o alguien importante para el individuo está ausente, por lo que el hecho de ver sangre o sentir dolor hace que ellos salgan de estos episodios disociativos, es decir, las autolesiones les sirven para que puedan volver a sentir.

Modelo límites interpersonales: este modelo da a conocer a las autolesiones como una manera de marcar límites del sí mismo. Vásquez (2011) refiere que es a causa de un escaso contacto y de un apego inseguro con la madre, teniendo en cuenta que la piel es un tejido que delimita el ambiente, algunos individuos tienden a hacerse marcas por autolesión como una forma de afirmar la propia identidad.

Por otro lado, el enfoque cognitivo-conductual alude que las respuestas violentas son parte de conductas que han sido alimentadas a lo largo de la vida, se puede decir que si un individuo agrede o lastima a una persona y recibe aprobación esto hace que siga realizando este tipo de acciones; de igual manera sucede con

las conductas de daño hacia uno mismo, lo que hace potenciar los sentimientos de culpa y refuerzos de castigo es que muchas personas mantienen una percepción y aceptación de sí mismos de forma negativa (Borofsky et al.,1971).

Se determinó cuatro dimensiones en la Escala de Autolesión de SHAGER: autolesiones aceptadas: son los tipos de autolesiones que se pueden autoinfligir, castigo al propio cuerpo: las autolesiones se definen como una expresión para desatar los sentimientos negativos en uno mismo, reducir los sentimientos: las autolesiones se utilizarían para aliviar los sentimientos “negativos” y comunicar los sentimientos: las autolesiones estarían siendo un medio para expresar deseos suicidas o autodestructivos (Vásquez, 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación ha sido básica, ya que no se buscó la aplicación práctica de los conocimientos, y correlacional ya que se buscó información actual sobre ciencia específica mediante la medición de la probable relación existente de dos fenómenos que actúan en la realidad estudiada (Príncipe, 2016).

En cuanto al diseño es no experimental – transversal, debido a que se ejecutó el estudio en un solo tiempo y sin influencia directa o indirecta de la población y así se evitó manipular intencionalmente la variable de estudio (Rodríguez et al., 2018, p. 142).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: *Resiliencia*

Definición conceptual

La resiliencia es un conjunto de cualidades personales que le permiten a un individuo prosperar frente a las adversidades (Connor et al., 2003).

Definición operacional

Esta variable se midió con la Escala Breve de Resiliencia CD RISC, contiene 10 ítems (Connor y Davidson, 2003).

Dimensiones

Es unidimensional.

Escala de medición

La escala de medición es de tipo ordinal, tipo Likert donde se encuentran las siguientes opciones: nunca, rara vez, a veces, a menudo y casi siempre.

Variable 2: *Conductas autolesivas*

Definición conceptual

La autolesión es una conducta en donde el mismo individuo ejecuta el daño físico en su propio cuerpo, esto va acompañado de pensamientos negativos y se realizan en repetidas ocasiones (Dávila, 2015).

Definición operacional

Esta variable se midió con la Escala de Autolesión de SHAGER, contiene 30 ítems (Dávila, 2015).

Dimensiones

Autolesiones aceptadas, castigo al propio cuerpo, reducir los sentimientos y comunicar los sentimientos.

Escala de medición

La escala de medición es ordinal de tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es una agrupación de elementos que son objeto de estudio para una investigación, pueden estar integrados por personas, animales u objetos; de forma finita o infinita (Arias, 2006). En tal sentido, la población de esta investigación estuvo compuesta por 886 726 adolescentes residentes en Lima Metropolitana (INEI, 2017).

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que vivan en Lima Metropolitana.
- Tener entre 12 a 17 años de edad.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- No desear participar de forma voluntaria en la investigación.
- No completar de forma correcta las preguntas de la evaluación.
- Estudiantes que no estén estudiando en el periodo 2021.

Muestra

La muestra es un subconjunto de individuos que representa a la población, lo que permite que los resultados puedan ser generalizados, además de la medición y observación de la variable (Gómez et al., 2016). Dado que el muestreo fue no probabilístico, no se recomienda el uso de fórmulas finitas, por lo que se sugiere el empleo de programas estadísticos (Ochoa et al., 2020), de manera que para precisar la magnitud de la muestra se usó el criterio de contrastación de hipótesis con base en la potencia estadística, la significancia y tamaño del efecto, teniendo en cuenta estudios previos con variables similares (Guerra-Márquez y Carrillo-Montes, 2006; Cárdenas y Arancibia, 2014). El resultado del número de la muestra se dio a través del programa G*Power versión 3.1.9.7 (Cárdenas y Arancibia, 2014). Para el cálculo se trabajó con una correlación bivariada, en contraste con una hipótesis bilateral con un nivel de significancia de $p=.05$ y una potencia estadística de $PE=.95$. Asimismo, se tomó un estudio previo con una correlación significativa de $-.204$ (Ayón, 2018), de esta manera, el tamaño mínimo requerido de participantes fue de 186 adolescentes.

Muestreo

Se conoce como muestreo al procedimiento para obtener un subconjunto de individuos, con el fin de conocer algunos rasgos de la población que se quiere investigar (Alarcón, 2008; Bologna, 2011; Otzen y Manterola, 2017). El tipo de muestreo fue no probabilístico autoelegido, ya que las encuestas socializadas mencionaron que la participación es de forma voluntaria (Bologna, 2011). Asimismo, Arroyo y Sádaba (2012) señala que este tipo de muestreo es empleado en el caso de cuestionarios en línea.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta bajo la modalidad del cuestionario, ya que nos permitió recopilar datos mediante interrogantes o enunciados, esto tiene como característica obtener datos rápidos y eficaces que fueron de relevancia para la investigación (López y Fachelli, 2015).

Instrumentos

Es una herramienta de investigación que nos ayuda a obtener datos específicos para luego ser analizados. Este instrumento debe cumplir con una adecuada validez y confiabilidad para poder ser aplicado (López et al., 2019).

Instrumento 1: *Escala de Autolesión de SHAGER*

Ficha técnica

Nombre original	: Escala de Autolesión de SHAGUER
Autor	: Sharon Geraldine, Dávila Obando
Procedencia	: Lima - Perú
Año	: 2015
Nº de ítems	: 30
Administración	: Individual o colectiva
Duración	: 20 minutos aproximadamente
Área de aplicación	: Escolares
Finalidad	: Identificar conductas autolesivas en estudiantes

Reseña

La Escala de Autolesión fue creada por Dávila (2015) con el objetivo de identificar la autolesión en los escolares y cuenta con cuatro dimensiones: autolesiones aceptadas (1 – 2 - 3 – 4 – 5 - 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 12), castigo al propio cuerpo (14 – 15 – 17 – 18 – 19 – 20 – 21 – 22 – 23 – 25), reducir los sentimientos (24 – 26 – 27 – 28 – 29 – 30) y comunicar los sentimientos (11 – 13 – 16), la cual se aplicó en adolescentes entre los 12 y 17 años. La escala está constituida por 30 ítems y con una escala tipo Likert de cinco opciones (1 = nunca a 5 = siempre). El tiempo aproximado para su llenado es de 20 minutos. Sus puntuaciones pueden oscilar entre 30 a 150 puntos. El resultado general se obtiene con la suma de todos los ítems de la escala y por dimensiones.

Propiedades psicométricas originales

Dávila (2015) elaboró una investigación de 300 escolares, donde los valores de confiabilidad por consistencia interna fueron de .96 en el coeficiente alfa, por otro lado, los valores del análisis factorial exploratorio mostraron las cuatro dimensiones con un 39.77% de la varianza total.

Propiedades psicométricas del piloto

En cuanto a la presente investigación se elaboró una prueba piloto a 99 adolescentes, de acuerdo con el análisis de ítems, se determinó que los 30 ítems sí cumplen criterios psicométricos para ser considerados aceptables. Asimismo, se encontró un valor de .92 en el coeficiente Omega de McDonald y de .90 en el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo).

Instrumento 2: *Escala breve de resiliencia CD RISC-10 (versión adaptada al español)*

Ficha técnica

Nombre	: Escala breve de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10)
Autor	: Connor-Davidson
Adaptada por	: Notario et al.
Procedencia	: España
Año	: 2011
Nº de ítems	: 10
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 10 minutos aproximadamente
Área de aplicación	: Adultos y adolescentes
Finalidad	: Es un instrumento para estimar el grado de resiliencia.

Reseña

La Escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) (2003) tiene como objetivo estimar el grado resiliencia: El instrumento se encuentra constituido por 10 ítems de una sola dimensión que mide únicamente el nivel de resiliencia y las respuestas se muestran a través de una escala de Likert con cinco alternativas (0 = nunca a 4 = rara vez). Tiene un tiempo aproximado de 10 minutos, con puntajes que oscilan entre 0 a 40, siendo los puntajes más altos considerados como de mayor resiliencia.

Propiedades psicométricas originales

Diseñada originalmente por Connor y Davidson (2003). Dicho instrumento se encarga de determinar el nivel de resiliencia que posee un individuo, presenta con 10 ítems que se agrupan en una dimensión, calificándose a través de una escala

tipo Likert de 5 alternativas (4 = Siempre, 3 = Casi siempre, 2 = A veces, 1 = Raras veces y 0 = Nunca), con puntajes oscilan entre 0 a 40, de manera que los puntajes más altos nos indica un mayor nivel de resiliencia. Concluyendo que posee adecuados criterios estadísticos. Con un ajuste, $\chi^2(206) = 424.09$, $p < .001$; RMSEA = .046, 90% CI = .039 – .052, CFI = .88. Los valores propios > 1 para la matriz de correlación no reducida fueron 8.25, 1.72, 1.41, 1.24 y 1,13.

Propiedades psicométricas de la versión en español

En cuanto a las propiedades psicométricas del CD-RISC 10, Notario et al. (2011) se encargaron de validar el instrumento con una muestra de 681 estudiantes de una universidad española, con edades de 18 a 30 años. En cuanto a la estructura interna se obtuvo $\chi^2 = 159$, $gl = 45$, $\chi^2/gl = 3.54$, $p = .001$, CFI = .939; SRMR = .041, lo que indica buenos puntajes de ajuste de bondad. Mientras que la fiabilidad fue de $\alpha = .85$. Demostrando de ese modo valores adecuados de validez y confiabilidad.

Propiedades psicométricas del piloto

En esta investigación se elaboró un piloto a 99 adolescentes, que de acuerdo con el análisis de los ítems, los 10 ítems cumplen criterios psicométricos por lo que serían considerados aceptables. Asimismo, se halló un valor de .84 en el coeficiente Omega de McDonald y de .83 en el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo).

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se elaboró un formulario virtual en Google Forms, donde se encuentra una descripción concisa de la investigación, informando el carácter anónimo, una ficha de datos sociodemográficos, el consentimiento y asentimiento informado, y los instrumentos a utilizar en la investigación, cada una con sus respectivas indicaciones, en segundo lugar, se procedió con su socialización a través de las redes sociales como Facebook, Instagram, Gmail y WhatsApp. Se tuvo como método de socialización la publicación del link del formulario en los diferentes grupos encontrados en las redes sociales que tuvieran características afines a la población de estudio. La recolección de datos se dio en un plazo de tres meses. Por último, cuando se reunió el tamaño de muestra adecuado para el estudio, se exportó a una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se procedió con los filtros para descartar las respuestas que no correspondían a los criterios de inclusión y exclusión, luego se realizó el análisis estadístico pertinente.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el estudio de las variables se emplea la estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Además, se ejecuta la prueba Shapiro Wilk para determinar si las variables se distribuyen de acuerdo con la normalidad estadística.

Para contrastar las hipótesis que impliquen correlación de las variables se utiliza el coeficiente de correlación, el tamaño del efecto se calculó mediante el coeficiente de determinación (r^2), según la distribución de las variables. De manera que si ambas variables al ser correlacionadas no se ajusten a la distribución normal se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, en caso contrario el coeficiente de correlación de Pearson.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio siguió las normas, técnicas y regulaciones propuestas por la Asociación Americana de Psicología, en tal sentido, se realizó una solicitud dirigida hacia los autores de los instrumentos empleados, con el objetivo de pedir la autorización para su aplicación, del mismo modo, los participantes que accedieron voluntariamente a resolver el cuestionario virtual enviado a través de redes sociales, quedaron claramente informados sobre el objetivo de la investigación, dejando ver con total transparencia que existe confidencialidad, anonimato y no hay un interés de la obtención de resultados para fines diagnósticos (APA, 2019).

Por otro lado, la aplicación obtenida a lo largo de la formación profesional de la salud mental, y de todo investigador, requiere criterios éticos; por ello, todo acto con a favor propio que menosprecien la ética o vulneren los principios de la ciencia, deben ser sancionados según el código de ética para psicólogos del Perú, ya que el artículo 25 menciona que los profesionales de esta ciencia deben salvaguardar la salud emocional de los participantes del proyecto frente a los intereses de la ciencia o la sociedad, esto se evidencia a través de la rigurosidad para la aplicación de los cuestionarios siempre que el colaborador haya resuelto el consentimiento informado (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conductas autolesivas	.900	220	.000
Autolesiones aceptadas	.948	220	.000
Castigo al propio cuerpo	.935	220	.000
Reducir los sentimientos	.731	220	.000
Comunicar los sentimientos	.541	220	.000
Resiliencia	.989	220	.094
Sexo	.923	220	.000

En la tabla 1 se muestran los resultados de la prueba de normalidad, para ello se utilizó el coeficiente Shapiro-Wilk, se evidencia que los datos no se ajustan a la distribución normal ($p < .05$), por este motivo se utilizarán los estadísticos Rho de Spearman y U de Mann Whitney.

Tabla 2

Correlación entre conductas autolesivas y resiliencia

		Resiliencia
	Rho de Spearman	-.339
Conductas autolesivas	r ²	.114
	p	.000
	n	220

Nota: p=significancia, r²=tamaño del efecto, n=muestra

En la tabla 2 se muestra la relación entre conductas autolesivas y resiliencia, se puede observar que la correlación es inversa, media y significativa ($r = -.339$, $p < .05$) (Mondragón, 2014), con un tamaño de efecto pequeño ($r^2 = .114$) (Cohen, 1988).

Tabla 3

Correlación entre resiliencia y las dimensiones de las conductas autolesivas

		Autolesiones Aceptadas	Castigo al propio cuerpo	Reducir los sentimientos	Comunicar los sentimientos
Resiliencia	Rho	-.321	-.287	-.357	-.231
	r ²	.103	.082	.127	.053
	p	.000	.000	.000	.001
	n	220	220	220	220

Nota: p=significancia, r²=tamaño del efecto, n=muestra

En la tabla 3 se muestra la relación entre resiliencia y las dimensiones de la conductas autolesivas, se puede observar que la correlación es inversa, media y significativa en todos los casos (<.05), con tamaños de efecto pequeño (Cohen, 1988).

Tabla 4

Comparación de las conductas autolesivas y sus dimensiones según sexo

	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann Whitney	p	r _{bis}
Conductas autolesivas	Hombre	94	101.39	5066.0	.067	.145
	Mujer	126	117.29			
Autolesiones aceptadas	Hombre	94	99.70	4907.0	.029	.171
	Mujer	126	118.56			
Castigo al propio cuerpo	Hombre	94	102.57	5177.0	.110	.126
	Mujer	126	116.41			
Reducir los sentimientos	Hombre	94	111.23	5853.0	.880	.012
	Mujer	126	109.95			
Comunicar los sentimientos	Hombre	94	108.18	5703.5	.538	.037
	Mujer	126	112.23			

Nota: p=significancia, n=muestra, r_{bis}=tamaño del efecto

En la tabla 4 se muestran los resultados de comparación de la conducta autolesivas y sus dimensiones según sexo, se aprecia que solo existen diferencias significativas en la dimensión autolesiones aceptadas al comparar los sexos ($p < .05$), con un tamaño de efecto pequeño (Domínguez-Lara, 2017), además, en el rango promedio muestra que el grupo de mayor medida es el de las mujeres.

Tabla 5

Niveles de conductas autolesivas y sus dimensiones

Nivel	Conductas autolesivas		Autolesiones aceptadas		Castigo al propio cuerpo		Reducir los sentimientos		Comunicar los sentimientos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	63	28.6	62	28.2	49	22.3	69	31.4	165	75.0
Medio	105	47.7	110	50.0	112	50.9	108	49.1	21	9.5
Alto	52	23.6	48	21.8	59	26.8	43	19.5	34	15.5
Total	220	100	220	100	220	100	220	100	220	100

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 5 se muestra el resultado descriptivo de los niveles de conductas autolesivas y sus dimensiones, se aprecia que de manera general predomina el nivel medio (47.7%), de igual manera en la dimensión autolesiones aceptadas (50%), castigo al propio cuerpo (50.9%) y reducir los sentimientos (49.1%), por su parte en la dimensión comunicar los sentimientos predomina el nivel bajo (75%).

Tabla 6

Niveles de resiliencia

Niveles	f	%
Bajo	88	40.0
Medio	104	47.3
Alto	28	12.7
Total	220	100

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 6 se muestra el nivel de resiliencia, se observa que el nivel que predomina es el medio con 47.3%, le sigue el bajo con 40% y el nivel alto con 12.7%.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó una investigación de las variables mencionadas en los capítulos anteriores, el cual se dio durante un periodo de confinamiento por el COVID-19. Dada la coyuntura de pandemia, se ha venido generando una serie de conductas desadaptativas, entre ellas las conductas autolesivas, siendo la resiliencia una variable que influye de manera positiva para resistir ciertos momentos adversos o críticos en los que se puede encontrar una persona (Muñoz et al., 2020).

Por ello, se realizó un análisis estadístico para determinar la correlación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, del mismo modo se buscó relacionar las dimensiones de la primera variable con las conductas autolesivas y comparar esta última de manera general y por dimensiones en relación al sexo.

En suma a ello, el objetivo general estuvo direccionado a determinar la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes, de ello, los resultados demostraron que existe una asociación entre ambos constructos. Lo planteado puede corroborarse con lo expuesto en la tabla 2, evidenciándose un grado de correlación moderado – inverso ($\rho = -.339$), asimismo, se reportó un tamaño del efecto pequeño, es decir, dicha asociación solo puede ser generalizado a la muestra evaluada (Cohen, 1988). Con respecto a ello, se muestran semejanzas con el estudio planteado por Tian et al. (2020) quienes en 2.084 adolescentes demostraron que la resiliencia presenta una asociación inversa con las conductas autolesivas. Igualmente, se encontraron semejanzas con el estudio planteado por Tian et al. (2019) quienes en 2898 niños determinaron que las conductas autolesivas y el abandono explicarían niveles bajos de resiliencia en un 48.8%. Asimismo, dichos resultados guardan coherencia con la teoría desarrollada por Kobasa y Maddi (1972), donde una personalidad resiliente buscará siempre la oportunidad para superar su situación teniendo como prioridad mantener un cuidado mental, físico y emocional, siendo éstas contrarias a las conductas autolesivas.

En segundo lugar, respecto al objetivo específico que estuvo direccionado a relacionar la resiliencia con las dimensiones de las conductas autolesivas, se obtuvieron los resultados expuestos en la tabla 3, es decir, se evidenciaron

asociaciones inversas moderadas entre la resiliencia y las dimensiones de la conducta autolesiva, expresadas en autolesiones aceptadas ($\rho=-.321$), castigo al propio cuerpo ($\rho=-.287$), reducir los sentimientos ($\rho=-.357$) y comunicar los sentimientos ($\rho=-.231$). Además, dichos resultados guardan congruencia con el estudio presentado por Zhang et al. (2021) quienes en una muestra de 875 jóvenes llegaron a la misma conclusión, variando en la intensidad de la asociación ($r=-.35$; $r=-.20$, y $r=-.18$); de la misma forma, ambos resultados se sustentan en la teoría de las emociones positivas (Tugade y Fredrickson, 2004), es decir, una personalidad resiliente centrará su atención en estas, sobrepasando las negativas, las cuales se encuentran asociadas a un castigo sobre el propio cuerpo, reducir sentimientos y comunicarlos. De igual manera, Kobasa y Maddi (1972) plantean que una personalidad resiliente, es capaz de resistir ciertos momentos desfavorables o críticos, buscando la mejor resolución posible, caso contrario, una personalidad sobrepasada por los eventos estresantes recurrirá a conductas autolesivas, como forma de castigo.

En tercer lugar, respecto al objetivo específico que fue comparar las conductas autolesivas de manera general y por dimensiones en función del género, se logró evidenciar diferencias significativas, tal como se muestra en la tabla 4. Dicho de otro modo, se detectaron desigualdades ($p<0.05$) entre hombres y mujeres solo en la dimensión autolesiones aceptadas, siendo los primeros quienes presentarían menor probabilidad de generarse estos daños (99.70), a diferencia de las mujeres (118.56). Tales resultados fueron congruentes con los expuestos por Klemra (2017) quien en una muestra de 1608 adolescentes demostró que las mujeres presentan mayor probabilidad (2.47) de generarse autolesiones por encima de los hombres, asimismo, esta probabilidad va aumentando por un bajo sentido de pertenencia social (6.70).

Luego, el tercer objetivo específico hace referencia a describir las variables estudiadas, los cuales se presentan de manera detallada en la tabla 5 y tabla 6. Asimismo, se resalta los niveles altos de las conductas autolesivas (23.6%) y los niveles bajos de resiliencia (40%), es decir, un porcentaje considerable de la muestra estudiada no cuenta con los mecanismos adecuados para hacer frente a situaciones críticas o estresantes, recurriendo a las conductas autolesivas como forma de contención (Vásquez, 2011). Estos resultados se comparan a los

expuestos por Obando et al. (2018) quienes en una muestra de 1517 adolescentes reportaron que 46% mostraban indicios de conductas autolesivas, de igual manera, guardan relación con lo expuesto por Muños (1990) quién expresa que estas conductas son una forma disfuncional de expresar sentimientos, es decir, durante la etapa de la adolescencia se presentan diferentes sentimientos que son incomprendidos, difíciles de expresar, recurriendo a estas medidas como respuesta.

En ese sentido, es necesario indicar las limitaciones que se suscitaron dentro de la realización de la presente investigación, por ejemplo, en primera instancia no se encontró una gran número de investigaciones con ambas variables de estudio, lo que dificultó la búsqueda de información y la correlación entre ambas, sobre todo en la realidad nacional y latinoamericana, por otro lado el tipo de muestreo implementado dificulta la extrapolación de los resultados a la población estudiada, asimismo, el tamaño de la muestra no permite generar inferencias explicativas por ser reducida. Por otra parte, dado que se desarrolló en un periodo de pandemia a causa del Covid-19, la recolección de datos tuvo que adaptarse a un contexto virtual, presentando dificultades en aquellas personas que no contaban con el tiempo o los materiales necesarios para conectarse a un ordenador.

Por último, luego de cumplirse satisfactoriamente los objetivos propuestos y superado las limitaciones metodológicas, se concluye que la presente publicación académica genera un aporte sustancial dentro del campo de la psicología, siendo específicos, en el contexto de violencia, conductas autolesivas y resiliencia, puesto que los resultados demostraron ser coherentes, aumentando los saberes previos con respecto a la interacción entre ambos constructos, asimismo, se contribuyó con la teorías psicosociales que explican la resiliencia, demostrando que sus atribuciones se mantienen aún vigentes.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: en el desarrollo del presente estudio se evidenció una asociación moderada inversa entre las variables resiliencia y conductas autolesivas ($\rho = -.339$) y con un tamaño de efecto pequeño, demostrando que los participantes que presentan un mayor grado de resiliencia presentarían un menor nivel de conductas autolesivas, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

SEGUNDA: se encontró una asociación inversa, media y significativa entre la resiliencia y las conductas autolesivas demostrando que el poseer una personalidad resiliente ayudará a afrontar ciertos momentos desfavorables o críticos y disminuirían las autolesiones.

TERCERA: se hallaron diferencias en cuanto a la comparación de las conductas autolesivas y sus dimensiones según el sexo, donde se evidenció que existe desigualdad en la dimensión de autolesiones aceptadas habiendo mayor probabilidad de autolesión en mujeres que en varones.

CUARTA: en cuanto a la descripción de ambas variables se observan altos niveles de conductas autolesivas (23%) y un nivel bajo de resiliencia (40%) por lo que un gran porcentaje de la muestra no cuenta con los mecanismos necesarios para hacer frente a distintas situaciones adversas.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: se recomienda desarrollar un mayor número de investigaciones que incluya la variable de conductas autolesivas en adolescentes, ya que según la literatura y los antecedentes se observa un gran porcentaje de personas que se autolesionan, siendo un factor de riesgo a cometer suicidio en un futuro.

SEGUNDA: se sugiere trabajar con una muestra más amplia, donde se incluyan participantes de manera estratificada y adolescentes que presenten antecedentes de autolesiones para comparar dichos grupos de estudio y determinar cómo influye la resiliencia en las conductas autolesivas.

TERCERA: se sugiere el uso y creación de pruebas estandarizadas y que cuenten con adecuadas propiedades psicométricas que midan los niveles de conductas autolesivas en adolescentes en la realidad peruana.

CUARTA: se recomienda elaborar un mayor número de investigaciones entre ambas variables de estudio en distintos contextos sociales, económicos y demográficos dentro de la realidad peruana.

QUINTA: por último, se propone la elaboración de una investigación longitudinal donde se comparen los niveles de las conductas autolesivas y resiliencia en los adolescentes durante y después de la pandemia por el COVID-19.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Universidad Ricardo Palma.
- 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>
- Almanza-Avendaño, M., Gómez-San Luis, H. y Gurrola-Peña, M. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/773/77355376022/html/index.html>
- American Psychological Association (2019). *Guía de citación y referenciación*. (7ª. ed.). <https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2019-11-6.pdf>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (5ª. ed.). Caracas - Venezuela: Episteme.
- Arroyo, M. y Sádaba, I. (2012). *Metodología de la investigación social: técnicas innovadoras y sus aplicaciones*. Síntesis.
- 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 de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35511/Ay%c3%b3n_EHJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B. y Dahlin, M. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: Long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological Medicine*, 46(16), 3397-3405. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/mental-illness-and-suicide-after-selfharm-among-young->

[adults-longterm-followup-of-selfharm-patients-admitted-to-hospital-care-in-a-national-cohort/7601C6993B3FB5BFB76FFB98427BA314](https://doi.org/10.1016/j.psico.2016.12.001)

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>
- Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. Editorial Brujas.
- Borofsky, G., Stollak, G. y Messé, L. (1971). Sex differences in reactions to physical assault. *Journal of Experimental Social Psychology*, 7(3), 13-318. <https://psycnet.apa.org/record/1972-22923-001>
- Caldera, J., Aceves, B. y Reynoso, Ó. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. doi: <https://10.17081/psico.19.36.1294>
- Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & sociedad*, 5(2), 210-244. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475006.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2.^a ed.). Erlbaum, Hillsdale. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/estatuto_nacional.pdf
- Connor, M. y Davidson, T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
- Connor, M., Davidson, T. y Lee, C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 487–494. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14584633/>

- Conterio K, Lader W, Bloom JK. *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injuries*: Hyperion Books; 1999. Access: 12/09/2016. <http://books.google.com.mx/books?id=DjR-nFMwz8gC>
- Dávila, S. (2015). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de los olivos 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1145>.
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educ Med*, 19(4),1-4. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Eibel-Eibesfeldt, I. (1973). *El hombre preprogramado. Lo hereditario como factor determinante del comportamiento humano*. Madrid: Alianza.
- Favazza, A. (1996). *Bodies Under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fernández, H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Fleta, J., (2017) *Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente*. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (05 noviembre 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. <https://www.unicef.org/peru/notas-de-prensa/20-adolescentes-todo-mundo-sufren-trastornos-salud-mental-15-considerado-suicidio>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- Gallegos, M., Casapia, Y. y Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591759>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. 1st ed. México: Siglo Veintiuno Editores, p.138. <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>

- Gómez, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Guerra, C., Pinto, C. y Hernández, V. (2019). Polivictimización y su relación con las conductas autoagresivas y con la depresión en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 100-106. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200100&lang=es
- Guerra-Márquez, A. y Carrillo-Montes, M. (2006). Conceptos básicos y premisas para calcular el tamaño de muestra. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(S2), 67-70. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/ims062o.pdf>
- Gunderson, J. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas*. <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y. y Warnke, A. (2018). *Suicidio y conducta autolesiva* [Archivo PDF]. <https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Klemmera, E., Brooks, F., Chester, K., Magnusson, J. y Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International Journal of Public Health*, 62(1), 631–638. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 27(2), 226 - 239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17014942/>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guildford Press.
- Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4 (1), pp. 93-111.

- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*: Universidad autónoma de Barcelona.
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S. y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es&tlng=pt.
- McAslan, A. (2010). The Concept of Resilience. Understanding its Origins, Meaning and Utility. <https://connections-qj.org/article/concept-resilience-understanding-its-origins-meaning-and-utility>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental*. [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Mondragón, M. (2014). Uso de correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*, 8(1). 98-104. <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.08111>
- Moreno, O. (2016). Paisajes en emergencia: transformación, adaptación, Resiliencia. *Revista Invi*, 83 (30). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/invi/v30n83/art01.pdf>.
- Muñoz, J. (1990). El papel de las normas en la definición de la agresión. *Boletín de Psicología*, 26, 33-51. <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/el-papel-de-las-normas-en-la-definici%C3%B3n-de-la-agresi%C3%B3n>
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 23(3), 189-200. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6804867>
- Ochoa, C., y Páez, O. (2020). Inferencia estadística: estimación del tamaño muestral. *Evid Pediatr*, 16, 24. https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13722-RUTA/24_Fundamentos_Tamano_muestral.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (16 de mayo de 2018). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse.* <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de septiembre de 2018). *OPS lanza curso virtual sobre prevención del suicidio para trabajadores de atención primaria de la salud.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14615:paho-launches-virtual-course-on-suicide-prevention-for-primary-healthcare-workers&Itemid=135&lang=es
- Ortunio C, Magaly S, & Guevara R, Harold. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012&lng=es&tlng=es.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227 – 232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Príncipe, G. (2016). LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Teoría y metodología. Fondo Editorial Universidad Cesar Vallejo. https://www.ucv.edu.pe/datafiles/FONDO%20EDITORIAL/Manual_APA.pdf
- Ran, H., Cai, L., He, X., Jiang, L., Wang, T., Yang, R., Xu, X., Lu, J. y Xiao, Y. (2020). Resilience mediates the association between school bullying victimization and self-harm in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), 115-120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720325945>
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>. [3 de junio del 2021].
- Ríos, M., Vázquez, M. y Fernández, J. (2016). Nivel de resiliencia en adolescentes de una zona marginal en la ciudad de Durango. *Revista Iberoamericana de*

- Rutter, M. (2003). Genetic Influences on risk and protection: Implications for understanding resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 489–509). Cambridge University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-06504-020>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205–209. <https://psycnet.apa.org/record/2007-06619-003>
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18 (5), 531-554. <http://www.brown.uk.com/selfinjury/suyemoto2.pdf>
- Tian, X., Chang, W., Meng, Q., Chen, Y., Yu, Z., He, L. y Xiao, Y. (2019). Resilience and self-harm among left-behind children in Yunnan, China: a community-based survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31870359/>
- Tian, X., Yang, G., Jiang, L., Yang, R., Ran, H., Xie, F., Xu, X., Lu, J. y Xiao, Y. (2020). Resilience is inversely associated with self-harm behaviors among Chinese adolescents with childhood maltreatment. *PeerJ*, 1(1), 1-18. <https://peerj.com/articles/9800/#>
- Vásquez, C. (2011). *Alexitimia Y Autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. [Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vílchez, J., Vanegas, O., Samaniego-Chalco, M., Vílchez, M. y Sigüenza, W. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21-31. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n1/1561-3046-mil-48-01-e250.pdf>
- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Wan, Y. y Tao, F. (2020). Mediating effects of self-esteem in the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents: The roles of sex and only-child status. *Social*

Science & Medicine, 249(1), 1-6.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620300666>

Zhang, L., Chen, M., Yao, B. y Zhang, Y. (2021). Aggression and Non-Suicidal Self-Injury among Depressed Youths: The Mediating Effect of Resilience. *Iran J Public Health*, 50(2), 288-296.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956094/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021

AUTORES: Ocampo Madrid, Joshy Marks y Raymundo Llamosa, Karla Marisol

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES				Medición de la variable:
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021?</p> <p>Hipótesis: 1. Existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre las variables de estudio. 2. Existe una relación negativa y significativa entre</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>Variable 1: Conductas autolesivas</p>				<p>Conductas autolesivas</p>
	<p>Objetivos específicos: 1. Relacionar la resiliencia con las dimensiones de las conductas autolesivas. 2. Comparar las conductas</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Autolesiones aceptadas</p> <hr/> <p>Castigo al propio cuerpo</p> <hr/> <p>Reducir los sentimientos</p>	<p>Indicadores</p> <p>Autolesión</p> <p>Medios para autolesionarse</p> <p>Regulación de afecto</p> <p>Disociación</p> <hr/> <p>Límites interpersonales</p> <p>Manipulación</p> <p>Protección</p> <p>Pensamientos autolesivos</p> <hr/> <p>Autolesión</p> <p>Presión externa</p> <p>Autocastigo</p>	<p>Ítems</p> <p>1, 2, 3</p> <p>4, 5, 8, 12</p> <p>6, 7</p> <p>9, 10</p> <hr/> <p>14, 15, 18, 25</p> <p>17, 21, 22</p> <p>19, 20</p> <p>23</p> <hr/> <p>24, 27, 30</p> <p>26</p> <p>28, 29</p>	<p>Rangos</p> <p>Bajo (0 – 50)</p> <p>Promedio (50 – 100)</p> <p>Alta (100 – 150)</p>	<p>La escala de medición es de tipo ordinal, tipo Likert donde hay las siguientes opciones: 1 = nunca 2 = rara vez 3 = algunas veces 4 = casi siempre 5 = siempre</p>

la resiliencia con las dimensiones de las conductas autolesivas.	autolesivas de manera general y por dimensiones en relación al sexo.	Comunicar los sentimientos	Sexual	11, 13, 16	
Variable 2: Resiliencia					Medición de la variable:
3. No existen diferencias significativas entre las dimensiones de las conductas autolesivas en relación al sexo.	3. Describir ambas variables de estudio.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
		Unidimensional	Adaptación	1	Bajo (0 – 12) Promedio (13 – 26) Alta (27 – 40)
			Confianza	2	
			Positivismo	3	
			Adaptación	4	
			Recuperación	5	
			Perseverancia	6	
			Control	7	
			Positivismo	8	
			Confianza	9	
			Gestión de emociones	10	
					La escala de medición es de tipo ordinal, tipo Likert donde hay las siguientes opciones: 0 = nunca 1 = rara vez 2 = a veces 3 = a menudo 4 = rara vez

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICAS A UTILIZAR
<p>TIPO: Básica</p> <p>DISEÑO: No experimental – transversal</p>	<p>POBLACIÓN: 886 726 adolescentes</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 230 participantes</p> <p>MUESTREO: No probabilístico autoelegido</p>	<p>Variable 1: Conductas autolesivas</p> <p>Técnica: Encuesta bajo la modalidad del cuestionario</p> <p>Instrumento: Escala de Autolesión de SHAGUER</p> <p>Autor: Sharon Geraldine, Dávila Obando</p> <p>Año: 2015</p> <p>Monitoreo: Individual o colectiva</p> <p>Ámbito de aplicación: Escolares</p> <hr/> <p>Variable 2: Resiliencia</p> <p>Técnica: Encuesta bajo la modalidad del cuestionario</p> <p>Instrumento: Escala breve de resiliencia CD RISC-10 (versión española)</p> <p>Autor: Kathryn M. Connor y Jonathan RT Davidson</p> <p>Año: 2003</p> <p>Monitoreo: Individual o colectiva</p> <p>Ámbito de aplicación: Adultos</p>	<p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Para el análisis de las variables se empleará estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Para determinar si las variables se distribuyen de acuerdo a la normalidad estadística se utilizará la prueba Shapiro Wilk.</p> <p>En el contraste de las hipótesis que impliquen correlación de dos variables se utilizará el coeficiente de correlación, según la distribución de las variables. En caso, ambas variables a ser correlacionadas se ajusten a la distribución normal se usará el coeficiente de correlación de Pearson, caso contrario se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, el nivel de significancia, el cual es un valor de certeza respecto a no equivocarse, que fija el investigador a priori, y está expresado en términos de probabilidad (Hernández, et al., 2014), para el presente estudio será de $p = 0.05$. De manera similar, la potencia estadística será de $PE = 0.8$ (Quezada, 2007).</p>

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1. Conductas Autolesivas	La autolesión es la conducta directa, el número de episodios, el grado de daño y la intención psicológica que arremete la persona hacia sí mismo. Suyemoto (1989).	Se define en la Escala de Autolesión de SHAGER, donde será medido a través de cuatro dimensiones.	Autolesiones aceptadas	Autolesión	1, 2, 3	Es ordinal, la escala está compuesta por 30 ítems de opción múltiple: Nunca = 1 Rara vez = 2 Algunas veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
				Medios para autolesionarse	4, 5, 8, 12	
				Regulación de afecto	6, 7	
				Disociación	9, 10	
			Castigo al propio cuerpo	Límites interpersonales	14, 15, 18, 25	
				Manipulación	17, 21, 22	
				Protección	19, 20	
			Reducir los sentimientos	Intento de suicidio	23	
				Autolesión	24, 27, 30	
				Presión externa	26	
Comunicar los sentimientos	Autocastigo	28, 29				
	Sexual	11, 13, 16				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 2. Resiliencia	La resiliencia es un conjunto de cualidades personales que le permiten a un individuo prosperar frente a las adversidades (Connor et al., 2003).	Esta variable será medida por la Escala breve de resiliencia CD RISC, contiene 10 ítems (Connor y Davidson, 2020).	Resiliencia	Adaptación	1	Es ordinal, la escala está compuesta por 10 ítems de opción múltiple: Nunca = 0 Rara vez = 1 A veces = 2 A menudo = 3 Casi siempre = 5
				Confianza	2	
				Positivismo	3	
				Adaptación	4	
				Recuperación	5	
				Perseverancia	6	
				Control	7	
				Positivismo	8	
				Confianza	9	
				Gestión de emociones	10	

Anexo 3: Protocolo de instrumentos

Conductas autolesivas:

Autora original: Sharon Geraldine Dávila Obando (2015)

**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
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.					

Resiliencia:

Autor original: Connor y Davidson (1993)

Autor de adaptación: Notario et al. (2011)

Connor-Davidson Escala de Resiliencia-10SA (CD-RISC-10SA) ©

Por favor indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases en su caso durante el mes último. Si una situación particular no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo a cómo cree que se habría sentido. Marque con una "X" la opción que mejor describa cómo se siente.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

1. Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.
2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa.
3. Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas.
4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.
5. Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.
7. Bajo presión, me centro y pienso claramente.
8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.
9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.

Formulario realizado en Google Forms:



The image shows a screenshot of a Google Forms survey. The browser tabs at the top include WhatsApp, Blackboard Learn, and the current form titled 'Resiliencia y conductas autolesivas'. The URL in the address bar is 'docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-EySKDwrLk0DXgcM-gtHkD57CYoTpLUWuFDdvtkZEHEcfaA/viewform'. The form content features a header image of books on a shelf. The title is 'Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021.' The main text is a letter to collaborators, explaining the study's purpose and the researchers' names. A note at the bottom specifies that the survey is for adolescents aged 12-17 in Lima Metropolitana.

Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021.

Querido colaborador(a) queremos brindarle nuestro más cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de prestar su apoyo en nuestra investigación, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana. Nuestros nombres son: Marks Ocampo Madrid y Karla Raymundo Llamasa, estudiantes del XI ciclo de la carrera de Psicología en la Universidad Cesar Vallejo - Sede Lima Norte; nos encontramos realizando este estudio para obtener el grado de Licenciado(a) en Psicología. Finalmente, los invito a participar de manera remota, debido al distanciamiento social para evitar la propagación del COVID-19, utilizando esta herramienta para llegar a ustedes.

Nota: Llenar este cuestionario únicamente si eres ADOLESCENTE (12 - 17 años) y vives en algún distrito de LIMA METROPOLITANA, puesto que, es a esta población a quien está dirigido el presente estudio.

Link: <https://forms.gle/FVR7ydSqG4FjZgKT9>

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

Edad (sólo colocar el número)

Sexo

1 – Masculino

2 – Femenino

Distrito

Link: <https://forms.gle/FVR7ydSqG4FjZgKT9>

Anexo 5: Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento

Conductas autolesivas:



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N° 0181-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 21 de Junio de 2021

Autor:

- Sharon Geraldine Dávila Obando

Presente.-

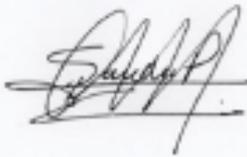
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. Raymundo Llamosa Karla Marisol con DNI 72729304 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con códigos de matrícula N°6700215634, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "RESILIENCIA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA, 2021"; este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Escala de Autolesión de SHAGER, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,



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

Resiliencia:



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N° 0180-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 21 de Junio de 2021

Autor:

- Jonathan R.T. Davidson

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. Marks Ocampos Madrid, con DNI 74563526, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700149711, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso de la escala de resiliencia CD-RISC 10 a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,

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

Anexo 6: Autorización del autor para el uso del instrumento

Conductas autolesivas:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN

Lima, 21 de junio de 2021

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

Autorizo:

A los alumnos del programa de Titulación de la
Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte: *Ocampos
Madrid, Joshy Marks* con N.º DNI: 74563526 y
Raymundo Llamosa, Karla Marisol con N.º DNI:
72729304, a que puedan hacer uso de mi instrumento
de evaluación llamado "ESCALA DE AUTOLESIÓN
SHAGER" para fines de sus necesidades de
investigación.

Atentamente,

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

Resiliencia:

PERMISSION TO USE THE CD-RISC 10 INSTRUMENT Recibido

marks joshy ocamos madrid 19:38 (hace 1 hora)

Dear Mr. Jonathan Davidson, It is my pleasure to mention that I am sending you the formal request for the use of the brief CD-RISC 10 resilience instrument, I a

Jonathan Davidson, M.D. 20:22 (hace 25 minutos)

para mí

Dear Marks:

Thank you for your reply and payment. By this email, you have my permission to use the Spanish RISC-10 in your research and a copy of the scale is enclosed, along with the manual and scoring.

Wishing you all the best.

Jonathan Davidson

From: marks joshy ocamos madrid <marksocamosmadrid03@gmail.com>
Sent: Wednesday, June 23, 2021 8:38 PM
To: Jonathan Davidson, M.D. <jonathan.davidson@duke.edu>
Subject: PERMISSION TO USE THE CD-RISC 10 INSTRUMENT

3 archivos adjuntos

Scoring the CD-RISC...
CD-RISC Manual 01-6...
CD-RISC 10 Sp (SA...

Thank you very much. Thank you! Great, thank you so much!

Anexo 7: Consentimiento y asentimiento informado

Consentimiento informado (para padre o apoderado):

Estimado padre/apoderado:

Para la participación de su menor hijo en esta investigación se requiere que usted dé su conformidad. Es importante mencionarle que los datos recogidos serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, no tienen fines diagnósticos y se utilizarán únicamente para propósitos de este estudio científico. De aceptar, debe marcar "SÍ ACEPTO" en la casilla inferior. En caso tenga alguna duda en relación a la investigación, debe comunicarse con el supervisor responsable: Mg. Juan Carlos Escudero Nolasco, a través del siguiente correo electrónico institucional: jcescuderoe@ucvvirtual.edu.pe

¿Acepta que su hijo o hija participe en la investigación?

1 – SÍ ACEPTO

2 – NO ACEPTO

Asentimiento informado (para menor de edad):

Estimado participante:

Quisiera contar con tu valiosa participación en esta investigación. El proceso consiste en responder una serie de preguntas, con el fin de lograr el objetivo de la investigación ya mencionado líneas arriba. De aceptar participar, debes marcar en la casilla inferior "SÍ ACEPTO", con lo que afirmas haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. Gracias por tu colaboración.

¿Aceptas participar en la investigación?

1 – SÍ ACEPTO

2 – NO ACEPTO

Link: <https://forms.gle/FVR7ydSqG4FjZgKT9>

Anexo 8: Resultados del piloto

Análisis de ítems – Conductas autolesivas

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	
	1	2	3	4	5								
D1	1	50.5	28.3	16.2	3.0	2.0	1.78	.964	1.229	1.209	.408	.505	.000
	2	55.6	19.2	17.2	4.0	4.0	1.82	1.110	1.283	.898	.598	.731	.000
	3	59.6	20.2	13.1	4.0	3.0	1.71	1.042	1.499	1.632	.636	.692	.000
	4	85.9	9.1	3.0	1.0	1.0	1.22	.648	3.661	15.195	.304	.584	.087
	5	72.7	14.1	13.1	.0	.0	1.40	.713	1.466	.598	.461	.548	.000
	6	38.4	13.1	14.1	12.1	22.2	2.67	1.610	.321	-1.502	.115	.769	.000
	7	31.3	29.3	18.2	10.1	11.1	2.40	1.324	.669	-.667	.021	.739	.011
	8	78.8	10.1	5.1	2.0	4.0	1.42	.980	2.571	6.026	.442	.626	.000
	9	52.5	21.2	8.1	8.1	10.1	2.02	1.363	1.148	-.026	.704	.802	.000
	10	50.5	15.2	17.2	6.1	11.1	2.12	1.387	.949	-.399	.545	.568	.000
	12	61.6	24.2	11.1	2.0	1.0	1.57	.847	1.589	2.447	.448	.382	.000
	D2	14	69.7	11.1	17.2	1.0	1.0	1.53	.885	1.547	1.681	.628	.552
15		40.4	25.3	15.2	8.1	11.1	2.24	1.356	.850	-.486	.346	.538	.000
17		35.4	38.4	16.2	6.1	4.0	2.05	1.063	1.042	.686	.665	.714	.000
18		34.3	38.4	11.1	11.1	5.1	2.14	1.161	.957	.067	.565	.637	.000
19		41.4	15.2	10.1	15.2	18.2	2.54	1.580	.441	-1.418	.030	.671	.000
20		79.8	13.1	4.0	1.0	2.0	1.32	.780	3.044	10.140	.242	.738	.032
21		27.3	38.4	18.2	3.0	13.1	2.36	1.281	.919	-.090	.617	.684	.000
22		78.8	12.1	6.1	2.0	1.0	1.34	.771	2.584	6.918	.390	.488	.000
23		71.7	12.1	9.1	5.1	2.0	1.54	.993	1.879	2.714	.536	.659	.000
25	68.7	10.1	8.1	6.1	7.1	1.73	1.260	1.594	1.221	.498	.595	.000	
D3	24	64.6	16.2	12.1	4.0	3.0	1.65	1.043	1.638	1.982	.658	.625	.000
	26	92.9	6.1	1.0	0.0	.0	1.08	.309	4.125	18.168	.338	.226	.006
	27	63.6	20.2	10.1	5.1	1.0	1.60	.936	1.583	1.835	.671	.646	.000
	28	69.7	20.2	5.1	2.0	3.0	1.48	.919	2.342	5.578	.537	.477	.000
	29	79.8	11.1	7.1	2.0	.0	1.31	.695	2.284	4.551	.466	.376	.000
	30	77.8	10.1	8.1	3.0	1.0	1.39	.843	2.272	4.725	.693	.676	.000
D4	11	75.8	13.1	8.1	1.0	2.0	1.40	.844	2.438	6.206	.159	.316	.000
	13	87.9	7.1	3.0	2.0	.0	1.19	.583	3.414	11.846	.192	.477	.000
	16	91.9	7.1	1.0	.0	.0	1.11	.471	6.323	48.114	.230	.525	.000

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: índice de discriminación; D1: Autolesiones aceptadas; D2: Castigo al propio cuerpo; D3: Reducir los sentimientos; D4: Comunicar los sentimientos

Análisis de ítems – Resiliencia

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID
	0	1	2	3	4							
1	7.1	18.2	20.2	24.2	30.3	2.53	1.288	-.393	-1.021	.527	.453	.000
2	3.0	9.1	25.3	28.3	34.3	2.82	1.101	-.614	-.395	.580	.553	.000
3	12.1	12.1	17.2	25.3	33.3	2.56	1.379	-.582	-.911	.584	.549	.000
4	2.0	9.1	18.2	25.3	45.5	3.03	1.092	-.876	-.185	.542	.506	.000
5	4.0	14.1	23.2	28.3	30.3	2.67	1.169	-.491	-.715	.366	.222	.000
6	3.0	6.1	12.1	31.3	47.5	3.14	1.050	-1.261	1.051	.715	.661	.000
7	11.1	17.2	26.3	23.2	22.2	2.28	1.294	-.228	-.995	.432	.649	.000
8	11.1	11.1	26.3	24.2	27.3	2.45	1.304	-.448	-.819	.337	.686	.000
9	2.0	12.1	14.1	29.3	42.4	2.98	1.116	-.860	-.289	.721	.668	.000
10	5.1	13.1	22.2	23.2	36.4	2.73	1.227	-.576	-.737	.571	.473	.000

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: índice de discriminación

Confiabilidad

Variable	Omega (Ω)	Alfa (α)	N° de elementos
Conductas autolesivas	.921	.900	30
Resiliencia	.848	.837	10

Hipótesis general – Correlación entre variables

		Resiliencia
Conductas autolesivas	Rho	-.278
	r ²	.077
	p	.005
	n	99

** Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman, r²: Tamaño de efecto, p: Significancia, n: Muestra.

Anexo 9: Criterios de jueces

Juez N°1: Mg. Karina Pamella Tirado Chacaliza



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOLESION DE SHAGER

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Karina Pamella Tirado Chacaliza

DNI: 41180268

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Magister en Psicología Educativa	2015-2017
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. Henri La Fontaine	Psicóloga	Los Olivos	2013-2014	Responsable de los niveles inicial y primaria.
02	UCV-Lima Norte	Tutora	Los Olivos	2014-2018	Seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de pregrado.
03	UCV-Lima Norte	Docente	Los Olivos	2018-A la actualidad	Docente universitaria pregrado.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de noviembre de 2021



Mgtr. Karina Pamella Tirado Chacaliza
PSICÓLOGA
CP.P N° 22875

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA BREVE DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC 10)

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Karina Pamela Tirado Chacaliza

DNI: 41180268

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Magister en Psicología Educativa	2015-2017
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. Henri La Fontaine	Psicóloga	Los Olivos	2013-2014	Responsable de los niveles inicial y primaria.
02	UCV-Lima Norte	Tutora	Los Olivos	2014-2018	Seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de pregrado.
03	UCV-Lima Norte	Docente	Los Olivos	2018-A la actualidad	Docente universitaria pregrado.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mgtr. Karina Pamela Tirado Chacaliza
PSICÓLOGA
CPNP N° 22875

15 de noviembre de 2021

Juez N°2: Mg. Maria Milagros Cubas Peti



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. María Milagros Cubas Peti

DNI: 46075487

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Magister en docencia Universitaria	2 y medio
02	UNMSM	Psicología Clínica y de la Salud	3 años
03	UNIFE	DOCTORADO EN PSICOLOGIA	3 años

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Supervisora de ppp	Lima Norte	3 años	Monitorear y supervisar a los practicantes
02	UCV	Docente	Lima Norte	7 años	Enseñanza superior
03	UPN	Docente	Chorrillos	1 año	Enseñanza superior

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma
Cubas Peti, María Milagros
Psicóloga
C.Ps.P. 21036

07 de diciembre de 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA BREVE DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC 10)

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. María Milagros Cubas Peti

DNI: 46075487

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Magister en docencia Universitaria	2 y medio
02	UNMSM	Psicología Clínica y de la Salud	3 años
03	UNIFE	DOCTORADO EN PSICOLOGIA	3 años

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Supervisora de PPP	Lima Norte	3 años	Monitorear y supervisar a los practicantes
02	UCV	Docente	Lima Norte	7 años	Enseñanza superior
03	UPN	Docente	Chorrillos	1 año	Enseñanza superior

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma
Cubas Peti, María Milagros
Psicóloga
C.Ps.P. 21036

07 de diciembre de 2021

Juez N°3: Mg. Juan Carlos Escudero Nolasco



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOLESION DE SHAGER

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Juan Carlos Escudero Nolasco

DNI: 41432984

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2015 – 2016
02	UNFV	2da Especialidad en Investigación y Estadística	2013 – 2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policlínico Peruano Japonés	Psicólogo Clínico	Jesús María	2009 – 2019	Consulta externa
02	UPN	Docente	SJL	2019 – 2021	Docente
03	UCV	Docente	Lima Norte	2019 – 2021	Docente

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

17 de noviembre de 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA BREVE DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC 10)

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Juan Carlos Escudero Nolasco

DNI: 41432984

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2015 – 2016
02	UNFV	2da Especialidad en Investigación y Estadística	2013 – 2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policlínico Peruano Japonés	Psicólogo Clínico	Jesús María	2009 – 2019	Consulta externa
02	UPN	Docente	SJL	2019 – 2021	Docente
03	UCV	Docente	Lima Norte	2019 – 2021	Docente

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

17 de noviembre de 2021

Juez N°4: Mg. Pedro Pablo Oyola Villarroel



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOLESION DE SHAGER

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Pedro Pablo Oyola Villarroel

DNI: 43044914

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UIGV	Licenciado en Psicología	2005-2010
02	UNMSM	Magister en Psicología Clínica	2015-2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Clínica Biosmed	Psicólogo ocupacional	Surquillo	2019-Actualidad	Evaluación, corrección, interpretación de resultados y elaboración de informes.
02	Consultorio Particular	Psicoterapeuta	Cercado de Lima	2013-Actualidad	Consejería, terapia y evaluación psicológica.
03	UCV	Jefe de practica	Lima Norte	2021-Actualidad	Dictado de clases.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



PEDRO PABLO OYOLA
Lic. en Psicología
C.Ps.P. 17219

Pedro Pablo Oyola Villarroel

07 de diciembre de 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA BREVE DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC 10)**Observaciones:** _____**Opinión de aplicabilidad:** **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []****Apellidos y nombres del juez validador** Dr. / Mg: Pedro Pablo Oyola Villarroel**DNI:** 43044914**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UIGV	Licenciado en Psicología	2005-2010
02	UNMSM	Magister en Psicología Clínica	2015-2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Clinica Biosmed	Psicólogo ocupacional	Surquillo	2019-Actualidad	Evaluación, corrección, interpretación de resultados y elaboración de informes.
02	Consultorio Particular	Psicoterapeuta	Cercado de Lima	2013-Actualidad	Consejería, terapia y evaluación psicológica.
03	UCV	Jefe de practica	Lima Norte	2021-Actualidad	Dictado de clases.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
PEDRO PABLO OYOLA
LIC. en Psicología
C.Pa.P. 17219

Pedro Pablo Oyola Villarroel

07 de diciembre de 2021

Juez N°5: Mg. Rocío Del Pilar Cavero Reap



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE AUTOLESION DE SHAGER

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg : Rocío del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098 CPP 11592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Rocío del Pilar Cavero Reap
PSICOLOGA
CPP 11592

15 de noviembre de 2021

CAVERO REAP ROCIO DEL PILAR

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA BREVE DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC 10)**Observaciones:** _____**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Mg : Rocio del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098 CPP 11592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

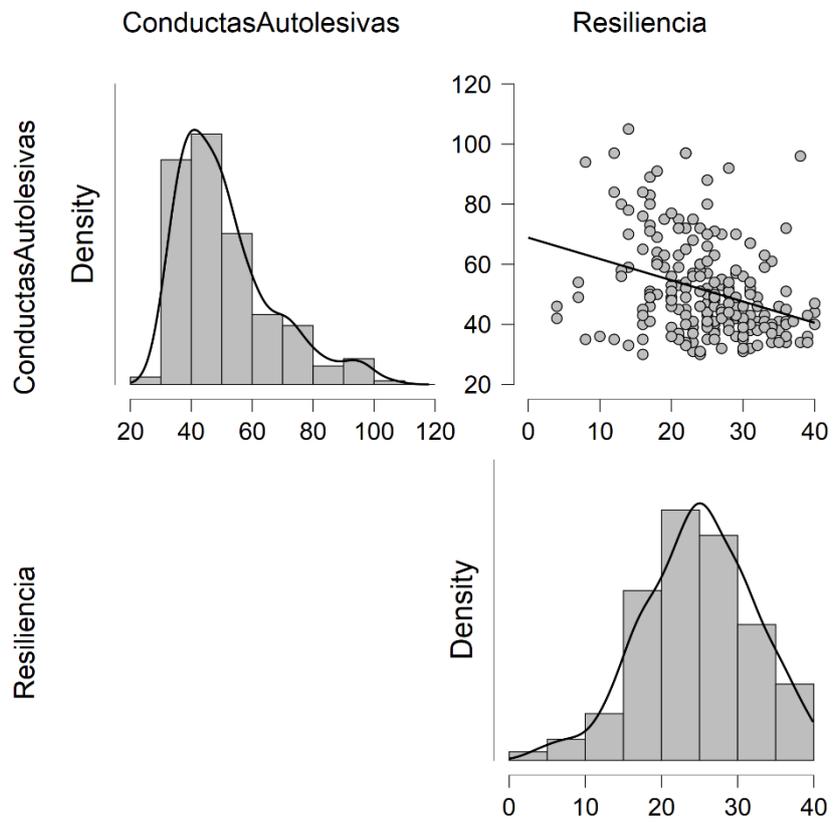

Rocio del Pilar Cavero Reap
PSICOLOGA
CPP 11592

CAVERO REAP ROCIO DEL PILAR

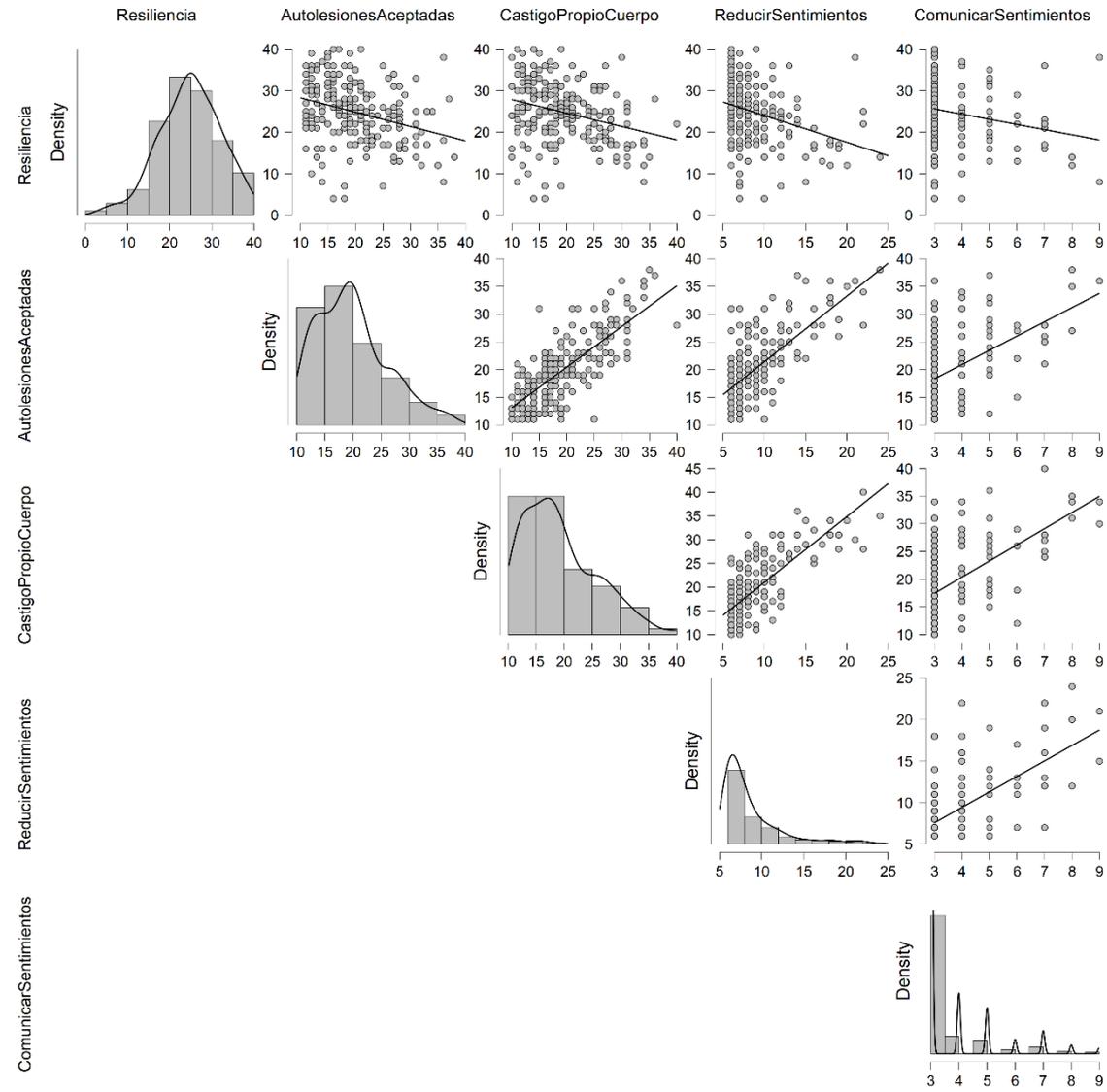
15 de noviembre de 2021

Anexo 10: Resultados adicionales

Correlación entre conductas autolesivas y resiliencia



Correlación entre resiliencia y las dimensiones de conductas autolesivas -
Correlation plot



Anexo 11: Sintaxis del spss

Prueba de normalidad

EXAMINE VARIABLES=ConAuto Dim1 Dim2 Dim3 Dim4 Resiliencia

/PLOT BOXPLOT NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Correlaciones

NONPAR CORR

/VARIABLES=ConAuto Resiliencia

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

NONPAR CORR

/VARIABLES=Resiliencia Dim1 Dim2 Dim3 Dim4

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

NPAR TESTS

/M-W= ConAuto Dim1 Dim2 Dim3 Dim4 BY Sexo(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

NPAR TESTS

/M-W= Resiliencia BY Sexo(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

RECODE Resiliencia (Lowest thru 23=1) (24 thru 33=2) (34 thru Highest=3) INTO Resi_Niveles.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Resi_Niveles

/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias y porcentajes

RECODE ConAuto (Lowest thru 40=1) (41 thru 59=2) (60 thru Highest=3) INTO
ConAuto_Niveles.

EXECUTE.

RECODE Dim1 (Lowest thru 15=1) (16 thru 24=2) (25 thru Highest=3) INTO
Dim1_Niveles.

EXECUTE.

RECODE Dim2 (Lowest thru 13=1) (14 thru 22=2) (23 thru Highest=3) INTO
Dim2_Niveles.

EXECUTE.

RECODE Dim3 (6=1) (7 thru 10=2) (11 thru Highest=3) INTO Dim_Niveles.

EXECUTE.

RECODE Dim4 (3=1) (4=2) (5 thru Highest=3) INTO Dim4_Niveles.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=ConAuto_Niveles Dim1_Niveles Dim2_Niveles
Dim_Niveles Dim4_Niveles

/ORDER=ANALYSIS.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESCUDERO NOLASCO JUAN CARLOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "RESILIENCIA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA, 2021", cuyos autores son OCAMPOS MADRID JOSHY MARKS, RAYMUNDO LLAMOSA KARLA MARISOL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 28 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESCUDERO NOLASCO JUAN CARLOS DNI: 41432984 ORCID 0000-0002-5158-7644	Firmado digitalmente por: JCESCUDEROE el 18-01- 2022 20:59:13

Código documento Trilce: TRI - 0247767