



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Violencia psicológica familiar y conductas autolesivas en
adolescentes: la autoeficacia como
variable moderadora**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Aliaga Rivas, Maria Alejandra (orcid.org/0000-0002-4208-4965)

Orrillo Aguilar, Esteban Gabriel (orcid.org/0000-0002-8865-9197)

ASESORA:

Dra. Chávez Ventura, Gina (orcid.org/0000-0002-4638-3487)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Aliaga Rivas, María Alejandra:

A Dios, por la gran bendición y la gracia que me da, para día a día lograr mis objetivos. A mis padres Jhovana y Wilson, por el apoyo incondicional que me brindaron y por creer siempre en mí. A mi hija, quien es mi principal motivación y mi fuerza para salir adelante, logrando un sueño a lado de ella. A toda mi familia, que es lo más sagrado que tengo en la vida. Finalmente agradezco a mis maestros por ser mis guías y por las enseñanzas que me brindaron a lo largo de mi formación profesional

Orrillo Aguilar, Esteban Gabriel:

Con gratitud y reverencia, deseo dedicar mi tesis en primer lugar a Dios, cuya guía y fortaleza han sido fundamentales para alcanzar esta meta. A mi madre, Isabel, cuyo esfuerzo incansable en su labor diaria para proporcionarme lo necesario ha sido un ejemplo de sacrificio y dedicación. A mis hermanos, Koral y Erick, cuya simple llamada diaria se convierte en un faro de alegría que ilumina mis días. Y, por último, pero no menos importante, a mi abuelita Teresa, cuyo apoyo constante y firmeza fueron el sostén inquebrantable de mi madre, brindándole fuerzas para superar cada obstáculo que se presentaba en su camino. Esta tesis es un homenaje a estos seres queridos que han dejado una huella indeleble en mi vida y han sido pilares fundamentales en mi trayectoria.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, cuya guía y fortaleza han sido fundamentales en cada paso de este camino académico. Agradecemos profundamente a nuestra asesora de tesis, Gina Chávez, por su inquebrantable apoyo, sabios consejos y dedicación incansable, que fueron esenciales para la culminación de este trabajo. Asimismo, queremos extender nuestra gratitud a los asesores y supervisoras de prácticas, cuya orientación experta y compromiso fueron un pilar fundamental en mi formación académica y profesional.

Agradecemos de manera especial a nuestros queridos amigos y familiares, cuyo apoyo incondicional, comprensión y ánimo fueron un bálsamo en momentos de desafío y motivación en cada logro alcanzado. Su presencia y aliento fueron mi mayor fortaleza.

A todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a este proyecto, nuestro más profundo agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin su valiosa ayuda y respaldo constante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Tabla de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.	14
3.1 Tipo y diseño de Investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos	16
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Estimación de moderación	22
Tabla 2. Rol Moderador de la autoeficacia en la relación de la violencia y conductas autolesivas	22
Tabla 3. Estimaciones de moderación	23
Tabla 4. Rol Moderador de la Autoeficacia en la relación del Rechazo Familiar y las conductas autolesivas	23
Tabla 5. Estimaciones de moderación	24
Tabla 6. Rol moderador de la Autoeficacia en la relación del aislamiento y las conductas autolesivas	24
Tabla 7. Estimación de moderación	25
Tabla 8. Rol Moderador de la Autoeficacia en la relación del Terror y las conductas autolesivas	25
Tabla 9. Nivel de conducta autolesiva	26
Tabla 10. Prueba de normalidad de las variables de estudio	26
Tabla 11. Relación existente entre la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la autoeficacia	26
Tabla 12 Relación existente entre autolesiones, rechazo, terror y aislamiento	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	77
Figura 2	80
Figura 3	82
Figura 4	84

RESUMEN

El propósito principal de esta investigación fue establecer la relación entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas en adolescentes, considerando la autoeficacia en un rol moderador. Para ello, se emplearon tres herramientas de evaluación: el Cuestionario de maltrato psicológico familiar, la Escala de conductas autolesivas y la Escala de autoeficacia general, cada una de ellas con un sistema de valoración tipo Likert. Se aplicaron procedimientos estadísticos para validar tanto el objetivo general como los objetivos específicos. Los resultados obtenidos destacaron una correlación significativa entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas. Se observó que cuando la autoeficacia está en un nivel promedio, puede disminuir la relación entre el rechazo familiar y las autolesiones. Además, se descubrió que niveles promedio y altos de autoeficacia fortalecen la relación entre el terror familiar y las conductas autolesivas. El análisis ofrece una visión detallada sobre cómo interactúan estos elementos, enriqueciendo la comprensión de la relación entre la violencia psicológica familiar, las conductas autolesivas y el papel que desempeña la autoeficacia como moderador.

Palabras clave: autoeficacia, autolesivas, violencia psicológica familiar, moderación.

ABSTRACT

The main purpose of this research was to establish the relationship between family psychological violence and self-harming behaviors in adolescents, considering self-efficacy in a moderating role. To this end, three evaluation tools were used: the Family Psychological Abuse Questionnaire, the Self-Harmful Behavior Scale and the General Self-Efficacy Scale, each of them with a Likert-type rating system. Statistical procedures will be applied to validate both the general objective and the specific objectives. The results obtained highlighted a significant evaluation between family psychological violence and self-harming behaviors. It has been proven that when self-efficacy is at an average level, the relationship between family rejection and self-harm can decrease. Furthermore, it was discovered that average and high levels of self-efficacy strengthen the relationship between family terror and self-injurious behaviors. The analysis offers a detailed vision of how these elements interact, enriching the understanding of the relationship between family psychological violence, self-harming behaviors and the role that self-efficacy plays as a moderator.

Keywords: self-efficacy, self-harm, family psychological violence, moderation.

I. Introducción

La autolesión se define como una conducta voluntaria en la que una persona inflige daño a su propio cuerpo, con la particularidad de no poner fin a su vida (Flórez Correa, 2017). Esta conducta es claramente premeditada, ya que tiene un propósito deliberado, que consiste en dejar marcas físicas directas en el cuerpo (De Maio et al., 2019).

El comportamiento autolesivo se caracteriza por la presencia de múltiples factores como: la falta de regulación emocional (Gratz et al, 2018), impulsividad (Graham et al., 2018), la baja autoestima (Del Brío et al., 2019), y la presencia de cogniciones negativas (Castro Morales, 2014). En consecuencia, individuos con comportamientos autolesivos suelen presentar una autovaloración negativa, carecen de un adecuado control sobre sus estados de ánimo, y tienden a actuar impulsivamente (Frías et al., 2012).

Las conductas autolesivas han sido asociadas con varios trastornos de la personalidad, incluyendo el trastorno límite de la personalidad (TLP), trastornos de la conducta alimentaria, depresión y ansiedad (García & Boira, 2018). Sin embargo, es importante destacar que estas conductas también se han identificado en individuos que no presentan ninguno de estos trastornos específicos. En su lugar, algunas de estas personas provienen de familias disfuncionales o han experimentado situaciones de violencia (Lewis & Arbunhnott, 2012).

Los comportamientos autolesivos pueden tener sus raíces en experiencias adversas durante la infancia (Albores et al., 2014), abandono de los padres, pérdida de un miembro familiar, violencia familiar, violencia de pareja, violencia física (Harned 2001; Landstendt & Gillander, 2010), y abusos sexuales son factores significativos en su desarrollo (Flores Soto et al., 2018). Además de estas experiencias traumáticas, existen factores de riesgo de naturaleza social, económica, cultural y psicológica que pueden contribuir al surgimiento de estas conductas (Gómez, 2022).

Este tipo de conductas es un fenómeno que se observa con frecuencia entre adolescentes de educación secundaria, preparatoria, y también en jóvenes y

adultos (Frías et al., 2012). Un estudio centrado en conductas autolesivas en estudiantes arrojó que aproximadamente el 5% de adolescentes inician este tipo de comportamiento a la edad de 10 años, y las mantienen entre los 12 y 16 años (Muehlenkamp & Gutiérrez, 2004; Muehlenkamp et al., 2012). En contraste, un estudio realizado en el Perú, ha observado que el 29,8% de las mujeres adolescentes manifiestan pensamientos autolesivos, mientras que el 19,8% de los adolescentes han experimentado autolesiones al menos una vez a lo largo de su vida (Cabrera, 2021).

Estos comportamientos también están vinculados a dificultades en el afrontamiento ante la resolución de problemas (Cano et al., 2021) así como a falta de aceptación por parte de amigos (Flores Soto et al., 2018), y la baja autoestima (Del Brío et al., 2019).

Este tipo de conducta autolesiva es a menudo resultado de diversas formas de violencia en el ámbito de la pareja o la familia, que pueden incluir violencia física, económica y psicológica (Harned, 2001; Landstedt & Gillander, 2010). En consecuencia, se puede presumir una relación entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas en adolescentes.

La violencia psicológica se caracteriza por ser un tipo de agresión que no requiere contacto físico, pero que tiene el poder de causar daño psicológico y emocional a las víctimas. Este tipo de abuso está en aumento y las estadísticas demuestran que las cifras son cada vez más elevadas (Padrón et al., 2019).

Las consecuencias y las circunstancias en las que se manifiesta el ataque psicológico pueden variar en función del género de las personas implicadas. Tanto hombres como mujeres pueden emplear la violencia psicológica como un mecanismo de autodefensa (Hird, 2000).

En la ciudad de Trujillo, se ha observado que los estudiantes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años han experimentado tanto violencia física como psicológica (Calderón & castro, 2020). La violencia psicológica, una manifestación perniciosa de la interacción humana, se erige como un acto de humillación

deliberado con la finalidad de causar daño a otros individuos (Ramírez et., al 2020). Este tipo de violencia puede ser perpetrado por uno o más integrantes, estableciendo así un ambiente donde la integridad emocional y psicológica de la víctima se ve amenazada y debilitada (Ramírez et., al 2020).

Si una persona enfrenta situaciones de violencia, es fundamental considerar su nivel de autoeficacia. La autoeficacia, es una creencia de las capacidades de uno mismo, desempeña un papel fundamental que permite la adopción de conductas positivas al enfrentar problemas y situaciones adversas (Bandura, 2000).

Este factor desempeña un papel crucial en la adopción de conductas orientadas hacia la superación. Los niveles de autoeficacia pueden influir positiva o negativamente en el comportamiento de una persona, por lo que es esencial que, ante circunstancias adversas, el individuo posea un alto grado de autoeficacia (Bandura, 2001). La autoeficacia se basa en las creencias personales, las cuales desempeñan un papel importante en la regulación del comportamiento en situaciones desafiantes, lo que a su vez ayuda a mitigar emociones negativas que podrían dar lugar a comportamientos perjudiciales (Fredrickson, 2008).

Las conductas adversas derivadas de situaciones de violencia pueden ser redirigidas de manera constructiva a través del concepto de autoeficacia, que posee el potencial de transformar un comportamiento negativo en uno positivo (Peón et al., 2021). En el caso de adolescentes que han sido víctimas de abandono, violencia o depresión, la autoeficacia puede proporcionarles las herramientas necesarias para regularse a sí mismos y enfrentar los desafíos de manera efectiva (Sánchez & Gonzáles, 2021).

Ante la problemática actual abordada en este estudio, se identificaron ciertas limitaciones en la obtención de información, principalmente debido a la escasez de investigaciones preliminares que aborden de manera integral, la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la autoeficacia como una variable moderadora.

En consecuencia, se recurrió a la revisión de estudios preliminares que tratan estas variables de manera individual o en relación con otras, con el objetivo de abordar la cuestión de manera más completa. En esta revisión, se encontraron investigaciones preliminares relacionadas con la violencia y las autolesiones en la población objeto de nuestra investigación. Por ejemplo, en lo que respecta a la violencia verbal familiar en adolescentes, se observa que esta se manifiesta a través de humillaciones y críticas negativas (Kaess et al., en 2017).

Adicionalmente, es importante considerar que las conductas autolesivas tienden a manifestarse en aquellos que enfrentan dificultades en el manejo de emociones negativas (Gildardo et al., 2022). La prevalencia de conductas autolesivas ha venido en aumento, y esta tendencia se relaciona con la presencia de diversos conflictos sociales y personales, lo que lleva a que los adolescentes utilicen esta conducta como una vía para expresar sus emociones (Gratz et al., 2008).

Por otro lado, la autoeficacia frente a conductas perjudiciales desempeña un rol fundamental en la regulación de emociones negativas y la prevención de comportamientos de riesgo (Bandura, 2000).

Por lo tanto, dada la limitada información disponible sobre la relación entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas, y en, cómo actúa la autoeficacia como moderador en esta relación, es esencial comprender a fondo la interacción entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas, así como el papel de la autoeficacia como factor moderador.

Por lo que nos llegamos a plantear la siguiente pregunta: ¿cuál es el rol moderador de la autoeficacia en la relación entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas en adolescentes?

La importancia de abordar esta cuestión radica en la creciente prevalencia de tales conductas en la población adolescente. En este contexto, la investigación se orienta a explorar en profundidad los factores subyacentes, identificados en la literatura científica, que incluyen variables de violencia psicológica, conductas

autolesivas y la autoeficacia como variable moderadora.

En consecuencia, el presente estudio no solo se propone alcanzar una comprensión exhaustiva de los mecanismos subyacentes en las conductas autolesivas adolescentes, sino también orientar la implementación de intervenciones más eficaces para abordar este fenómeno en la etapa crucial de la adolescencia. Las conductas autolesivas, en la población adolescente subrayan la imperativa necesidad de diseñar y ejecutar programas integrales de prevención y tratamiento.

Desde una perspectiva metodológica, el estudio contribuye al desarrollo de futuras investigaciones al proporcionar información acerca de la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados. Además, se posibilita el empleo de las pruebas psicológicas investigadas en poblaciones similares.

Teniendo en cuenta que la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición representan pilares fundamentales para asegurar la validez de los resultados obtenidos, estableciendo así una base sólida para las conclusiones derivadas de la investigación.

Este enfoque permitirá una comprensión más profunda de las interacciones entre la violencia psicológica, conductas autolesivas y autoeficacia en este grupo demográfico.

El objetivo principal de esta investigación es determinar el papel moderador de la autoeficacia en la relación entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas en adolescentes. Para cumplir con este objetivo, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (O1) identificar los niveles de conductas autolesivas en adolescentes, (O2) explorar la relación existente entre la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la autoeficacia.

Estos objetivos específicos guiarán la investigación y proporcionarán una comprensión más detallada de la dinámica entre la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la autoeficacia en adolescentes, lo que contribuirá a abordar de manera más efectiva esta problemática.

II. MARCO TEÓRICO

Las autolesiones se consideran comportamientos que sirven como mecanismos de afrontamiento, su finalidad radica en la regulación afectiva, reducción de estrés o la culminación de eventos disociativos (Cano et al., 2021; Tudela & Abad, 2019). Durante el proceso, se produce un acercamiento cognitivo en el que la atención se dirige hacia las percepciones corporales, evitando así brechas en la conciencia, que dan lugar a ideaciones intrusivas y de culpabilidad (Cano et al., 2021; Tudela & Abad, 2019).

Las autolesiones tienen como objetivo mitigar la baja tolerancia al estrés, ya que este sentimiento puede desencadenar intensas reacciones emocionales (Gratz et al., 2018). Si una persona experimenta una regulación emocional deficiente, es más probable que recurra a comportamientos autolesivos como medio de regulación emocional (Gratz et al., en 2018). Estas conductas proporcionan una vía para reducir la intensidad de emociones como la frustración y la ansiedad, las cuales son más fáciles de regular con comportamientos autolesivos (Gratz et al., 2018). Por lo tanto, los adolescentes manifiestan un alto grado de conductas autolesivas como estrategia de regulación emocional ante el estrés y la frustración (Gildardo et al., 2022). Las autolesiones pueden variar en intensidad, desde cortes leves hasta cortes graves, dependiendo de la intensidad con la que se busca regular las emociones (Gildardo et al., 2022).

Las autolesiones están relacionadas con sensaciones de vacío, deseo de escapar de situaciones adversas o evitar personas que puedan causar daño (Nock & Prinstein, 2004), sentimientos negativos, tristeza e ira (Gallegos et al., 2018; Magán, 2017). En este contexto, las autolesiones funcionan como herramienta para reemplazar sensaciones negativas por positivas, como la calma y el alivio (Gratz et al., 2018)

El comportamiento autolesivo se manifiesta de manera frecuente en adolescentes que realizan consumo de sustancias como: alcohol (Hintikka et al., 2009), cannabis u otras sustancias ilícitas (Mars et al., 2019). No obstante, es importante destacar que no existe un estándar definido en cuanto a la frecuencia

de estas conductas (Hintikka et al., 2009). Resulta relevante subrayar que tanto el consumo de alcohol como las conductas autolesivas son consideradas como estrategias de afrontamiento frente al estrés (Frías et al., 2012).

El comportamiento autolesivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas se manifiesta a través de distintas formas de autolesión como: cortes en los antebrazos o muslos, (Gutiérrez et al., 2018). Además, se han observado otros signos como quemaduras en la piel, tendencia a golpearse y arañarse (Geulayov et al., 2016). Diversas investigaciones han demostrado una estrecha relación entre conductas autolesivas y trastornos psiquiátricos, como el consumo de drogas, ansiedad y trastornos de la conducta (Mars et al., 2018, 2019). Además, se destaca un nivel significativo de relación entre comportamientos autolesivos, consumo de cocaína y cannabis (Cañón et al., 2021; Rangel et al., 2016).

Las conductas autolesivas están relacionadas con factores sociodemográficos, como el sexo o género (Wedig & Nock, 2007). En este contexto, se observa que las autolesiones son conductas que tienden a ser adoptadas con mayor frecuencia por el sexo femenino, mientras que, en el sexo masculino, son menos comunes, debido a un mayor desarrollo en habilidades de manejo emocional y afrontamiento de problemas (Ancajima & Cortez, 2022; Ávila, 2021; Cabrera, 2021; Zavala, 2019)

Las conductas autolesivas se clasifican en tres dimensiones distintas. Las autolesiones mayores o de mutilación se caracterizan por la amputación o la mutilación de alguna parte del cuerpo, y están asociadas principalmente a trastornos psicóticos (Favazza, 1996; Conterio et al., 1999). Los comportamientos autolesivos estereotipados, que se manifiestan a través de golpes en la cabeza contra la pared, suelen presentarse en trastornos del espectro autista o en personas con retraso mental (Favazza, 1996). Y las conductas autolesivas moderadas, las cuales son las más comunes entre los adolescentes, se manifiestan a través de cortes, quemaduras, arañazos y arrancarse el pelo (Favazza, 1996; Conterio et al., 1999).

En relación a la variable de conductas autolesivas, se encuentra la teoría de Favazza la cual define la conducta autolesiva como una acción deliberada que busca modificar el estado anímico al inducir directamente daños o cambios en el cuerpo, lo que a su vez podría dar lugar a alteraciones en la piel (Favazza, 1996; Villanueva 1999). Asimismo, estos comportamientos se encuentran en proximidad a otras regiones del cerebro, especialmente al hipotálamo el cual desempeña el papel de regular el ímpetu y la agresión (Favazza, 1996). Es importante subrayar que este concepto no incluye intentos de suicidio, conductas autolesivas que abarcan procesos más amplios como: la inanición, ingesta de sustancias nocivas para el organismo como: la intoxicación por drogas (Favazza, 1996; Villanueva 1999).

La teoría de Favazza usada para la construcción de su cuestionario (SHQ-E), clasifica de la autolesión que distingue dos amplios grupos categóricos (Ougrin & Boege, 2013). El primero es la autolesión culturalmente castigada, que engloba actos continuos y la propia práctica de la acción (Ougrin & Boege, 2013), y el segundo grupo es la autolesión patológica perversa, que incluye tres subcategorías: autolesión mayor, autolesión estereotípica y autolesión superficial o moderada (Ougrin & Boege, 2013).

En cuanto a las investigaciones sobre violencia familiar tenemos que:

La violencia se origina en los instintos primarios del ser humano, esta es una conducta instintiva, influenciada por una compleja interacción de elementos que abarcan lo biológico, lo fisiológico, lo conductual, lo económico y lo político (Frías Armenta et al., 2023).

Los tipos de sistemas familiares ejercen una influencia significativa en las interacciones de los adolescentes, en este sentido, la familia está ligada a la realidad social del adolescente (Bronfenbrenner, 1987). Es por ello que las conductas inadecuadas en adolescentes, son respuesta a la alteración que experimenta el sistema familiar debido a deficiencias en la comunicación, dificultades económicas y otras situaciones adversas, (Bronfenbrenner,1987). Es uno de los riesgos debido al mal entorno familiar son las conductas autolesivas

(Kaess et al., 2017). Las conductas autolesivas tienen una correlación baja con familias nucleares y una relación alta a la inestabilidad familiar (Ancajima & Cortez, 2023). Este tipo de comportamiento es más común en adolescentes que enfrentan dificultades debido a la inestabilidad en su entorno familiar (Agüero et al., 2018).

La estructura familiar se considera un entorno de protección para el adolescente, sin embargo, este puede convertirse en un factor de riesgo para su desarrollo y crianza, debido al papel fundamental del lenguaje verbal en la transmisión de mensajes dentro de la familia (Valenzuela et al., 2013). Es esencial subrayar que la violencia verbal o psicológica emerge en relaciones afectivas o emocionales, y tiene el potencial de impregnarse y dañar la dinámica familiar (García Moreno et al., 2005). Estas pueden desencadenar la separación de los padres o cuidadores (Caballero et al., 2007). En consecuencia, el entorno familiar del adolescente desempeña un papel significativo ante la adopción de comportamientos violentos (Covarrubias & Caro, 2016). Además, es importante notar la exposición a la violencia física, ya que esta puede aumentar la probabilidad que el adolescente adopten conductas violentas verbales y físicas (Covarrubias & Caro, 2016).

La violencia verbal en el seno familiar se caracteriza por manifestarse a través de agresiones emocionales, críticas negativas (Arruabarrena & De Paul, 2002), ofensas (Pavez, 2010), mofas y expresiones de humillación (Arruabarrena & De Paul, 2002; Pavez, 2010). Estas conductas restringen y dificultan la interacción entre el adolescente y los miembros de su familia (Calzada, 2004).

La crianza en un entorno violento recurrente y mutuo entre padres tiene un impacto en el desarrollo integral del adolescente (Diez, 2019). Esta puede dar lugar a la manifestación de comportamientos distorsionados en los adolescentes (Pereira et al., 2014). Una educación dictatorial, caracterizada por imposición de normas, aumenta la probabilidad de que el adolescente se convierta en víctima o victimario (Haselschwerdt et al. en 2019). Conductas machistas como: críticas y comentarios verbales inadecuados, tienen la finalidad de causar violencia verbal (Espinoza et al., 2010). Adolescentes con comportamientos autolesivos han presenciado violencia familiar (Morales, 2019; Patias & Dalbosco, 2017). La violencia verbal

también puede manifestarse en parejas adolescentes (Haselschwerdt et al., 2019), se ha evidencia una relación significativa entre las conductas autolesivas y los conflictos de pareja (Caballero et al., 2007).

En lo que respecta a las teorías sobre la violencia, la teoría del aprendizaje social sostiene que los individuos adquieren conductas a través de su entorno social (Bandura, 1977). Esta perspectiva considera el funcionamiento humano como el resultado de interacciones entre factores ambientales, personales y conductuales (Bandura, 1977). La Teoría del Aprendizaje Social postula que las personas aprenden comportamientos agresivos a través de la observación y el modelamiento, y responden a estímulos del entorno según múltiples variables que influyen en su desarrollo (Cabral et al., 2001). Por lo tanto, predecir el comportamiento agresivo no es una tarea sencilla; en su lugar, se requiere observar a los individuos y analizar los modelos de comportamiento que han adquirido de diversos agentes de socialización a los que están expuestos (Rivas & Bonilla, 2021).

La teoría del aprendizaje social se posiciona como uno de los principales modelos explicativos en lo que respecta al desarrollo de la conducta agresiva en los individuos (Bandura, 1977). La agresividad, considerada una conducta fundamental y primordial que puede manifestarse en los ámbitos físico, emocional, cognitivo y social, se encuentra influenciada en parte por factores biológicos. Sin embargo, su aprendizaje real se lleva a cabo en el entorno familiar, entre el grupo de iguales o en cualquier otro contexto social en el que el individuo esté inmerso (López, 2015).

La agresión proactiva encuentra su fundamento en la teoría del aprendizaje social. Sostiene que la agresión es una conducta adquirida a través de la observación y el modelado de las acciones de otros (Bandura, 1977; Rivera et al., 2022). Como se demostró en el experimento del muñeco bobo, se propone dos tipos de mecanismos relacionados con la agresión: aquellos que la originan y aquellos que la mantienen (Bandura, 2001).

Por otro lado, la autoeficacia, se define como la capacidad del ser humano para organizar y llevar a cabo acciones necesarias en el control de eventos adversos futuros (Bandura, 1995), la cual implica la creencia en las propias habilidades para planificar y ejecutar comportamientos en situaciones complicadas, estas creencias motivan la adopción de conductas, que pueden ser perjudiciales o no (Bandura, 1997). Sin embargo, la autoeficacia actúa como un mecanismo regulador, interrumpiendo la ejecución de comportamientos dañinos, convirtiéndose así en un elemento de gran relevancia en el control de estos (Bandura, 1997). Se evidencia que los adolescentes con un nivel medio de autoeficacia son capaces de superar situaciones adversas, además, se destaca el papel crucial de la autoeficacia emocional en el afrontamiento de situaciones perjudiciales (Gómez Tabares, 2019).

La autoeficacia no solo desempeña un papel de suma relevancia en la vida de los individuos al influir en su conducta, sino que también tiene un impacto significativo en sus metas, aspiraciones y estados de ánimo. (Bandura, 2001). Se ha evidenciado que la autoeficacia juega un papel crucial en la predicción del comportamiento, lo que la convierte en un factor central en la anticipación de conductas de riesgo (Carvajal & Granillo, 2006; Engels et al 2005). En el caso de los adolescentes, la autoeficacia desempeña un papel relevante en la prevención del consumo de alcohol (Palacios, 2015). A pesar de ello, en el contexto del consumo de tabaco, se aprecia una disminución de la autoeficacia en aquellos adolescentes que exhiben esta conducta, un patrón que se refleja de manera análoga en el consumo de drogas y en las conductas antisociales (Palacios, 2015).

La autoeficacia se concibe como una fuente de motivación que impulsa a las creencias de un individuo a superar situaciones adversas (Cook & Artino, 2016). Esto se debe a que la autoeficacia motiva a las personas a desarrollar comportamientos de afrontamiento y a perseguir la consecución de metas. (Rodríguez & Barrera, 2007). Durante este proceso, los aspectos cognitivos como los emocionales están involucrados, de forma que garantiza la intención de afrontar situaciones adversas (Gómez Tabares, 2019). Los adolescentes utilizan la autoeficacia como un mediador en situaciones de estrés postraumático, ya que

actúa como un mediador en la gestión del miedo experimentado (Guerra et al., 2014). Adolescentes que poseen una autoeficacia más desarrollada suelen experimentar menos miedo al enfrentar situaciones (Guerra et al., 2014).

Las personas con una autoeficacia limitada tienden a ser más conservadores en la toma de decisiones, optando por alternativas seguras y evitando riesgos debido a la falta de confianza en sus habilidades, lo que resulta en la renuncia a ciertas actividades. (Bandura, 2000; Blanco, 2010). En este contexto, se observa que el género masculino generalmente exhibe un nivel más alto de autoeficacia en comparación con el género femenino (Caprara et al., 2008). Sin embargo, es importante destacar que la autoeficacia comprensiva tiende a ser más baja en las mujeres (Aguirre et al., 2015). Esto se debe a que las mujeres a menudo poseen una autoeficacia deseable en un nivel alto (Gutiérrez García & Landeros, 2018). Por otro lado, en el caso de los hombres, tanto la autoeficacia percibida como la anhelada tienden a estar más desarrolladas (Aguirre et al., 2015).

En cuanto a la teoría sobre las fuentes de autoeficacia, se establece que estas se derivan de cuatro componentes principales: la experiencia previa, la experiencia vicaria, la persuasión verbal y los estados fisiológicos y emocionales (Bandura, 2001). Estas fuentes pueden identificarse como: las experiencias vividas, el aprendizaje adquirido a través de la observación, la retroalimentación proporcionada sobre el propio desempeño, y, por último, los estados fisiológicos y emocionales experimentado (Bandura, 1977).

Las relaciones familiares ejercen una influencia determinante en la capacidad de los jóvenes para asumir un rol activo y actuar como agentes en la dirección de sus propias vidas, enfocándolas hacia un futuro que ellos mismos definen (Bandura, 2001). Se observa que los adolescentes poseen creencias arraigadas acerca de su capacidad para regular sus acciones y dirigir las hacia metas previsible y realistas, estas creencias guardan una significativa asociación con influencias provenientes del ámbito familiar (Barrera & Vargas, 2005).

Las personas que poseen un elevado sentido de autoeficacia tienen la tendencia a visualizar recompensas y éxitos, construyen pautas de acción sólidas

y emplean un mayor nivel de esfuerzo que otros individuos al enfrentarse a desafíos (Bandura, 2001; Blanco, 2010). Estas personas generan expectativas positivas respecto a los resultados de sus acciones, y cuanto más sólida sea su creencia en su propia autoeficacia, más elevadas serán estas expectativas (Bandura, 2001).

III. Metodología.

Para esta investigación se hizo uso de un enfoque cuantitativo, porque se midieron los fenómenos por medio de métodos estadísticos, y la recolección de datos por medio de variables; por el cual se dedujeron conclusiones para la aproximación de la realidad de las variables propuestas (Valle, 2022).

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Para la investigación se hizo uso de un diseño explicativo transversal no experimental con variables observables; para establecer el tipo de relación que existe entre las variables a estudiar (Ato et al., 2013). Al justificar la elección del modelo de moderación en la investigación, es importante subrayar que no se manipuló ninguna variable y que la selección de los participantes no se llevó a cabo de forma aleatoria. (Ato et al., 2013).

3.2 Variables y operacionalización

CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Definición conceptual: Las conductas autolesivas son definidas como comportamientos premeditados, que se observan a menudo en la adolescencia temprana; con la finalidad de auto lastimarse mas no de acabar con su vida. Estos pueden ser mediante cortes, quemaduras, rasguños u otros (Fleta, 2017).

Definición operacional: La medición se llevará a cabo por medio de una escala de Autolesión (SELF - HARM), esta es validada en español por García en el año 2015, cuenta con 15 ítems y los resultados son medidos por medio de un puntaje total.

Escala de medición: Ordinal

VIOLENCIA PSICOLOGICA

Definición conceptual: La violencia emocional o psicológica se define como un tipo de abuso verbal o psicológico que puede manifestarse de diversas maneras, comportamientos aterradores, amenazantes, explotadores, actos de rechazo, aislamiento, negligencia, humillación y burla, estas formas de violencia se consideran normal (Ancco y Núñez, 2015).

Escala de medición: Ordinal

Definición operacional: La medición es a través del cuestionario Maltrato Psicológico, elaborado por Mullisaca y Zambrano (2012) y adaptado por Ancco y Núñez (2015). Su aplicación tiene un tiempo aproximado de 25 minutos, consta de 18 ítems, con una escala de likert 3; nunca con un valor de 1; a veces con valor de 2 y siempre con un valor de 3. Tiene una validez de constructo de -0,552, una confiabilidad de α de Cronbach de 0.939, la cual se realizó por medio del coeficiente de Spermán, en el software SPSS

Escala de medición: Ordinal.

AUTOEFICACIA

Definición conceptual: Es definida como las creencias en relación a las capacidades que tienen las personas para afrontar situaciones adversas personales e intrapersonales, y cómo estos responden a los desafíos de la vida cotidiana, y la motivación que tiene el sujeto para alcanzar un objetivo (Parra et al., 2020).

Definición operacional: Es medida por medio del cuestionario EAG, la cual fue aplicada a 907 estudiantes de universidades públicas y privadas de Lima, Perú, entre edades de 17 a 26 años; con la finalidad de medir la capacidad de autoeficacia de los participantes. La escala cuenta con 10 ítems, Likert de 4 puntuaciones; nunca, pocas veces, a veces y siempre; con una puntuación de 1 a 4, calificándolas de 10 a 40, donde a mayor puntaje, mayor apreciación de autoeficacia.

Escala de medición Ordinal con opciones tipo Likert.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estudiada fue adolescentes de la ciudad de Trujillo, la población tiene la particularidad de ser estudiada de manera cualitativa o cuantitativa; se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la cual es determinada según sus características, entorno y tiempo (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Criterios de inclusión:

- Residentes en la ciudad de Trujillo
- Tener entre 12 a 17 años
- Participación de manera voluntaria para el estudio.
- Alumnos que cuenten con el consentimiento informado por parte de los padres.

Muestra y muestreo

La garantía de la fiabilidad de los resultados y la solidez del análisis factorial se encuentra estrechamente ligada al tamaño de la muestra utilizada en el estudio. Para alcanzar estos objetivos, se recomienda contar con una muestra compuesta por un rango de 250 a 500 participantes (Shumacker & Lomax, 2016). La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes, de un total de 1 375 101 de la población. Por tanto, la muestra elegida fue una parte específica de la población con características similares (Otzen & Manterola, 2017).

Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia, dado que se nos permitió elegir a los usuarios que deseen ser parte de la investigación; los investigadores eligieron a los participantes según sus propios criterios (Otzen & Manterola, 2017).

Los integrantes del estudio se encuentran dentro del rango de edades entre los 12 y 17 años, abarcando tanto a individuos de género masculino como femenino. Estos sujetos son estudiantes matriculados en un establecimiento educativo de carácter público, distribuidos en los grados académicos que van desde el primero hasta el quinto año de educación secundaria.

3.4 Técnicas e instrumentos

La técnica seleccionada para la recopilación de información consistió en la aplicación de una encuesta de manera presencial, se trata de un procedimiento seguro que requiere un tiempo relativamente reducido para obtención de la información deseada. Además, su aplicabilidad se extiende a un gran número de

individuos en un mismo momento (Casas et al., 2003).

El primer instrumento usado fue el Cuestionario de Maltrato Psicológico, creado por Mullisaca y Zambrano, en el 2012, y adaptado por Ancco y Núñez, en el 2015; aplicada de forma individual, en una población de adolescente entre los 11 a 19 años, con la finalidad de medir el maltrato psicológico parental en una institución pública de Ate. El objetivo de su aplicación fue establecer la relación de estilos de crianza e inteligencia emocional, tiene un tiempo de aplicación aproximado de 25 minutos, tiene un diseño no experimental. Cuenta con 18 ítems, tiene una estructura multidimensional con factores correlacionados, consta de 3 dimensiones; rechazo ítems (1,2,3,4,5,6), aislamiento (7,8,9,10,11,12), terror (13,14,15,16,17,18); cada dimensión cuenta con 6 ítems, con una escala de Likert 3; nunca con un valor de 1, a veces con valor de 2 y siempre con un valor de 3, la confiabilidad se obtuvo por medio de un análisis de consistencia interna evidenciando un α Cronbach de 0.939 (Ancco & Núñez, 2015). El instrumento es de acceso libre, lo que implica que no existen limitaciones o restricciones para su uso en contextos de investigación. Su aplicación ha sido documentada en diversos estudios de índole académica, consolidando su validez y utilidad en este ámbito (Anexo N°5).

Para asegurar la fiabilidad del instrumento empleado en la investigación, se llevó a cabo un análisis factorial inicial que reveló cargas factoriales bajas en los ítems 5, 7 y 17. Estos resultados se reflejaron en valores inferiores a 0.90 para los indicadores de (CFI) y (TLI), así como un (SRMR) y un (RMSEA) por debajo de 0.60, (Anexo N°8). Estos hallazgos indicaban una confiabilidad deficiente del instrumento. En consecuencia, se procedió a realizar un nuevo análisis factorial y de fiabilidad excluyendo los ítems 5, 7 y 17. Este enfoque resultó en mejoras significativas, evidenciadas por un CFI de 0.950 y un TLI de 0.932, ambos superiores a .90. Un SRMR de 0.040 y un RMSEA de 0.076, valores cercanos al .06 (Anexo 9). Se registró un coeficiente de Omega de .82, demostrando un valor dentro de los parámetros aceptables (Anexo N°13).

Asimismo, se identificó que el instrumento posee una estructura multidimensional, presentando tres dimensiones distintas: rechazo, terror y

aislamiento, en las cuales los ítems se relacionan adecuadamente con dichas dimensiones.

El segundo instrumento aplicado fue la encuesta de conductas autolesivas SELF HARME (García et al., 2015), aplicada en la ciudad de México en adolescentes entre 11 y 17 años con criterios de exclusión en adolescentes con retraso mental, o algún trastorno del desarrollo y psicosis. Cuenta con 15 ítems, en el cual los ítems del 1 al 4, estos detallan la presencia de comportamientos autolesivos. Los ítems del 6 al 15 abarcan distintos aspectos relacionados con este comportamiento, como el método utilizado, los motivos, la experiencia previa, el propósito, el consumo de sustancias tóxicas durante la acción, los pensamientos asociados y la ejecución misma de la conducta autolesiva. Se empleó una población de 106 participantes adolescentes de la ciudad de San Luis Potosí, con la finalidad de medir y detectar conductas autolesivas en adolescentes mexicanos.

Como resultados la escala cuenta con una confiabilidad de 0.960 de alfa de Cronbach IC 95%, 0.954 - 0.966, una especificación de 54.39%, no existe diferencias relevantes entre la relación de autolesiones y diagnóstico clínico OR = 2.44, IC 95% 1.54 – 3.64, se realizó análisis factorial exploratorio con un valor CFI = .98; RMSEA = .03 and SRMR = .02, Omega de .93, comprobándose que el instrumento tiene una estructura unifactorial, una varianza de 70.29, Bartlett $\chi^2=715.52$ a un nivel altamente significativo ($p<.001$) (García et al., 2015).

Se llevó a cabo un análisis factorial y de confiabilidad del instrumento, revelando cargas factoriales superiores a 0.30 en todos los ítems evaluados. Los resultados obtenidos en las medidas de ajuste fueron significativos, evidenciando un (CFI) de 0.93 y (TLI) de 0.90, ambos superiores al estándar establecido de 0.90 para indicar un ajuste adecuado. Además, se observó un (SRMR) de 0.05 y un (RMSEA) de 0.34, valores cercanos al límite de 0.06 (Anexo N°10). El coeficiente Omega obtenido fue de .87, lo cual se interpreta como un nivel de aceptabilidad dentro de los parámetros establecidos (Anexo N°13).

Estos hallazgos indican un nivel satisfactorio de ajuste del instrumento, respaldando su confiabilidad en base a la consistencia de las mediciones y su

adecuación para el propósito de la investigación.

El tercer instrumento aplicado fue la escala de autoeficacia general (EAG), construida por Schwarzer, 1993 y adaptada en Perú por Grimaldo et al., (2021). Su principal objetivo fue examinar de forma psicométrica la escala de autoeficacia general, se usó una muestra de 907 individuos de la ciudad Lima - Perú, entre 17 a 26 años, con la finalidad de medir la capacidad de autoeficacia de los participantes, la población usada tiene un 46.6% varones y 53.4% mujeres, la escala cuenta con 10 ítems de forma unifactorial, un Likert de 4, puntuaciones del 1 a 4 nunca, poca veces, a veces y siempre, son calificadas de 10 a 40 donde a mayor puntaje mayor apreciación de autoeficacia. Un coeficiente Omega de 0.795 IC=0.761 – 0.820, validez con carga factorial mayor a 0.50, SB $\chi^2=95.663$ (52), SB $\chi^2=95.663$, $p < 0.01$; CFI 0.972 y LTI = 0.965; RMSEA de 0.030. IC 95%=0.21-0.40, y un SRMR de 0.030. Una diferencia por sexo de CFI < 0.01 . Un alfa Cronbach para Afectividad Positiva ($\alpha = .74$) y Negativa ($\alpha = .83$) (Grimaldo et al., 2021).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial. Los resultados obtenidos revelaron que los ítems exhiben un nivel de ajuste considerable, ya que superan el umbral mínimo de .30. En lo referente a los índices de ajuste como CFI y TLI, ninguno de ellos alcanzó valores superiores a .90, mientras que en los indicadores de SRMR y RMSEA, tampoco se observaron ajustes cercanos a .06 (Anexo N°12).

Ante esta situación, se procedió a realizar una correlación de errores, revelando un CFI de 0.97 y un TLI de 0.95, ambos dentro de los parámetros aceptables que superan el umbral de 0.90. Además, se registró un SRMR de 0.02 y un RMSEA de 0.06, este último mostrando un nivel adecuado al ajustarse al valor de .06. Destacablemente, se obtuvo un coeficiente Omega de .90, evidenciando un nivel de aceptabilidad en la medición (Anexo N°13).

3.5 Procedimientos

La recopilación de datos se llevó de manera presencial. Previamente, se obtuvo el permiso necesario de las autoridades de las instituciones correspondientes, con el fin de garantizar la legalidad y ética del proceso. Los

consentimientos informados (Anexo n°8) estos fueron proporcionados por los investigadores para que sean otorgados a los padres, los cuales fueron firmados por los apoderados, padres de familia o tutores de la población en estudio, seguidamente procedió a entregar los cuestionarios a los adolescentes.

Una vez que los estudiantes brindaron su asentimiento (Anexo n°9), se llevó a cabo una sesión informativa en sus respectivas aulas. Durante esta sesión, se explicó de manera precisa y clara el propósito del estudio, se proporcionaron instrucciones detalladas sobre cómo completar los cuestionarios y se enfatizó la importancia de la confidencialidad con respecto a su identidad y los datos que proporcionaron. Cabe destacar que los datos recopilados fueron registrados de forma escrita en los cuestionarios, garantizando la integridad y el anonimato de los participantes.

Finalmente, la recopilación de datos se inició con la administración de instrumentos los cuales fueron aplicados de forma grupal en las aulas de clase, se inició con la entrega del cuestionario de violencia psicológica, seguido por el cuestionario de conductas autolesivas, culminando con el cuestionario de autoeficacia.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, las respuestas del instrumento se ingresaron en Excel, donde estos datos fueron trasladados de manera numérica según las opciones marcadas de los participantes, con la puntuación que le corresponde a cada ítem. Luego de la obtención de la base de datos se utilizó como primer programa el software Excel el cual tuvo como finalidad recopilar datos de los cuestionarios aplicados. Una vez recopilado estos datos se hizo uso del programa Jamovi Stats Open Now, para la obtención de cálculos de medias, desviaciones, coeficientes de variaciones, y la confiabilidad de los instrumentos aplicados.

Con el objetivo de asegurar un análisis de regresión apropiado, se procuró obtener resultados que superaran el umbral de .50.

En términos de interpretación, un valor de regresión inferior a .20 indica una relación débil, mientras que un valor igual a .50 señala una relación moderada.

Cuando este valor excede .50, se sugiere una relación fuerte en el análisis de regresión (Dominguez Lara, 2017).

3.7 Aspectos éticos

La investigación fue sometido a evaluación por el comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo. Durante el curso de la investigación, se dio una prioridad sustancial a consideraciones éticas, cuyo propósito es garantizar la salvaguarda de los individuos que eligieron participar en el estudio de investigación. De acuerdo con el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), se enfatizó el deber y la responsabilidad en la ejecución de este estudio, con la obtención de un consentimiento informado por parte de los tutores de los menores de edad que participen, a los cuales se les proporcionó información adecuada sobre su participación en esta investigación. Se puso en primer plano la salud psicológica de los participantes, empleando métodos y herramientas adecuada, con el fin de prevenir algún riesgo o peligro durante la investigación.

En este estudio se dio prioridad a los principios éticos fundamentales, que incluyen el principio de beneficencia, orientado a promover el bienestar de los participantes, así como el principio de no maleficencia, que garantiza el bienestar de los participantes. También se observó el principio de veracidad en la obtención de resultados, el principio de autonomía, que respeta la capacidad de elección de los participantes, y, por último, el principio de justicia, que refiere a la equidad y la igualdad, evitando poner en riesgo a los participantes en beneficio propio o de terceros (Aristizabal, 2012).

Basado en los principios de ética en investigaciones brindada por la Universidad César Vallejo (UCV, 2020), para la realización de la presente investigación, se tuvo en cuenta que se evitó algún tipo de plagio o manipulación de los datos, los participantes tuvieron la libertad de continuar o desestimar su participación dentro del desarrollo de la investigación, garantizando de esta forma el bienestar psicológico de estas, los investigadores fueron preparados de manera profesional y científica garantizando en todo momento el desarrollo de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Estimaciones de moderación

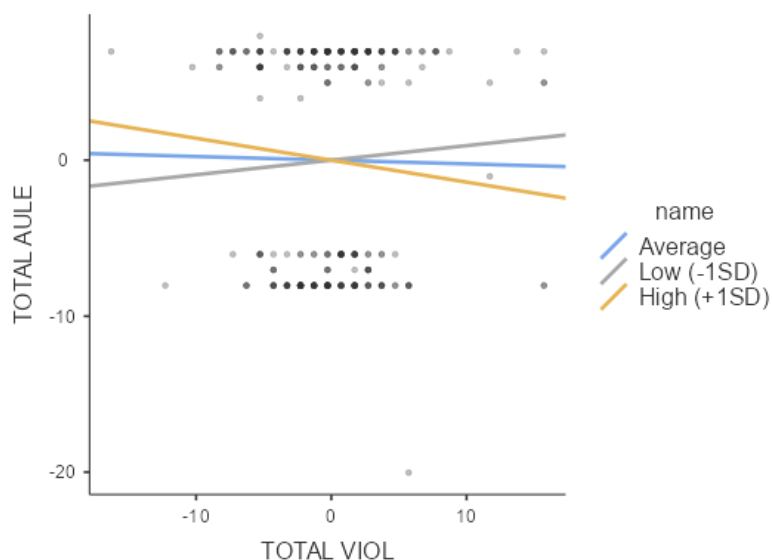
	Estimado	Error estándar	Z	p
TOTAL VIOL	-0.0237	0.0952	-0.249	0.803
TOTAL AUE	-0.1010	0.0658	-1.536	0.124
TOTAL VIOL * TOTAL AUE	-0.0190	0.0143	-1.330	0.183

Tabla 2

Rol Moderador de la autoeficacia en la relación de la violencia y conductas autolesivas

	Estimado	Error estándar	Z	p
Promedio	-0.0237	0.0955	-0.248	0.804
Bajo (-1SD)	0.0932	0.1206	0.773	0.440
Alto (+1SD)	-0.1406	0.1385	-1.015	0.310

Figura 1. Moderación de autoeficacia en la relación de violencia y conductas autolesivas



En la tabla 1 se identifica que, que no existe una moderación de la autoeficacia para debilitar la relación entre violencia y conductas autolesivas, $p > .05$.

Tabla 3

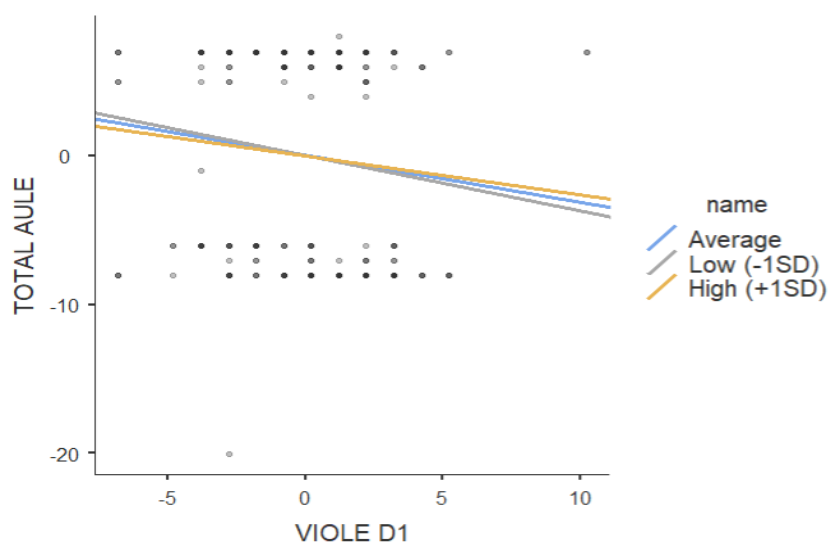
Estimaciones de moderación

	Estimación	Error estándar	Z	p
VIOLE D1	-0.31769	0.1520	-2.090	0.037
TOTAL AUE	-0.08080	0.0655	-1.234	0.217
VIOLE D1 * TOTAL AUE	0.00593	0.0229	0.259	0.795

Tabla 4

Rol Moderador de la Autoeficacia en la relación del Rechazo Familiar y las conductas autolesivas

	Estimación	Error estándar	Z	p
Promedio	-0.318	0.152	-2.09	0.037
Bajo (-1SD)	-0.354	0.206	-1.72	0.085
Alto (+1SD)	-0.281	0.209	-1.35	0.178

Figura 2. Moderación de autoeficacia en la relación de rechazo y conductas autolesivas

En la tabla 2 se conoce que, ante un nivel promedio de Autoeficacia, disminuye relación de la dimensión de rechazo y conductas autolesivas $p < .05$

Tabla 5

Estimaciones de moderación

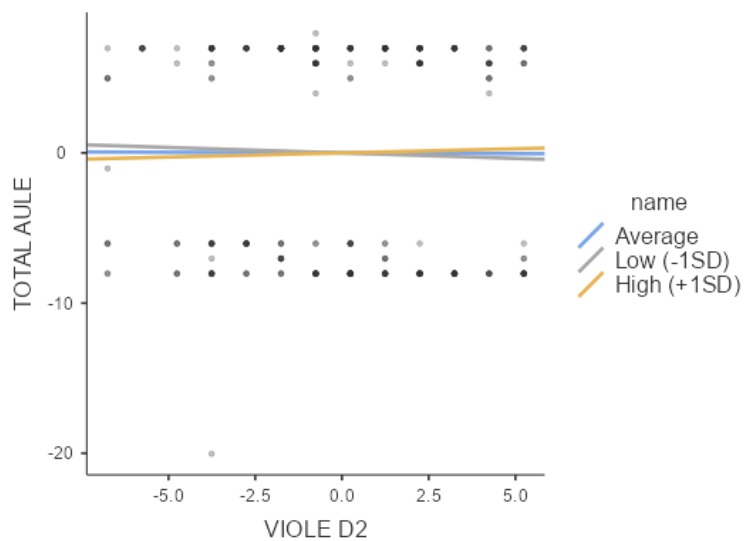
	Estimación	Error estándar	Z	p
VIOLE D2	-0.00881	0.1327	-0.0664	0.947
TOTAL AUE	-0.09614	0.0659	-1.4585	0.145
VIOLE D2 * TOTAL AUE	0.01044	0.0208	0.5011	0.616

Tabla 6

Rol moderador de la Autoeficacia en la relación del aislamiento y las conductas autolesivas

	Estimación	Error estándar	Z	p
Promedio	-0.00881	0.133	-0.0664	0.947
Bajo (-1SD)	-0.07308	0.197	-0.3707	0.711
Alto (+1SD)	0.05546	0.171	0.3241	0.746

Figura 3. Moderación de autoeficacia en la relación de aislamiento y conductas autolesivas



En la tabla 3 se muestra que, la Autoeficacia no disminuye la relación de la dimensión de rechazo y conductas autolesivas $p > .05$

Tabla 7

Estimaciones de moderación

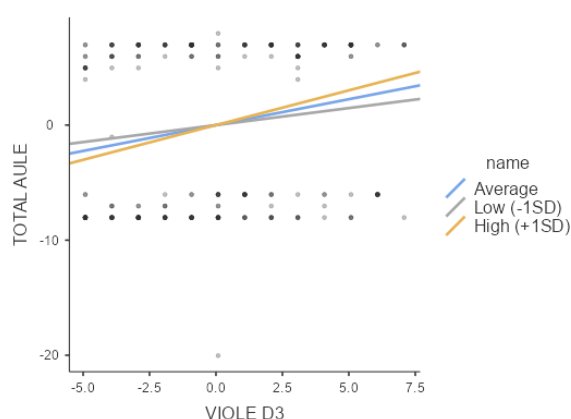
	Estimación	Error estándar	Z	p
VIOLE D3	0.4496	0.1193	3.77	< .001
TOTAL AUE	-0.0809	0.0643	-1.26	0.208
VIOLE D3 * TOTAL AUE	0.0250	0.0197	1.27	0.205

Tabla 8

Rol Moderador de la Autoeficacia en la relación del Terror y las conductas autolesivas

	Estimación	Error estándar	Z	p
Promedio	0.450	0.120	3.76	< .001
Bajo (-1SD)	0.296	0.174	1.70	0.089
Alto (+1SD)	0.604	0.167	3.60	< .001

Figura 4. Moderación de la Autoeficacia en la relación del Terror y las conductas autolesivas



En la tabla 4 se conoce que, ante un alto nivel y promedio de autoeficacia, es probable que la conexión entre el miedo y las conductas autolesivas se vea atenuada o, por el contrario, que se refuerce dicha relación. $p < .01$.

Tabla 9

Nivel de conducta autolesiva

Nivel	N	%
Alto	1	,3
Bajo	94	30,8
Moderado	210	68,9
Total	305	100,0

En la tabla 5 se conoce que las conductas autolesivas se ubican en un nivel moderado predominante con 68,9%, seguido de nivel bajo con 30,8%.

Tabla 10

Prueba de normalidad de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autolesiones	,291	305	,000
Violencia Psicológica			
VIOLE D1	,093	305	,000
VIOLE D2	,087	305	,000
VIOLE D3	,110	305	,000
Autoeficacia	,104	305	,000

En la tabla 6 se identifica la prueba de normalidad determina datos no normales, por lo tanto, se empleó pruebas no paramétricas de correlación Rho Spearman.

Tabla 11

Relación existente entre la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la autoeficacia.

Variable	Rho Spearman
Autolesión-Violencia	,104
Autolesión-Autoeficacia	,121
Violencia-autoeficacia	,162

Nota. $P < .01$ ** $P < .05$

En la tabla 7 se identifica relación significativa entre la autolesión con la autoeficacia $Rho = .121$ positiva de intensidad baja, seguido de la dimensión violencia con autoeficacia $Rho = ,162$ positiva de intensidad baja.

Tabla 12

Relación existente entre autolesiones, rechazo, terror y aislamiento.

Matriz de Correlaciones

		TOTAL AULE	VIOLE D1	VIOLE D2	VIOLE D3
TOTAL AULE	Rho de Spearman	—			
	valor p	—			
Rechazo	Rho de Spearman	-0.232 ***	—		
	valor p	< .001	—		
Aislamiento	Rho de Spearman	-0.104	0.699 ***	—	
	valor p	0.071	< .001	—	
Terror	Rho de Spearman	0.302 ***	-0.427 ***	-0.353 ***	—
	valor p	< .001	< .001	< .001	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la Tabla 8, se observa las relaciones entre diversas variables. En primer lugar, se destaca la ausencia de una relación entre la autolesión y el rechazo (Rho = -.232; $p < 0.01$), indicando una correlación negativa de baja intensidad. A continuación, se identifica una relación entre la dimensión de autolesiones y el terror (Rho = -0.104; $p > 0.05$), también de moderada y con una correlación positiva. En contraste, se evidencia una relación entre la autolesión y el aislamiento (Rho = 0.303; $p < 0.01$) positiva muy baja.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio resalta la interrelación existente entre la violencia psicológica en el entorno familiar y las conductas autolesivas, además de subrayar el papel moderador que ejerce la autoeficacia en relación entre ambas variables. Los hallazgos del estudio indican que los niveles de autoeficacia desempeñan un papel fundamental para la moderación de la relación entre la violencia psicológica en el ámbito familiar y las conductas autolesivas.

Los resultados obtenidos revelaron una asociación directa y altamente significativa entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas. Asimismo, la autoeficacia desempeña una función moderadora en dos de tres dimensiones de la violencia psicológica: el rechazo y el terror familiar, en relación con las conductas autolesivas.

La autoeficacia modera la relación entre el rechazo familiar y las conductas autolesivas. La autoeficacia puede ser un amortiguador en esta relación porque fortalece la capacidad de enfrentar el rechazo familiar sin recurrir a conductas autolesivas, al proporcionar herramientas emocionales y estrategias para afrontar de manera más efectiva las dificultades que surgen de este rechazo.

Se ha observado una significativa influencia moderadora de la autoeficacia en la relación entre el rechazo familiar y la manifestación de conductas autolesivas. Este descubrimiento destaca que, si la autoeficacia se mantiene en un nivel promedio, actúa como un inhibidor de la conexión entre el rechazo familiar y las conductas autolesivas. Esto se explica que, aunque el adolescente experimente rechazo por parte de la familia, la autoeficacia en un nivel promedio les proporciona una sensación de capacidad para manejar y regular las emociones negativas que surgen de esa situación.

Esta confianza en sus habilidades puede llevarlos a buscar apoyo en otros entornos, como amigos cercanos, profesores o actividades extracurriculares, y así emplear estrategias más saludables para enfrentar las dificultades emocionales, en lugar de recurrir a conductas autolesivas como un mecanismo de afrontamiento.

Este descubrimiento respalda la idea de que la autoeficacia funciona como una fuente fundamental de motivación que impulsa las creencias individuales hacia la superación de situaciones desafiantes (Cook & Artino, 2016). En este proceso, aspectos tanto cognitivos como emocionales se entrelazan, asegurando la disposición para enfrentar situaciones adversas (Gómez Tabares, 2019).

Se subraya el papel crucial que desempeña la autoeficacia en la reducción de comportamientos perjudiciales (Bandura, 1997). La autoeficacia opera como un mecanismo regulador, desempeña una función esencial en la inhibición de conductas dañinas y ejerce el control y la prevención de comportamientos destructivos (Bandura, 1997).

La autoeficacia desempeña un papel moderador en la relación entre el terror familiar y las conductas autolesivas. Es esencial destacar que, cuando los adolescentes poseen niveles moderados o elevados de autoeficacia, la asociación entre el terror familiar y las conductas autolesivas tiende a intensificarse. Este fenómeno se explica por la convivencia del adolescente en un entorno familiar permeado por el miedo o el terror, lo que genera una disonancia entre la percepción de su capacidad para afrontar dicha situación y la realidad. A pesar de sentirse competentes para manejar problemas, la abrumadora atmósfera de terror familiar puede desafiar su percepción de habilidad para lidiar con la situación.

En estas circunstancias, la discrepancia entre la creencia en la propia capacidad para manejar la situación y la realidad abrumadora del entorno puede generar una mayor angustia emocional. Esta discrepancia podría llevar a algunas personas a recurrir a conductas autolesivas como un intento de manejar esa angustia que sienten ante la incapacidad percibida para controlar su situación familiar.

En la dinámica que involucra la dimensión del terror familiar y las conductas autolesivas, se evidencia la presencia del rol moderador desempeñado por la autoeficacia. Sin embargo, si la autoeficacia se encuentra en un nivel promedio y alto existe la posibilidad de que la relación entre terror familiar y conductas autolesivas se fortalezca.

Esta contradicción resulta sorprendente, dado que se espera que la autoeficacia actúe como un factor inhibitor o reductor de la expresión de comportamientos destructivos frente a experiencias adversas o desafiantes.

En situaciones de violencia psicológica familiar, especialmente cuando los adolescentes se enfrentan al terror familiar, es común que ellos confíen en su capacidad para superar esas circunstancias por sí solos. Sin embargo, si carecen del apoyo emocional necesario y se ven sorprendidos por el terror familiar, pueden recurrir a conductas autolesivas como un mecanismo para regular sus emociones, incluso si poseen una autoeficacia elevada o promedio. La ausencia de respaldo emocional frente a situaciones aterradoras puede llevarlos a buscar soluciones internas que, lamentablemente, se manifiestan a través de conductas autolesivas como un intento de afrontar y controlar las emociones desencadenadas por esa experiencia.

Se identificó una relación significativa entre el rechazo familiar y las autolesiones, lo cual respalda la perspectiva de que la presencia de violencia psicológica por medio del rechazo familiar se relaciona con la manifestación de conductas autolesivas.

Los estudios respaldan que la crianza en un entorno caracterizado por la violencia psicológica recurrente y mutua impacta significativamente en el comportamiento integral del adolescente (Diez, 2019). Esta dinámica puede dar lugar a la manifestación de comportamientos distorsionados en los adolescentes (Pereira et al., 2014).

Es crucial reconocer que la dinámica familiar puede tener un impacto profundo en la salud mental de los adolescentes. Los estudios muestran una conexión fuerte entre el rechazo familiar y las conductas autolesivas (Gómez, 2022). Esto nos señala que la violencia psicológica en el entorno familiar puede desencadenar comportamientos dañinos en los jóvenes.

Además, gracias a los resultados se sostiene que la influencia del entorno familiar caracterizado por violencia psicológica se ve reflejada en la manifestación

de conductas inadecuadas (Espinoza et al., 2010). El rechazo por parte de la familia se posiciona como un factor desencadenante significativo en la manifestación de comportamientos autolesivos en la etapa adolescente (Morales, 2019; Patias & Dalbosco, 2017). Las conductas autolesivas han sido identificadas como un medio para disminuir la intensidad de las emociones negativas (Gratz et al., 2018)

Es esencial conocer cómo la crianza en un ambiente marcado por la violencia psicológica puede moldear el comportamiento de los adolescentes, posiblemente llevándolos a manifestar conductas desadaptativas. Esta información resalta la importancia de crear entornos familiares saludables y de apoyo para el bienestar emocional de los jóvenes.

Se identificó una relación positiva de baja intensidad entre las conductas autolesivas y la autoeficacia. No obstante, a pesar de la baja intensidad de esta relación, la autoeficacia actúa como una variable moderadora en la relación entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas. De esta forma se corrobora que la autoeficacia se conceptualiza como un motor motivacional que impulsa las convicciones individuales hacia la superación de desafíos (Cook & Artino, 2016).

En cuanto a la relación entre la violencia y la autoeficacia, se ha identificado una relación positiva de baja magnitud. Aunque esta relación sea de baja intensidad, la autoeficacia ejerce un rol moderador en la interacción entre la violencia psicológica y las conductas autolesivas. Los estudios corroboran que las personas con autoeficacia tienden a visualizar recompensas y éxitos, establecen pautas de acción sólidas y despliegan un mayor nivel de esfuerzo al enfrentar desafíos, según lo planteado por Bandura (2001). Esto se debe que la autoeficacia sirve como un motor impulsor que lleva a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento y a perseguir sus metas (Rodríguez & Barrera, 2007).

Por otro lado, uno de los objetivos específicos se centró en identificar los niveles de conductas autolesivas en adolescentes. Los hallazgos indicaron que estas conductas ocurren con frecuencia, siendo los niveles moderados los más comunes. Esto sugiere que estas acciones tienden a repetirse y manifestarse con

regularidad, quizás asumiendo un carácter simbólico o ritual. Las conductas autolesivas moderadas, que son prevalentes entre los adolescentes, se manifiestan mediante cortes, quemaduras, arañazos y la acción de arrancarse el pelo (Favazza, 1996).

La aparición de conductas autolesivas en adolescentes es un fenómeno recurrente y suele manifestarse como un mecanismo de regulación emocional (Frías et al., 2012). Este tipo de comportamiento suele mantenerse en adolescentes entre los 12 y 16 años de edad (Ougrin & Boege, 2013).

La presencia de violencia psicológica en el entorno familiar puede ser un precursor significativo de conductas autolesivas en adolescentes. Los programas de intervención deben enfocarse en proporcionar apoyo emocional a los adolescentes que enfrentan este tipo de violencia en casa. Esto puede ayudar a reducir la manifestación de comportamientos autolesivos al ofrecer alternativas para manejar las emociones negativas.

A pesar de que la autoeficacia tiene un impacto en aspectos particulares como el rechazo y el miedo dentro del entorno familiar. Los programas de desarrollo personal y emocional podrían enfocarse en fortalecer la autoeficacia de los adolescentes, especialmente en situaciones donde se enfrentan a rechazo o terror en sus hogares.

Los resultados respaldan que la crianza en un entorno caracterizado por la violencia psicológica puede tener un impacto significativo en el comportamiento de los adolescentes. Por lo tanto, se necesitan estrategias que aborden no solo el bienestar del adolescente, sino también el ambiente familiar en sí mismo. Proporcionar recursos y apoyo a las familias puede ser fundamental para reducir la incidencia de comportamientos autolesivos.

La identificación temprana de conductas autolesivas como posibles mecanismos de regulación emocional en adolescentes, principalmente entre las edades de 12 a 16 años, se torna crucial. Se requiere que profesionales del ámbito de la salud y educadores estén debidamente formados y capacitados para

reconocer estos patrones conductuales y ofrecer el respaldo y la orientación pertinentes.

Se han identificado ciertos vacíos, respecto a la dimensión de aislamiento familiar, no se han identificado vínculos significativos con las conductas autolesivas ni se ha evidenciado un papel moderador de la autoeficacia en esta relación. Sin embargo, se observó que la autoeficacia desempeña un papel fundamental como moderador en la relación entre las dimensiones de rechazo y terror dentro de la familia y la aparición de conductas autolesivas.

Se encontró una escasez de antecedentes tanto a nivel local, nacional e internacional que aborden la interrelación entre la violencia psicológica, las conductas autolesivas y la variable moderadora de la autoeficacia, debido a que es un tema muy poco investigado. Por lo que se hizo uso de antecedentes independientes de cada variable. Esta falta de antecedentes limitó significativamente la fundamentación adecuada, precisa y concisa de la investigación. En consecuencia, se requiere llevar a cabo una mayor investigación sobre la relación entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas en adolescentes, considerando específicamente el papel de la autoeficacia como variable moderadora.

Una limitación importante asociada al uso de un muestreo no probabilístico en esta investigación es la dificultad para generalizar los resultados obtenidos a la población en su conjunto. Al seleccionar a los participantes de manera no aleatoria, existe el riesgo de sesgo de selección, lo que podría influir en la representatividad de la muestra. Esta metodología de muestreo puede llevar a la exclusión de ciertos segmentos de la población o a la sobre representación de otros, lo que limita los hallazgos y reduce la capacidad para extrapolar los resultados a la población más amplia.

La investigación ha proporcionado valiosas perspectivas sobre la relación entre la violencia psicológica familiar, las conductas autolesivas y el papel de la autoeficacia como factor moderador. Los hallazgos ayudaran a fomentar la importancia de crear entornos familiares seguros y de apoyo para el bienestar

emocional de los adolescentes. Además de la imperativa necesidad de implementar intervenciones dirigidas a ofrecer apoyo emocional a los adolescentes que enfrentan violencia psicológica en el entorno familiar, es fundamental reconocer el valor intrínseco de los programas diseñados específicamente para fortalecer la autoeficacia en contextos de rechazo y miedo dentro del hogar.

Los programas de intervención deben enfocarse en brindar apoyo emocional a los adolescentes que enfrentan violencia psicológica en casa, reduciendo así la manifestación de comportamientos autolesivos al ofrecer alternativas saludables para manejar las emociones negativas.

Además, estos hallazgos ayudarán para la necesidad de futuras investigaciones que aborden más a fondo esta interrelación, haciendo hincapié en la autoeficacia como variable moderadora. Esto resalta la importancia de continuar explorando este tema poco estudiado para comprender mejor su impacto en la salud mental de los adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

La autoeficacia tiene un papel moderador en aspectos específicos como el rechazo y el terror familiares.

La autoeficacia ejerce una influencia significativa como factor moderador entre el rechazo familiar y las conductas autolesivas. Se destaca que, si la autoeficacia se sitúa en un nivel promedio, actúa como un elemento que limita la conexión entre el rechazo familiar y la manifestación de conductas autolesivas.

La autoeficacia juega un papel complejo entre la relación de terror familiar y las conductas autolesivas. A pesar de esperar que niveles moderados o altos de autoeficacia reduzcan las conductas autolesivas en momentos difíciles, en casos de terror familiar, la autoeficacia promedio o alta parece intensificar estas conductas

Se confirma que la violencia psicológica, específicamente a través del rechazo en la familia, tiene relación con las conductas autolesivas. El entorno marcado por este tipo de violencia psicológica puede influir de manera significativa en el comportamiento de los adolescentes, lo que puede manifestarse en conductas desadaptativas.

Se concluye que existe una relación de baja intensidad entre las conductas autolesivas y la autoeficacia. Aunque este vínculo es tenue, la autoeficacia desempeña un papel fundamental como variable moderadora en la relación entre la violencia psicológica familiar y las conductas autolesivas.

Las conductas autolesivas son frecuentes entre los adolescentes, en donde destacan los niveles moderados como los más comunes. Esta frecuencia sugiere una repetición regular de estas acciones estas se pueden manifestar mediante: cortes, quemaduras, arañazos y arrancarse el pelo, comportamientos que suelen ser más comunes entre los 12 y 16 años.

La autoeficacia juega un papel crucial como moderador entre el rechazo y el terror familiar y las conductas autolesivas.

El aislamiento familiar con relación a las conductas autolesivas no muestra

vínculos significativos ni se evidenció la influencia moderadora de la autoeficacia en este contexto.

VII. RECOMENDACIONES

Proporcionar una educación temprana y completa a padres y adolescentes acerca de los indicadores, efectos y estrategias saludables para manejar emociones desafiantes. Esta iniciativa puede jugar un papel crucial en la detección temprana y el abordaje efectivo de tales conductas.

Implementar programas de apoyo emocional específicamente diseñados para adolescentes que enfrentan violencia psicológica en casa. Estos programas deben ofrecer estrategias para manejar y regular las emociones negativas generadas por situaciones de rechazo familiar, para fortalecer así la autoeficacia emocional de los jóvenes.

Desarrollar intervenciones focalizadas en el fortalecimiento de la autoeficacia en entornos de terror familiar. Estas intervenciones deben proporcionar apoyo emocional a los adolescentes, brindándoles herramientas para manejar situaciones abrumadoras y prevenir la adopción de conductas autolesivas como mecanismo de afrontamiento.

Considerar el uso de técnicas de muestreo más rigurosas en futuras investigaciones. La adopción de un enfoque de muestreo probabilístico podría mejorar la representatividad de la muestra y la generalización de los resultados a la población en su totalidad. Esto ayudaría a reducir el sesgo de selección, que permita una mejor comprensión de la verdadera relación entre las variables estudiadas que proporcione una base más sólida para extrapolar y aplicar los hallazgos a un contexto más amplio.

Realizar investigaciones que aborden la interacción entre las tres variables mencionadas sería fundamental para respaldar futuros estudios en el contexto específico de nuestro país. Estos análisis proporcionarían bases sólidas y pertinentes para el avance del conocimiento en este ámbito dentro de nuestro entorno.

Llevar a cabo una investigación detallada sobre la intensidad, frecuencia y naturaleza de las autolesiones practicadas por los adolescentes como estrategia

de evasión ante emociones negativas, situaciones adversas o sentimientos abrumadores. Este estudio podría enfocarse en comprender cómo enfrentan y gestionan el estrés o situaciones que generan desregulación emocional, así como en identificar los factores desencadenantes que llevan a recurrir a este tipo de conductas.

Investigar las conductas autolesivas en su relación específica con otros tipos de violencia: física y económica. Este estudio permitiría identificar qué tipo de violencia está más estrechamente asociada con las conductas autolesivas. Además, se podría explorar en cuál de estas relaciones la autoeficacia juega un papel moderador más relevante. Esta podría ofrecer una comprensión más precisa de cómo la autoeficacia influye en la relación entre distintos tipos de violencia y las conductas autolesivas.

REFERENCIAS

- Agüero G, Medina V, Obradovich G, Berner E. (2018). Self-injurious behaviors among adolescents: A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. DOI: <https://europepmc.org/article/med/30457717#funding>
- Aguirre, J. F., Blanco, J. R., Rodríguez-Villalobos, J. M., & Ornelas, M. (2015). Autoeficacia General Percibida en Universitarios Mexicanos, Diferencias entre Hombres y Mujeres. *Formación Universitaria*, 8(5), 97-102. <https://www.redalyc.org/pdf/3735/373544192011.pdf>
- Albores Gallo L, Méndez Santos JL, García Luna AX, Delgadillo González Y, Chávez Flores CI, Martínez OL. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Actas Especialidad Psiquiatra*, 42(4), 159-168. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- Ancajima Carrasco Brian & Cortez Vidal Marilia (2022). Conductas Autolesivas en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa Pública. *Revista de Investigación Psicológica*, n°.28 La Paz. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000200053
- Ancajima Carrasco Brian, Cortez Vidal Marilia (2023). Conductas Autolesivas en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa Pública. *Revista de Investigación Psicológica*, no.28 La Paz dic. 2022. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000200053
- Ancco, C., & Núñez, N. (2015). Maltrato psicológico y nivel de aprendizaje del área la comunicación en estudiantes del tercer año de secundaria de la I.E 6008- Lurin. (Tesis de pregrado). *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8618/Ancco>

[RC-N%C3%BA%C3%B1ez_FNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2002). Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento. El concepto de malos tratos a la infancia. *Psychosocial Intervention*, 11(2), 213-227.
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818141005.pdf>

Aristizabal Franco Luis (2012). El porqué de la ética en la investigación científica. *Revista Investigaciones Andina*, 14(24), 369-371.
https://www.researchgate.net/publication/262505907_El_por_que_de_la_etica_en_la_investigacion_cientifica

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>

Ávila, N. (2021). Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66078/Avila_MN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
<https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>

Bandura, A. (2000). Self-efficacy: The foundation of agency. In W.J. Perrig (Ed.): *Control of human behavior, mental processes and consciousness* (pp.17-33). N.J: Erlbaum.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GjQik3MhmnMC&oi=fnd&pg=PA16&dq=Bandura,+A.+\(2000\)+Self-+efficacy:+the+foundation+of+agency+pdf&ots=0JTxZGtYcb&sig=y35ypoNE2NKeUOa7r_xzfFiy6Mk#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GjQik3MhmnMC&oi=fnd&pg=PA16&dq=Bandura,+A.+(2000)+Self-+efficacy:+the+foundation+of+agency+pdf&ots=0JTxZGtYcb&sig=y35ypoNE2NKeUOa7r_xzfFiy6Mk#v=onepage&q&f=false)

Bandura, A. (2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia.

Stanford: Universidad de Stanford. Consultado el 30 de junio del 2005, en <http://www.revistaevaluar.com.ar/edgardo/bandura.htm>.

Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. Edited by Albert Bandura. Stanford University. Cambridge University Press 2002. <https://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam034/94049049.pdf>

Barrera, F., & Vargas, E. (2005). Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: El papel mediador de la autoeficacia romántica. *Revista de Estudios Sociales*, no. 21, 27-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n21/n21a03.pdf>

Blanco Blanco, Á. (2010). Creencias de autoeficacia de estudiantes universitarios: Un estudio empírico sobre la especificidad del constructo. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 16(1). Universidad de Valencia – España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91612919001>

Brenlla, M., Aranguren, M., Florencia, M., & Vázquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Autoeficacia General. *Interdisciplinaria*, 27(1), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272010000100006&script=sci_arttext&tlng=pt

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano, cognición y desarrollo humano. Paidós, Barcelona – Buenos Aires. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf

Caballero, J., Alfaro, M., Nuñez, Y., & Torres, H. (2009). Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004 – 2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 13(3), 1-7, Lima – Perú. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203120367006.pdf>

- Cabral, B. E., & García R., C. T. (2001). Deshaciendo el Nudo del Género y la Violencia. *Otras Miradas*, 1(1), 60-76. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/183/18310108.pdf>
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología*, 29(1), 59–77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Calzada Reyes, A. (2004). Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(5-6), Ciudad de La Habana, septiembre - diciembre 2004. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Calderón, L., y Castro, A. (2020) Violencia intrafamiliar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Alto Trujillo–Trujillo 2019. [Tesis de Licenciatura]. <https://1library.co/document/ky6r30gy-violencia-intrafamiliar-autoestima-adolescentes-institucion-educativa-trujillo-trujillo.html>
- Cano Quevedo, J., García García, E., Torres Prado, R., & Cuenca Robles, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 545-549, 2021. https://www.redalyc.org/journal/559/55969711017/html/#redalyc_55969711017_ref7
- Cañón, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vásquez, J., Peña, D., & Ibach, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales, Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(2), 403-415, 2021. Universidad de Manizales. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435008/html/>
- Caprara, G. V., Fida, R., Vecchione, M., Del Bove, G., Vecchio, G. M., Barbaranelli, C. & Bandura, A. (2008). Longitudinal Analysis of the role of perceived self-

efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 100(3), 525-534.
<https://www.researchgate.net/publication/220023758> Longitudinal analysis of the role of perceived self-efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement

Carvajal Scott, C., & Granillo Teresa, M. (2006). A prospective test of distal and proximal determinants of smoking initiation in early adolescents. *ScienceDirect*, 31(4), 649-660.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460305001528>

Casas Anguita, J.R. Repullo Labrador y J. Donado Campos (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria* 2003; 31(8): 527-38.
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+l.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

Castro Morales Jorge, (2014) Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev Neuro psiquiatra* vol.77(4), Lima.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005

Cook, D. A., & Artino Jr, A. R. (2016). Motivation to learn: An overview of contemporary theories. *Medical Education*, 50(10), 997-1014.
doi:10.1111/medu.13074

Covarrubias Feregrino, A., & Caro Luján, N. R. (2016). Determinantes de la violencia entre pares en escuelas secundarias del Estado de México: calidad de relaciones con maestros y familiares. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), Guadalajara, jul./dic. 2016.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[74672016000200220](#)

De Maio, v, Nielsen, V., Bulgach, P., & López, Y. R. (2019). Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: serie de casos clínicos. biblioteca virtual em saúde, *Portal Regional da BVS* 26(3): 262-266, sept. 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022768>

Conterio, K., Lader, W., & Bloom, J. K. (1999). *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injuries*. Hyperion Books.. <http://www.incesttraumacentar.org.rs/biblioteka/8.Jos%20vaznih%20knjiga/7.Bodily%20Harm%20-%20The%20Breakthrough%20Program%20for%20Self-Injurers....pdf>

Covarrubias Feregrino, A., & Caro Luján, N. R. (2016). Determinantes de la violencia entre pares en escuelas secundarias del Estado de México: calidad de relaciones con maestros y familiares. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), Guadalajara, jul./dic. 2016. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200220

Del Brío Ibáñez, P., Dra. Prof. Marta E. Vázquez Fernández, & Dr. Prof. Carlos Imaz Roncero (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Arch. argent. pediatr.*, 117(5), Buenos Aires. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752019000500016&script=sci_arttext

Diez Fernández Cristina. (2019). Las víctimas invisibles, menores expuestos a violencia de género y el sistema de protección de menores. *Social Asturia*. N°20, Primer Semestre 2019. https://www.socialasturias.es/datos/1/N_20_PrimerSemestreAno20196557.pdf

Dominguez-Lara S. Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educ Med*. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>.

Engels R.C, Hale W., Noom M., De Vries H (2005) Self-efficacy and emotional adjustment as precursors of smoking in early adolescence *Substance Use & Misuse*, pp. 1883-1893 <https://doi.org/10.1080/10826080500259612>

Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V, Bautista Hernández V, Hernández Suárez CM, Newton Sánchez OA, Plasencia García GR. (2010) Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública México*, 52(3), mayo-junio de 2010. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2010/sal103e.pdf>

Favazza, A. R. (1996). *Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry, Second Edition*. The Johns Hopkins University Press. (Edición de 1992). Baltimore, Maryland. <https://books.google.com.mx/books?id=BwQT9fdZNdgC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Fleta Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

Flores Soto, M., Cancino Marentes, M., & Figueroa Varela, M. R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200#B24

Flórez Correa, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Poiésis, Sociedad Internacional de Autolesión*, 94-100. <https://www.autolesion.com/2017/07/20/cutting-o-cortes-en-lapiel-una-practica-que-hablaarticulo-2017/c>

Francia Reyes, M. (2003). Maltrato infantil. Un problema de todos. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 19(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fredrickson, B. L. (2008). Positive emotions. En C. R. Zinder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*, 121-134. Nueva York: Oxford University Press.

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=JYj4KStQjhIC&oi=fnd&pg=PA115&dq=Fredrickson,+B.+L.+\(2005\).+Positive+emotions+Handbook+of+positive+psychology&ots=kYnTpp-BE4&sig=2anYHAL-sj0vmw5ybd0P21LxUYY#v=onepage&q=Fredrickson%2C%20B.%20L.%20\(2005\).%20Positive%20emotions%20Handbook%20of%20positive%20psychology&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=JYj4KStQjhIC&oi=fnd&pg=PA115&dq=Fredrickson,+B.+L.+(2005).+Positive+emotions+Handbook+of+positive+psychology&ots=kYnTpp-BE4&sig=2anYHAL-sj0vmw5ybd0P21LxUYY#v=onepage&q=Fredrickson%2C%20B.%20L.%20(2005).%20Positive%20emotions%20Handbook%20of%20positive%20psychology&f=false)

Frías Armenta, M., López Escobar, A., & Díaz Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), Abril 2003.

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/#>

Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C., & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 103, 5.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Gallegos, M., Casapia, Y., & Renzo, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151.

<https://www.redalyc.org/journal/5605/560558981007/html/>

García, J., Alejo, G., Moyorga, S., Guerrero, L., & Ramírez, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, México*, 38(4), julio/agosto 2015.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400287

- García Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L. L., Amin, A., Abrahams, N., y Watts, C. (2005). Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, 385(9978), 1685 – 1695. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673614618304?via%3Dihub>
- García Prado, G., & Boira Sarto, S. (2018). Comportamientos de autolesión en jóvenes con medida de internamiento en medio cerrado. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 11(2), 92-100. Universidad de Málaga, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271056485005>
- Geulayov, G., Kapur, N., Turnbull, P., Clements, C., Waters, K., Ness, J., et al. (2016). Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England, 2000–2012: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *BMJ Open*, 6(4), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010538>
- Gildardo Bautista Hernández, J. Á., Vera Noriega, J. A., Machado Moreno, F. A., & Rodríguez Carvajal, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552022000100137&script=sci_arttext
- Gómez Tabares, A. (2019). Conductas prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia para la regulación emocional en adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales. *Rev. Crim.*, 61(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-31082019000300221&script=sci_arttext
- Gómez Tabares, A. (2022). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde el Caribe*, 38(3), 408-451. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v38n3/2011-7485-psdc-38-03-408.pdf>

- Graham, B. M., Denson, T. F., Barnett, J., Calderwood, C., & Grisham, J. R. (2018). Sex hormones are associated with rumination and interact with emotion regulation strategy choice to predict negative affect in women following a sad mood induction. *Frontiers in Psychology*, 9, 937. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00937>
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K., Turner, B., & Chapman, A. (2018). Is the association of deliberate self-harm with emotional relief stable or dependent on emotional context. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 60, 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.03.003>
- Gratz, K., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14-25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Grimaldo Muchotrigo, M., Correa Rojas, J., & Calderón De la Cruz, G. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Autoeficacia General (EAG) en universitarios peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 27, 132-139. <https://ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a18.pdf>
- Guerra Cristóbal, Cumsille Patricio, Loreto Martínez M (2014). Post-traumatic stress symptoms in adolescents exposed to an earthquake: Association with self-efficacy, perceived magnitude, and fear. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 202-207. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525005.pdf>
- Harned, M. S. (2001). Abused women or abused men? An examination of the context and outcomes of dating violence. *Violence and Victims*, 16(3), 269-85. <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/38047/21500>
- Haselschwerdt, M., Hlavaty, K., Carlson, C., Schneider, M., Maddox, L., & Skipper, M. (2019). Exposure to domestic violence and peer relationships: Exploring the role of exposure to coercive control. *Family Violence*.

<https://doi.org/10.1007/s10896-019-00044-4>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta. *McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.* http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hintikka, J., Tolmunen, T., Rissanen, M.L., Honkalampi, K., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of Adolescence Health, 44*, 464-467. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1054139X08004382?returnurl=null&referrer=null>

Hird, M.J. (2000). An empirical study of adolescent dating aggression in the U.K. *Journal of Adolescence, 23*(1), 69-78. <https://doi:10.1006/jado.1999.0292>

Kaess, M., Fischer Waldschmidt, G., Resch, F., & Koenig, J. (2017). Health related quality of life and psychopathological distress in risk-taking and self-harming adolescents with full-syndrome, subthreshold and without borderline personality disorder: rethinking the clinical cut-off? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 4*, 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0058-4>

Landstedt, E., & Gillander, K. (2010). Deliberate self-harm and associated factors in 17-year-old Swedish students. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*(1). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494810382941>

Lewis, S., & Arbuthnott, A. (2012). Nonsuicidal self-injury: characteristics, functions, and strategies. *Journal of College Student Psychotherapy, 26*(3), 185-200. <https://doi.org/10.1080/87568225.2012.685853>

López Hernández, L. (2015). Agresión entre iguales. Teorías sobre su origen y soluciones en los centros educativos. *Opción, 31*(2), 677-699. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045568037.pdf>

- Magán Malafaya, M. A. (2017). El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7661>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2018). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P., & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327-337. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30030-6)
- Momeñe Janire, Jáuregui Paula, Estévez Ana (2017). EL PAPEL PREDICTOR DEL ABUSO PSICOLÓGICO Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA DEPENDENCIA EMOCIONAL. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 25(1), 65-78. https://www.researchgate.net/profile/Janire-Momene/publication/317023470_El_papel_predictor_del_abuso_psicologico_y_la_regulacion_emocional_en_la_dependencia_emocional/links/5ddcf2a6458515dc2f4e056f/El-papel-predictor-del-abuso-psicologico-y-la-regulacion-emocional-en-la-dependencia-emocional.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&rtd=e30%3D
- Morales Chihuahua, M. (2019). Exposición a la violencia en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chimbote, 2019 (Tesis de Maestría). *Universidad Cesar Vallejo, Chimbote, Perú*. Repositorio Institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38352>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm.

Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 6, 10.
<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-6-10>

Muehlenkamp, J. J., & Gutiérrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.
<https://doi.org/10.1521/suli.34.1.12.27769>

Mullisaca, E., & Zambrano, S. (2014). Maltrato psicológico y logro de aprendizaje en alumnos del segundo grado de educación primaria de la Institución Educativa 6032 Miguel Grau Seminario del Distrito de Villa María del Triunfo. Lima-Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8618/Ancco_RC-N%c3%ba%c3%b1ez_FNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. DOI: 10.1037/0022-006X.72.5.885

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt

Ougrin, D., & Boege, I. (2013). Brief report: The self-harm questionnaire: A new tool designed to improve identification of self-harm in adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(1), 221-225.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197112001327>

Padrón Fernández, L., Rojas Valladares, A., Pérez Reyes, J., & Placencia Medina, E. (2019). Violencia Psicológica en Relaciones de Pareja de los

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Metropolitana. Ecuador, 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277148>

Palacios Delgado, J. R. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 24, 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113205591500006X#bibl0005>

Parra Aguirre, M., Cid Henríquez, P., & Orellana Yáñez, A. (s/f). Autoeficacia en cuidadores de personas con discapacidad: Revisión integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 24, Porto. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Patias, N., & Dalbosco Dell'Aglio, D. (2017). Prevalencia de exposición a violencia directa e indirecta: un estudio con adolescentes de colegios públicos. *Acta Colombiana*, 20(1), 101-111. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735006.pdf>

Pavez Soto, I. (2010). LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS PERUANOS EN CHILE: La infancia como un nuevo actor migratorio. *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, 8(12), 27-51. <https://www.redalyc.org/pdf/960/96014701003.pdf>

Peón Ponce, M., Méndez Domínguez, N., & Guillermo Herrera, J. (2021). Estrategias para empoderar a las mujeres en relación con los derechos reproductivos y la planificación familiar. *Acta Bioeth*, 27(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2021000200247&script=sci_arttext&tlng=en

Pereira da Cruz Benetti, S., Schwartz, C., Roth Soares, G., Macarena, F., & Pascoal Pattussi, M. (2023). Psychosocial Adolescent Psychosocial Adjustment in Brazil – Perception of Parenting Style, Stressful Events and

Violence. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 40-48.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299031196005>

Ramírez, J., Alarcón, R. y Ortega, S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales* XXVI, (4). 260-275.
https://www.redalyc.org/journal/280/28065077021/html/#redalyc_28065077021_ref28

Rangel, H., Annicharico, J., & Martínez, J. (2022). Autolesiones deliberadas y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de Colombia 2016. *Revista Médica de Chile*, 150(6).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000600736

Rivas Rivero, E., & Bonilla Algovia, E. (2021). Influencia del historial de victimización en mujeres nicaragüenses en la transmisión intergeneracional de la violencia. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862020000100061&script=sci_arttext

Rodríguez, L. C., & Barrera, S. D. (2007). Autoeficácia e desempenho escolar em alunos do Ensino Fundamental. *Psicologia em Pesquisa*, 1(2), 41-53.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472007000200006

Sánchez Porro, F., & González, D. (2021). Los programas de mediación escolar como herramientas para la promoción de unas relaciones de pareja saludable en la adolescencia. *Revista española Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 72-85.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055006>

Soto Salcedo, A., Villaroel Grüner, P., & Véliz Burgos, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. Monographic: *Educational Management and Teaching Skills*, 8(3), e672.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n3/2310-4635-pyr-8-03-e672.pdf>

Shumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Publisher: Taylor and Francis Group, LLC. ISBN: 978-1-84169-890-8 (Hardback) 978-1-84169-891-5.
https://www.researchgate.net/publication/362079746_A_beginner's_Guide_to_Structural_Equation_Modeling

Tudela Torras, M., & Abad Más, L. (2019). Reducción de las conductas autolesivas y autoestimuladoras disfuncionales en los trastornos del espectro del autismo a través de la terapia ocupacional. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), Supl.1. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200009&script=sci_arttext

Valenzuela Mujica, M. T., Ibarra R., A. M., Zubarew G., T., & M. Loreto Correa. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011

Valle. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*. Facultad de Educación PUCP, San Miguel, Lima.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/184559/GU%C3%8dA%20INVESTIGACI%C3%93N%20DESCRIPTIVA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villanueva, A. R. (1999). *Diccionario Mosby: de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Elsevier Health Sciences.
<https://books.google.com.gt/books?id=5g3koQEACAAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1171-1178.
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0->

[S0890856709619353?returnurl=null&referrer=null](https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Te%20sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zavala. (2019). Conductas Autodestructivas Indirectas de jóvenes universitarios según los Bloqueos en el ciclo de experiencia. Puebla, México. Recuperado de

[https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Te
sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Te%20sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexos 1

Problema de investigación	Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
¿CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES: Y LA AUTOEFICACIA COMO MODERADOR	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las conductas autolesivas y la violencia psicológica en los estudiantes</p>	Conductas Autolesivas	Este comportamiento se observa a menudo en la adolescencia temprana, personas con múltiples enfermedades mentales y personas no diagnosticadas, y se lleva a cabo por	La medición se llevará a cabo por medio de una escala de Autolesión (SELF - HARM), la cual es validada en español por García en el año 2015.			Los datos obtenidos por medio del cuestionario son ingresados por medio del programa Excel 2022 y Spss, lo que nos dará acceso a una revisión adecuada un procesamiento de información, así también a través de este se podrá establecer el nivel de conductas autolesivas que y la confiabilidad de la prueba aplicada mediante el alfa de Cronbach de la confiabilidad de las variables en el presente estudio transversal.	Ordinal

	<p>de las universidades de Trujillo</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer a la población la relación entre estas variables y como la autoeficacia 		<p>diferentes métodos, que incluyen cortar. (Fleta, 2017)</p>	<p>Cuenta con 15 ítems, cuenta con un α de Cronbach 0.960. Su porcentaje para encontrar estas conductas es de 97.96%, y con una especificación de 54.39%. (García et al., 2015)</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>ia es un moderado r entre estas variables. conductas autolesivas a través de la violencia psicológica.</p> <p>-</p> <p>Prever el aumento de conductas autolesivas y violencia psicológic</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	a.					
--	----	--	--	--	--	--

		<p>Violencia Psicológica</p>	<p>Conocida como abuso mental o psicológico, puede ocurrir en muchas formas, tales como: aterrador, amenazante, rechazo, aislamiento, negligencia, etc, las discusiones, los</p>	<p>La medición, es a través del cuestionario o Maltrato Psicológico, creada por (Mullisaca y Zambrano, 2012), y adaptada por (Carmen Ancco Rojas y Norma Esther Núñez Falcón, 2015), su aplicación es de forma individual, está orientado a una</p>	<p>Rechazo</p>	<p>(rechazo de iniciativa de apego, exclusión y valoración negativa)</p>	<p>1,2,3,4,5,6</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	------------------------------	--	---	----------------	--	--------------------	----------------

		desacuerdos, la ira y una actitud de apatía, si es ocasional, puede considerarse una forma de alejarse del conflicto, si es persistente, un síntoma, la falta de libido y La forma en que se produce el aislamiento en el proceso de pareja. (Ancco y Núñez, 2015).	población adolescente entre los 11 a 19 años, su aplicación tiene un tiempo aproximado de 25 minutos, consta de 18 ítems y con una distribución de 3 dimensiones; rechazo, aislamiento, terror, cada dimensión cuenta con 6 ítems			
				Asilamiento	(negación de interacción e impedimento de relaciones sociales)	7,8,9,10,11,12
				Terror	(utilización del miedo, amenaza a la seguridad y amenaza dramática)	13,14,15,16,17, 18
	Autoeficacia	Autoeficacia Son la consecuencia de una interrelación de cuatros	Es medida por medio del cuestionario EAG creada por (Matthias Jerusalem	Los datos obtenidos por medio del cuestionario son ingresados por medio del programa Excel 2022 y Spss, lo que nos dará acceso a una revisión adecuada un procesamiento de información, así también a través de este se podrá establecer el nivel de conductas autolesivas que y la confiabilidad de la prueba aplicada mediante el alfa de Cronbach de la confiabilidad de las variables en el presente estudio transversal.		

			<p>factores distintos, experiencias pasadas, observables, convencimiento verbal o social y estadios biológicos, de este modo el ser humano agrupa y acopla distintas percepciones llegando así aun entendimiento acerca de su autoeficacia. (Grimaldo et al., 2021)</p>	<p>y Ralf Schwarzer (1992), y adaptada por (Brenlla et al., 2010), la cual fue aplicada a 292 individuos de la ciudad de Buenos Aires – argentina, entre edades de 11 a 68 años, la escala cuenta con 10 ítems, Likert de 4 puntuaciones, nunca, pocas veces, a veces y siempre, con una</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>puntuación de 1 a 4, calificándolas de 10 a 40 donde a mayor puntaje mayor apreciación de autoeficacia, con un coeficiente Omega de 0.795 [IC=0.761 – 0.820], y valides en relación hacia otras variables</p> <p>SB $\chi^2=95.663$ (52), SB $\chi^2=95.663$, $p < 0.001$; CFI 0.972 y LTI = 0.965; RMSEA de 0.030. IC</p>	
--	--	--	--	---	--

				95%=0.21-0.40, y un SRMR de 0.030. Una diferencia por sexo de CFI <0.01.	
--	--	--	--	--	--

Anexos 2

Cuestionario de conductas Autolesivas en español

Lee atentamente y responde las preguntas marcando la opción con la que más te identificas.

Preguntas de tamizaje:

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una respuesta).

- 1.- No o
- 2.- Sí, una vez o
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces o
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una respuesta)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una respuesta)

- 1.- No
- 2.- Sí, una vez
- 3.- Sí, dos, tres o cuatro veces
- 4.- Sí, cinco o más veces

Si contestaste "No" a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste "Sí" a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

- 1.- En las últimas 24 hrs.
- 2.- En la última semana
- 3.- En el último mes
- 4.- En el último año
- 5.- Hace más de un año

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una respuesta)

- 1.- Te cortaste la piel
- 2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno
- 3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno
- 4.- Hiciste algo más

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte? (Selecciona las respuestas que apliquen)

- 1.- Problemas familiares
- 2.- Problemas con tu novio(a)
- 3.- Problemas con la policía
- 4.- Problemas escolares
- 5.- Problemas de salud
- 6.- Problemas con el alcohol
- 7.- Problemas con alguna droga
- 8.- Algún otro (Especifica):.....

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (Selecciona las respuestas que apliquen)

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (marca las respuestas que apliquen)

- 1.- Enojo
- 2.- Tristeza
- 3.- Preocupación
- 4.- Excitación
- 5.- Desorientación
- 6.- Tensión
- 7.- Vergüenza
- 8.- Miedo
- 9.- Alivio
- 10.- Algún otro (Especifica):.....

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una respuesta)

- 1.- Te sentiste mejor
- 2.- Te sentiste peor
- 3.- Te sentiste igual

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una respuesta)

- 1.- Morirte
- 2.- Autocastigarte
- 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
- 4.- Dejar de sentirte mal
- 5.- Evitar hacer algo más
- 6.- Sentirte mejor
- 7.- Conseguir que otros hicieran algo
- 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
- 9.- Algo más (Especifica):.....

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una respuesta)

- 1.- Drogas y alcohol
- 2.- Drogas

- 3.- Alcohol
- 4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello? (Marca una respuesta)

- 1.- Meses
- 2.- Semanas
- 3.- Días
- 4.- Minutos
- 5.- Segundos

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una respuesta)

- 1.- No
- 2.- Sí, parcialmente
- 3.- Sí, detalladamente

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una respuesta)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía Especifica a quien:
¿Cómo se lo hiciste saber?:
- 3.- Alguien a quien no conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?:.....

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una respuesta)

- 1.- A nadie
- 2.- A alguien a quien conocía. Especifica a quien:
¿Cómo se lo hiciste saber?:
- 3.- Alguien a quien no conocía ¿Cómo se lo hiciste saber?

Anexos 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL MALTRATO PSICOLÓGICO

(Mullisaca y Zambrano, 2014)

Adaptado (Ancco y Núñez, 2015)

Estimado estudiante: Agradecemos su gentil participación en la presente investigación educativa, para obtener información sobre el maltrato psicológico. El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad.

Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

D	N°	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
Rec haz o	01	¿Tus padres te reciben con cariño cuando te acercas a ellos?			
	02	¿Cuándo te ha pasado algo y quieres contarles a tus padres ellos te escuchan?			
	03	¿Tus padres juegan contigo?			
	04	¿Tus padres te consideran importante en la familia?			
	05	¿Tus padres te comparan con tus hermanos y/o amigos?			
	06	¿Tus padres valoran lo que haces?			
am ien to	07	¿Juegas con tus hermanos o amigos en casa?			
	08	¿Participas en las reuniones familiares?			
	09	¿Visitas a tus familiares?			
	10	¿Tus padres te permiten visitar a tus familiares o amigos?			
	11	¿Tus padres te permiten jugar con tus amigos?			
	12	¿Tus padres te permiten ir de paseo y/o visitar parques?			
Ter ror	13	¿Tus padres te gritan y sin motivo alguno?			
	14	¿Tus padres te atemorizan con pegarte?			
	15	¿Tus padres te amenazan a dejarte solo?			
	16	¿Tus padres te castigan encerrándote cuando cometes algún error?			
	17	¿Tus padres te amenazan con no dejarte salir con tus amigos si obtienes malas notas?			
	18	¿Tus padres te amenazan que te botarán de tu casa si te portas mal?			

Anexos 4

Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem **Adaptación para Perú de la Escala de Autoeficacia General por Mirian** **Grimaldo Muchotrigo (2021)**




Agradecemos su gentil participación en la presente investigación, para obtener información sobre la autoeficacia. El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad.

Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

		Incorrecto	Apenas cierto	Bastante cierto	Cierto
1.	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.				
2.	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3.	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4.	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5.	Gracias a mis cualidades y recursos, puedo superar situaciones imprevistas.				
6.	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo(a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				
7.	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
8.	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				
9.	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
10.	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.				


Anexos 5 Autorización de uso de Instrumentos

Autorización cuestionario SELF-HAREM


 Gabriel de Jesús Alejo Galarza ...  

[Ir a mi sitio web](#)

instrumento SELF-HAREM el cual fue adaptado por su persona y compañeros, por el cual adjunto la siguiente solicitud


 Self Harem.docx
42 KB

20 OCT

 Gabriel de Jesús Alejo Galarza • 13:04





Hola Esteban , claro sin problemas lo pueden usar

21 OCT

 ESTEBAN GABRIEL ORRILLO AGUILAR • 21:46

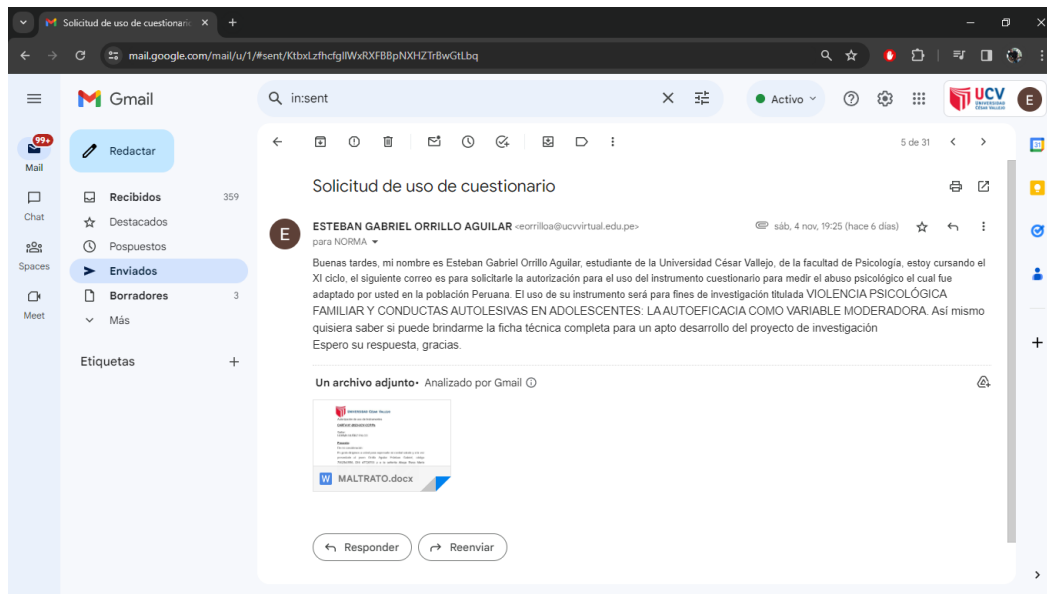
Muchas gracias, por el apoyo y el permiso

Escribe un mensaje...

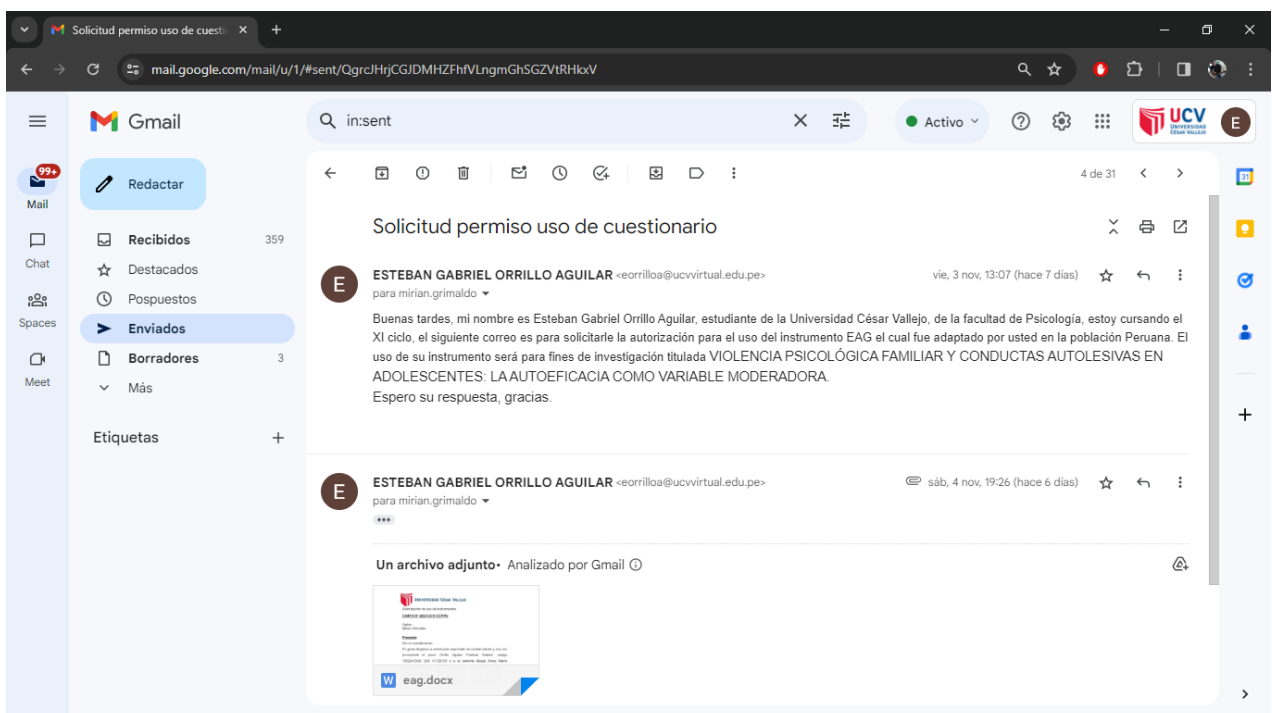
   

Permiso cuestionario violencia psicológica Ancco y Núñez

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8618/Ancco_RC-N%C3%BA%C3%B1ez_FNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Permiso Cuestionario EAG





Anexos 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO

Estimado Sr. Sra. Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es ALIAGA RIVAS MARÍA ALEJANDRA Y ORRILLO AGUILAR ESTEBAN GABRIEL, estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre “violencia psicológica familiar y conductas autolesivas en adolescentes: la autoeficacia como variable moderadora”, para ello quisiera contar con la valiosa colaboración de su menor hijo/a. El proceso consiste en la aplicación de tres pruebas psicológicas: Escala Conductas Autolesivas, Escala Violencia Familiar y Escala de Autoeficacia General, teniendo en cuenta que no es necesario que los participantes cuenten con algún tipo de violencia o comportamiento autolesivo. De aceptar que su menor hijo/a participe en la investigación, afirma haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas. Gracias por su colaboración.

Procedimiento

1. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 - 30 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente de la institución.
2. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

Su hijo/a puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo

La participación de su hijo en la investigación no tendrá algún tipo de riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios

Hay que mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución de manera colectiva al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Se realizará charlas o talleres informativos acerca de la autoeficacia, y prevención de conductas autolesivas previo acuerdo con el director de la Institución educativa.

Confidencialidad

Los datos recolectados de la investigación serán anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras

Aliaga Rivas María Alejandra - email: maliagari25@ucvvirtual.edu.pe

Orrillo Aguilar Esteban Gabriel - email: eorrilloa@ucvvirtual.edu.pe

En caso de sentirse afectado necesitar ayuda o atención psicológica puede comunicarse con el Ministerio de Salud. línea gratuita 106 correo web infosalud@minsa.gob.pe. Nro Whatssap 952 842 623

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada: SI / NO

Nombre y apellidos:

Nombres y apellido del menor:

Grado..... Sección

Fecha y hora:

FIRMA

Anexos 7

Asentimiento informado



Permiso Informado

Con el debido respeto nos presentamos, nuestros nombres son: ALIAGA RIVAS MARÍA ALEJANDRA Y ORRILLO AGUILAR ESTEBAN GABRIEL, estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre “violencia psicológica familiar y conductas autolesivas en adolescentes: la autoeficacia como variable moderadora”. Para ello quisiera contar con la valiosa colaboración de su menor hijo/a. El proceso consiste en la aplicación de tres pruebas psicológicas: Escala Conductas Autolesivas, Escala Violencia Familiar y Escala de Autoeficacia General, teniendo en cuenta que no es necesario que los participantes cuenten con algún tipo de violencia o comportamiento autolesivo. De aceptar participar en la investigación, afirma haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas. Esperamos contar con su colaboración.

Procedimiento

Si usted decide que su hijo participe de la investigación se realizará lo siguiente:

3. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 – 30 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente de la institución.
4. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

Usted y su hijo pueden hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios

Hay que mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Se realizará charlas o talleres informativos acerca de la autoeficacia, y prevención de conductas autolesivas previo acuerdo con el director de la Institución educativa.

Confidencialidad

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para

ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras

- Aliaga Rivas María Alejandra - email: maliagari25@ucvvirtual.edu.pe
- Orrillo Aguilar Esteban Gabriel - email: eorrilloa@ucvvirtual.edu.pe
- En caso de sentirse afectado necesitar ayuda o atención psicológica puede comunicarse con el Ministerio de Salud. línea gratuita 106 correo web infosalud@minsa.gob.pe. Nro Whatssap 952 842 623

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Atte. Aliaga Rivas María AlejandraOrrillo Aguilar, Esteban Gabriel

ESTUDIANTES DE LA EAP DE PSICOLOGÍAUNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo con número de DNI: acepto que mi menor hijo participe en la investigación: VIOLENCIA PSICOLOGICA FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES: LA AUTOEFICACIA COMO VARIABLE MODERADORA realizada por los estudiantes: Aliaga Rivas, María Alejandra y Orrillo Aguilar Esteban Gabriel

Día:/...../.....

Firma

Anexos 8

Validez interna del primer modelo instrumento Violencia psicológica

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p	Estimado r Estándar
Rechazo	VIOL1	0.483	0.0326	14.81	< .001	0.755
	VIOL2	0.584	0.0372	15.69	< .001	0.783
	VIOL3	0.300	0.0454	6.60	< .001	0.386
	VIOL4	0.566	0.0383	14.79	< .001	0.754
	VIOL5	-0.270	0.0464	-5.82	< .001	-0.343
	VIOL6	0.575	0.0361	15.93	< .001	0.793
Asilamiento	VIOL7	0.272	0.0427	6.37	< .001	0.375
	VIOL8	0.350	0.0430	8.15	< .001	0.467
	VIOL9	0.338	0.0391	8.66	< .001	0.494
	VIOL10	0.624	0.0377	16.53	< .001	0.815
	VIOL11	0.590	0.0358	16.50	< .001	0.812
	VIOL12	0.596	0.0373	15.97	< .001	0.795
Terror	VIOL13	0.512	0.0426	12.03	< .001	0.672
	VIOL14	0.542	0.0406	13.35	< .001	0.729
	VIOL15	0.606	0.0426	14.23	< .001	0.768
	VIOL16	0.488	0.0457	10.67	< .001	0.610
	VIOL17	0.294	0.0473	6.22	< .001	0.379

El primer modelo de validez interna, se encontró que el ítem 5, 7, 17 obtuvo bajas cargas factoriales

Medidas de Ajuste

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.811	0.779	0.0751	0.110	0.101	0.119

Las medidas de ajuste de CFI, TLI fueron menores a .90, los valores de SRMR Y RMSEA mayores a .60, por lo que se considera un ajuste inadecuado el modelo

original del instrumento de violencia psicológica

Diagrama de Flujo

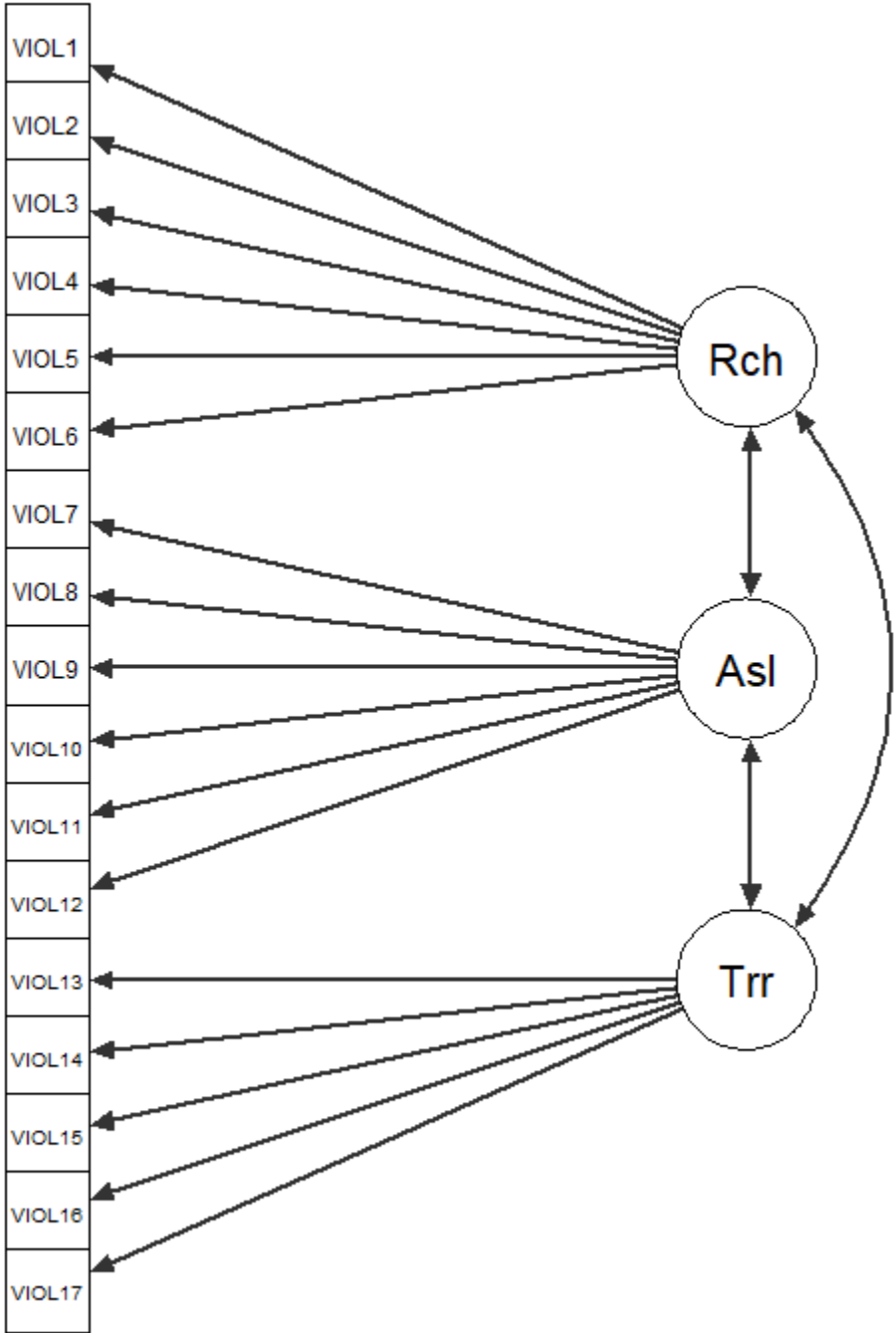


Figura 1

. Modelo original Violencia psicológica

Anexos 9

Validez interna del segundo modelo instrumento Violencia psicológica

Cargas de los Factores

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p	Estimador Estándar
Rechazo	VIOL1	0.470	0.0325	14.49	<.001	0.735
	VIOL2	0.570	0.0375	15.21	<.001	0.765
	VIOL4	0.614	0.0376	16.31	<.001	0.818
	VIOL6	0.597	0.0362	16.47	<.001	0.823
Asilamiento	VIOL9	0.320	0.0393	8.14	<.001	0.467
	VIOL10	0.634	0.0375	16.91	<.001	0.827
	VIOL11	0.595	0.0357	16.69	<.001	0.820
	VIOL12	0.605	0.0370	16.34	<.001	0.807
Terror	VIOL13	0.499	0.0432	11.54	<.001	0.654
	VIOL14	0.527	0.0413	12.78	<.001	0.708
	VIOL15	0.622	0.0426	14.61	<.001	0.788
	VIOL16	0.502	0.0455	11.04	<.001	0.627

El segundo modelo de validez interna, se encontró que los ítems correspondían a sus dimensiones $>.30$

Medidas de Ajuste

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.950	0.932	0.0406	0.0768	0.0617	0.0922

Los ajustes de bondad mejoraron el CFI Y TLI mayores a .90, además, los ajustes de SRMR Y RMSEA disminuyeron siendo cercanos a .06

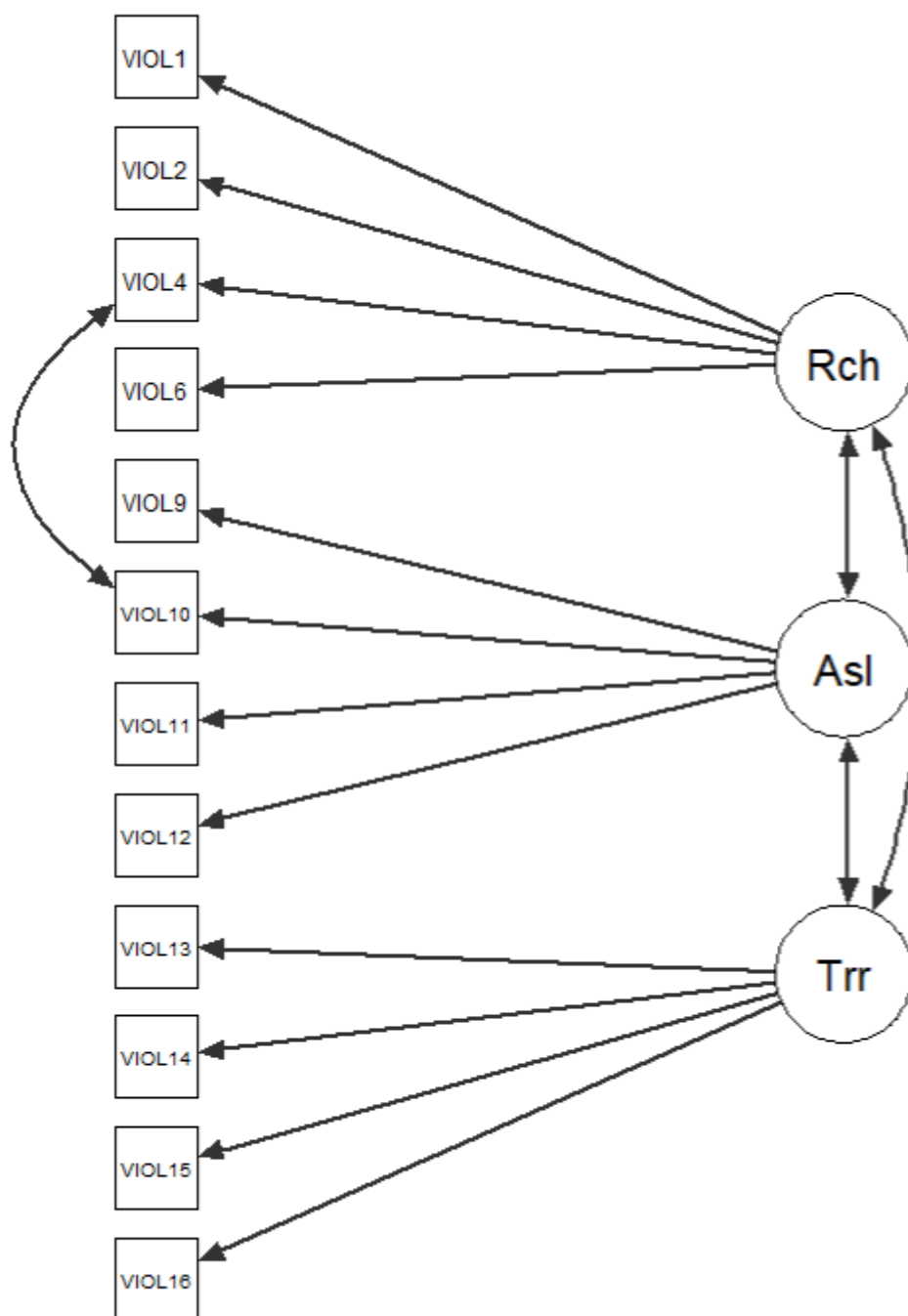


Figura 2

Segundo modelo Violencia psicológica

Anexos 10

Validez interna del modelo original autolesiones

Cargas de los Factores

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p	Estimador Estándar
Autolesiones	A1 (3)	0.473	0.0387	12.21	< .001	0.582
	A2	0.657	0.0471	13.95	< .001	0.646
	A3	0.763	0.0462	16.53	< .001	0.736
	A4	0.378	0.0384	9.84	< .001	0.484
	A5	0.606	0.0485	12.49	< .001	0.592
	A6	0.711	0.0550	12.93	< .001	0.607
	A7	0.985	0.0507	19.41	< .001	0.821
	A8	0.874	0.0497	17.58	< .001	0.769
	A9	0.483	0.0466	10.35	< .001	0.505
	A10	0.864	0.0551	15.66	< .001	0.705
	A11	0.840	0.0642	13.09	< .001	0.614
	A12	0.520	0.0609	8.53	< .001	0.425
	A13	0.460	0.0703	6.55	< .001	0.333
	A14	0.690	0.0493	13.99	< .001	0.647
	A15	0.330	0.0480	6.86	< .001	0.348

En el modelo de autolesiones se halló que los ítems presentaron cargas factoriales mayores a .30

Medidas de Ajuste

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.932	0.904	0.0523	0.0304	0.0954	0.114

En cuanto a las medidas de ajuste se encontraron ajustes apropiados de CFI Y

TLI mayores a .90, y los ajustes SRMR Y RMSEA cercanos a .06

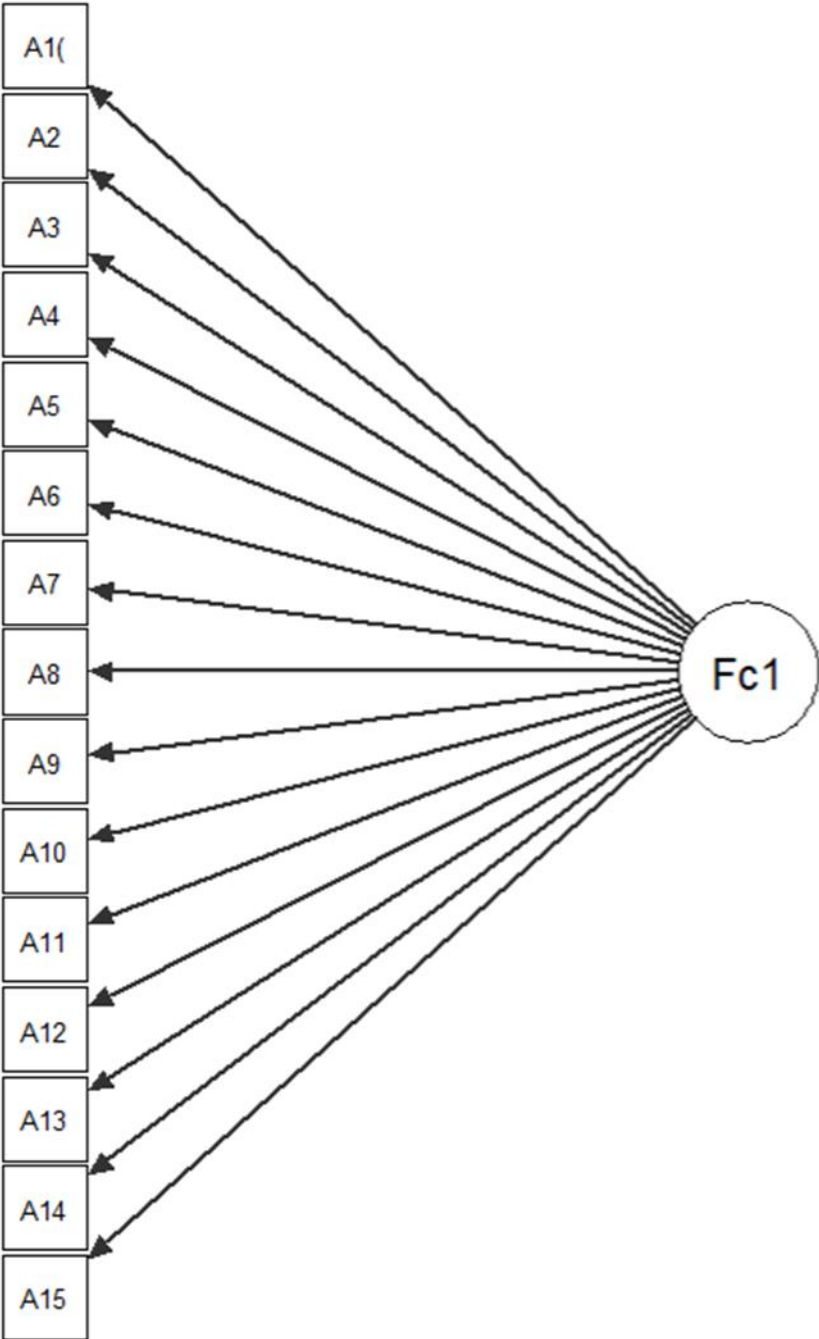


Figura 3

Anexos 11

Modelo original autolesiones

Validez interna del instrumento autoeficacia

Cargas de los Factores

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p	Estimador Estándar
autoeficacia	AUE1	0.584	0.0578	10.1	< .001	0.560
	AUE2	0.690	0.0516	13.4	< .001	0.699
	AUE3	0.663	0.0504	13.2	< .001	0.690
	AUE4	0.790	0.0504	15.7	< .001	0.783
	AUE5	0.716	0.0524	13.7	< .001	0.710
	AUE6	0.661	0.0571	11.6	< .001	0.625
	AUE7	0.641	0.0521	12.3	< .001	0.658
	AUE8	0.755	0.0497	15.2	< .001	0.767
	AUE9	0.679	0.0489	13.9	< .001	0.720
	AUE10	0.759	0.0564	13.5	< .001	0.701

La validez interna del instrumento de autoeficacia obtuvo cargas factoriales aceptables en todos sus ítems

Medidas de Ajuste

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.890	0.859	0.0525	0.123	0.106	0.140

Sin embargo las medidas de ajuste no alcanzaron valores requeridos, siendo un modelo que requiere correlación de errores

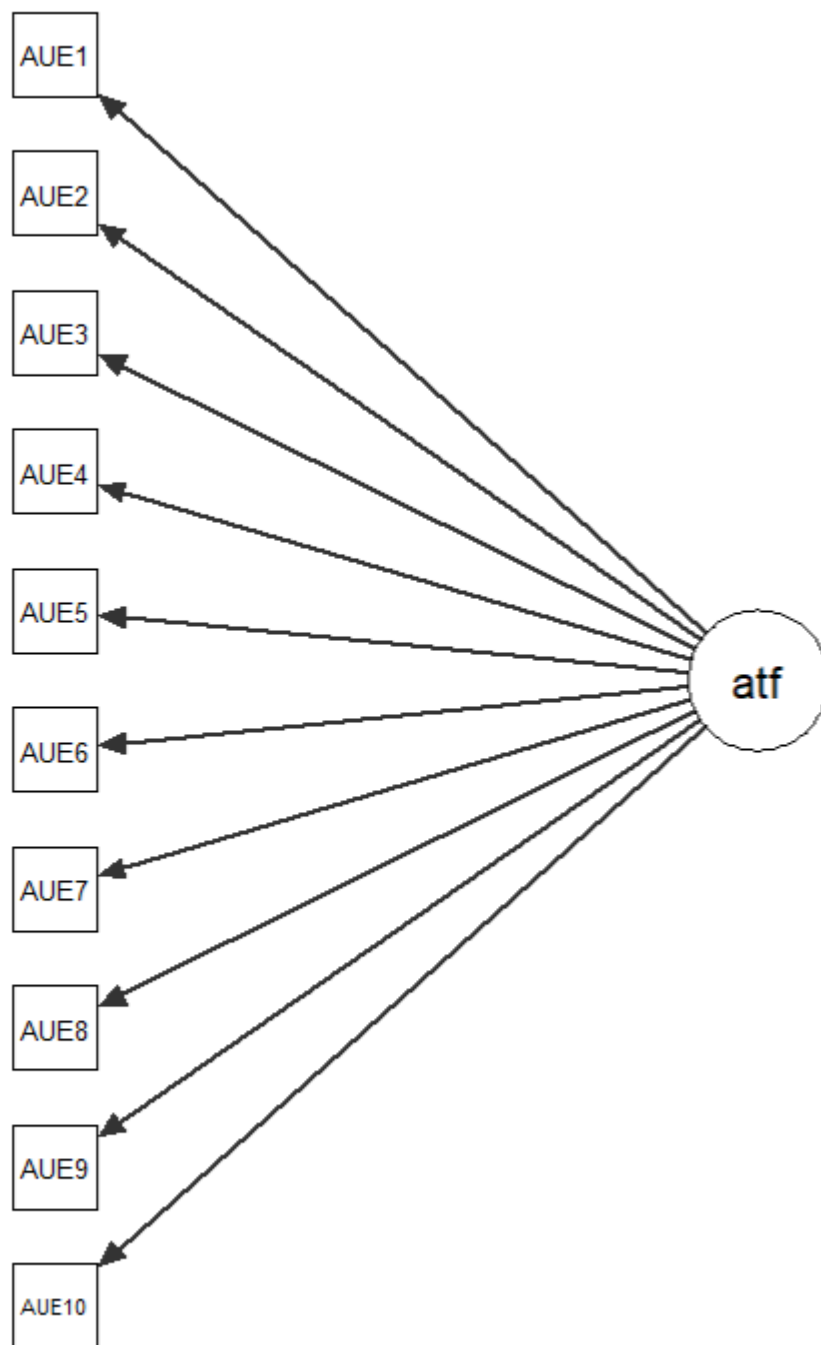


Figura 4

Segundo modelo de autolesiones

Anexos 12

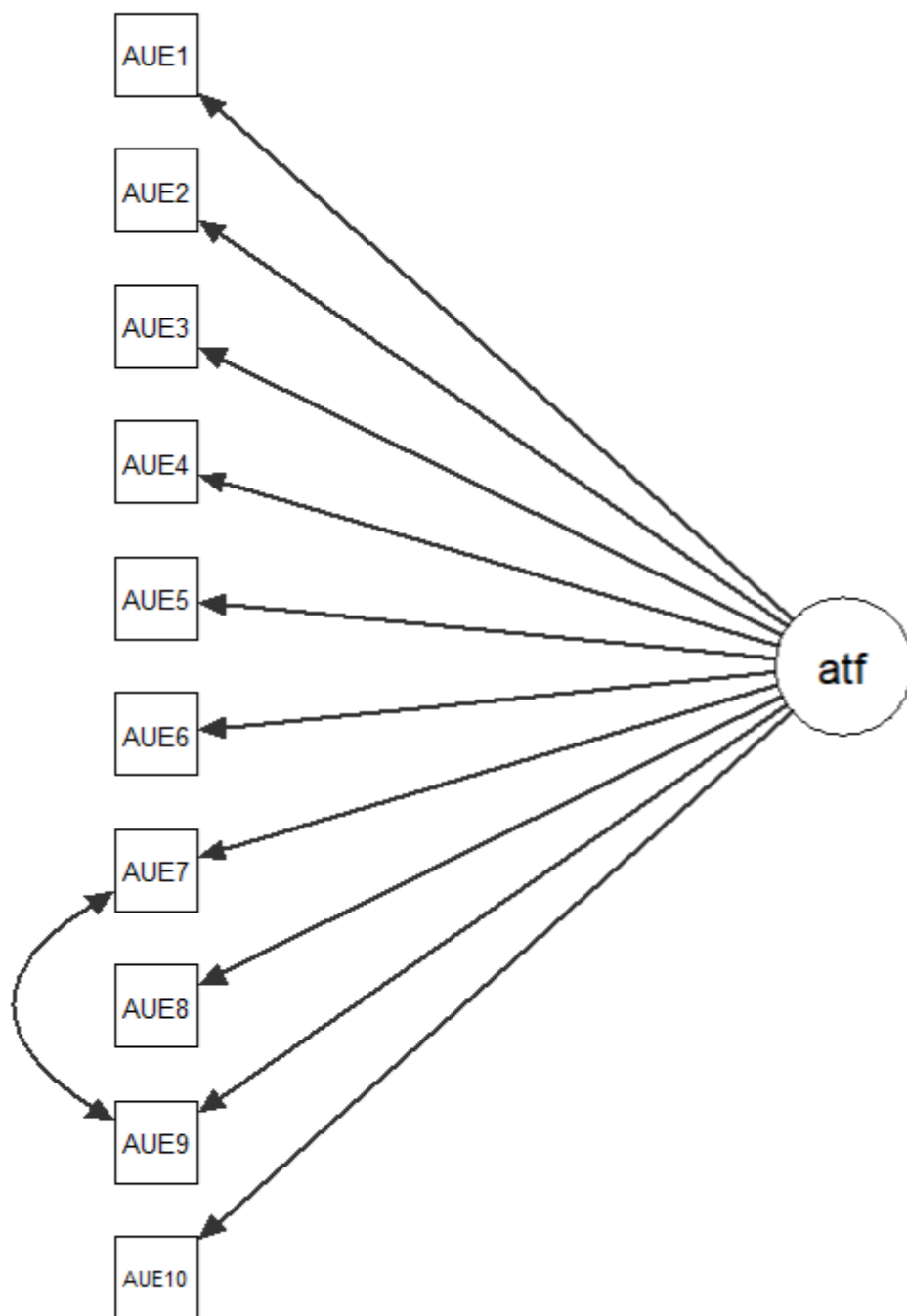
Cargas de los Factores

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p	Estimador Estándar
autoeficacia	AUE1	0.610	0.0578	10.5	< .001	0.585
	AUE2	0.686	0.0524	13.1	< .001	0.695
	AUE3	0.645	0.0516	12.5	< .001	0.671
	AUE4	0.817	0.0502	16.3	< .001	0.809
	AUE5	0.742	0.0522	14.2	< .001	0.737
	AUE6	0.648	0.0579	11.2	< .001	0.613
	AUE7	0.557	0.0544	10.2	< .001	0.574
	AUE8	0.693	0.0520	13.3	< .001	0.704
	AUE9	0.615	0.0511	12.0	< .001	0.652
	AUE10	0.783	0.0564	13.9	< .001	0.723

Medidas de Ajuste

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.971	0.957	0.0296	0.0681	0.0481	0.0885

Los ajustes de bondad mejoraron en cuanto a CFI Y TLI, mayores a .90, y SRMR Y RMSEA cercanos a .06, a través de la relación de errores en el ítem 7 y 8 del instrumento de autolesiones.



Anexos 13

Coeficiente de Omega en Violencia Psicológica, Autolesiones y Autoeficacia

Variable	Coeficiente de Omega
Violencia Psicológica	,821
Autolesiones	,870
Autoeficacia	,901

El Omega de Mcdonald's de las tres variables alcanzó un valor mayo al .70, por lo tanto, se consideran aceptables.

Anexos 14

The screenshot displays the Feedback Studio interface. The main document content includes the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA PSICOLÓGICA FAMILIAR Y CONDUCTAS
AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES; LA AUTOEFICACIA COMO
VARIABLE MODERADORA

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
AUTORES:
ALIAGA RIVAS MARIA ALEJANDRA (ORCID: 0000-0002-4208-4965)
ORRILLO AGUILAR ESTEBAN GABRIEL (ORCID: 0000-0002-8865-9197)

ASESORA:
DRA. CHÁVEZ VENTURA GINA (ORCID: 0000-0002-4638-3487)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Promoción y prevención de la Salud

The sidebar on the right shows a 'Resumen de coincidencias' (Summary of coincidences) panel with a large '10 %' indicator. Below this, it lists six sources with their respective match percentages:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.utmachala... Fuente de Internet	1 %
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
5	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHAVEZ VENTURA GINA MARIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "VIOLENCIA PSICOLOGICA FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES: LA AUTOEFICACIA COMO VARIABLE MODERADORA", cuyos autores son ALIAGA RIVAS MARIA ALEJANDRA, ORRILLO AGUILAR ESTEBAN GABRIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 03 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHAVEZ VENTURA GINA MARIA DNI: 18142943 ORCID: 0000-0002-4638-3487	Firmado electrónicamente por: GCHAVEZ el 15-02- 2024 16:52:05

Código documento Trilce: TRI - 0716668