



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una
institución educativa de Piura, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa**

AUTORA:

Sarango Sandoval, Kareen Alicia (orcid.org/0000-0002-4209-5947)

ASESORES:

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

PIURA – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "SOPORTE SOCIAL Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PIURA, 2024", cuyo autor es SARANGO SANDOVAL KAREEN ALICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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.

PIURA, 31 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IRENE MERINO FLORES DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 01-08- 2024 13:02:48

Código documento Trilce: TRI - 0841003

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SARANGO SANDOVAL KAREEN ALICIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SOPORTE SOCIAL Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PIURA, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
SARANGO SANDOVAL KAREEN ALICIA DNI: 71792653 ORCID: 0000-0002-4209-5947	Firmado electrónicamente por: KASARANGOS el 31- 07-2024 22:47:00

Código documento Trilce: INV - 1718934

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis abuelos, Ruth y Luis, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi mayor fuente de inspiración. A mi mamá y tios maternos, por creer siempre en mí y motivarme a dar lo mejor de mí misma.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me han brindado su apoyo durante la elaboración de esta tesis. A mis asesores, Irene Merino y Miguel Vélez, por su invaluable orientación y consejos. A la Institución "Exitu's", por darme la oportunidad de aplicar las encuestas ¡Gracias a todos!

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44
Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos	49
Anexo 4: Resultados del análisis de consistencia interna	73
Anexo 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV	75
Anexo 6: Reporte de similitud en software Turnitin	79
Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación	80

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba de normalidad.	18
Tabla 2 <i>Relación entre Soporte social y Conductas autolesivas</i>	19
<i>Tabla 3 Relación entre la dimensión familia y conductas autolesivas</i>	20
Tabla 4 <i>Relación entre la dimensión amigos y conductas autolesivas</i>	21
<i>Tabla 5 Relación entre la dimensión otras relaciones y conductas autolesivas</i>	22
Tabla 6 <i>Relación entre los compañeros de clase y conductas autolesivas</i>	23
Tabla 7 <i>Relación entre la dimensión profesores y conductas autolesivas</i>	24
Tabla 8 Relación entre la salud general y oral y conductas autolesivas.	25

Resumen

El título de investigación "Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes" puede relacionarse directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3: Salud y Bienestar. Este ODS se centra en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. La metodología utilizada fue de tipo básica de un enfoque cuantitativo, de un diseño no experimental de alcance transversal. Con una muestra de 100 estudiantes. Se determina un $Rho = 0.961$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, lo que confirma la presencia de una conexión significativa entre la dimensión familia y conductas autolesivas. Se establece un $Rho = 0.830$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, confirmando la existencia de una relación significativa entre la dimensión amigos y conductas autolesivas. Se concluye que un $Rho = 0.843$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, con lo que se afirma una relación positiva entre soporte social y conductas autolesivas.

Palabras clave: Soporte social, conductas autolesivas, profesores.

Abstract

The research title "Social support and self-harming behavior in students" can be directly related to Sustainable Development Goal (SDG) number 3: Health and Well-being. This SDG focuses on ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages. The general objective of the study was to determine the relationship between social support and self-injurious behavior in students of an Educational Institution in Piura, 2024. The methodology used was a basic quantitative approach, with a non-experimental design of transversal scope. With a sample of 100 students. A $Rho = 0.961$, and $sig. = 0.000 < 1\%$ is determined, which confirms the presence of a significant connection between the family dimension and self-harming behaviors. A $Rho = 0.830$ is established, and $sig. = 0.000 < 1\%$, confirming the existence of a significant relationship between the friends dimension and self-harming behaviors. It is concluded that a $Rho = 0.843$, and $sig. = 0.000 < 1\%$, which affirms a positive relationship between social support and self-harming behaviors.

Keywords: Social support, self-harming behaviors, teachers.

I. INTRODUCCIÓN

La conducta autolesiva en estudiantes se define como toda actividad física que el individuo realiza intencionalmente para infligir daño a sí mismo sin intención suicida. Este comportamiento se manifiesta en diversas formas, como cortes, quemaduras, golpes, entre otros, y suele ser una respuesta a emociones intensas, conflictos internos o situaciones de estrés (Añazco y Mendoza, 2021).

En el ámbito educativo y de salud mental, la importancia del entorno social se destaca como un factor clave para mitigar comportamientos dañinos entre los adolescentes. El soporte social se define como la percepción que los jóvenes tienen del cuidado, aprecio y acompañamiento que reciben de su círculo cercano, constituyendo así una base esencial para el establecimiento de un ambiente seguro. Este ambiente no solo protege a los estudiantes de influencias perjudiciales, sino que también promueve su crecimiento emocional, social y académico. Cuando los adolescentes se perciben a sí mismos como valorados y respaldados, están mejor preparados para gestionar el estrés y evitar comportamientos autodestructivos, como las conductas autolesivas.

A nivel mundial al menos uno de cada siete niños, sumando 332 millones, han estado sometidos a confinamientos obligatorios o recomendados durante periodos prolongados. Estas medidas restrictivas han incrementado la prevalencia de aislamiento social, ansiedad y depresión entre los jóvenes. El aislamiento ha sido particularmente arduo para los niños, muchos de los cuales han estado separados de sus amigos y, en algunos casos, atrapados con abusadores, exacerbando el miedo, la soledad y la ansiedad. Este entorno ha llevado a un aumento en las conductas autolesivas, especialmente en adolescentes, quienes ya representan la mayoría de las muertes por suicidio anualmente. La situación es aún más grave para aquellos en circunstancias vulnerables, como niños que enfrentan violencia, abandono o abuso en sus hogares, quienes han quedado desprotegidos y sin el soporte usual de maestros y redes comunitarias. La respuesta de UNICEF incluye la adaptación de servicios de salud mental a través de plataformas en línea y entrenamiento a distancia, intentando mitigar esta crisis y fortalecer el apoyo a los jóvenes y sus cuidadores (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2021).

En América Latina y el Caribe, un análisis enfocado en aproximadamente 900,000

niñas adolescentes migrantes y refugiadas ha revelado que las normativas de género son perjudiciales y el acceso limitado a servicios sanitarios y educativos contribuyen significativamente a la prevalencia de conductas autolesivas. Estudios realizados en la región indican que aproximadamente el 20% de los adolescentes experimentan trastornos de salud mental predominando la depresión y la ansiedad. Sin embargo, menos del 30% de los adolescentes con diagnósticos de estos trastornos acceden a tratamientos apropiados. Este déficit de atención se intensifica debido a la escasez de recursos destinados a la salud mental y al estigma social asociado a la búsqueda de ayuda. En este sentido, se subraya la necesidad imperiosa de implementar políticas y programas que aborden estas problemáticas de manera efectiva. Además, la ineficacia en la aplicación de leyes promulgadas para fomentar la igualdad de género aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes a circunstancias que pueden desencadenar comportamientos autolesivos (Unicef, 2023).

En Perú, datos proporcionados por el Ministerio de Salud (Minsa) indican un aumento alarmante en los casos de maltrato a adolescentes en 2021, superando los registros de todo el año 2020. La proporción de casos reportados en adolescentes de 12 a 17 años ha aumentado del 15% al 21%. Este incremento se correlaciona con un mayor número de adolescentes que recurren a las autolesiones como método para mitigar la ansiedad y el estrés causados por el maltrato. Las autolesiones comúnmente incluyen cortes autoinfligidos en brazos, antebrazos, abdomen, muslos o piernas. Este aumento de la conducta autolesiva entre adolescentes resalta la urgencia de implementar estrategias efectivas para combatir tanto el maltrato como sus efectos psicológicos devastadores (Agencia Peruana de Noticias, 2021).

En una institución educativa de Piura, se ha observado un preocupante aumento en la incidencia de conductas que afectan física y emocionalmente a los estudiantes. Esta tendencia refleja una compleja interacción de factores psicosociales y emocionales que afectan negativamente a los jóvenes en este entorno educativo. Las conductas que mayormente se reflejan en la institución es a través de cortes o heridas autoinfligidas. Este fenómeno no solo repercute en el bienestar físico de los estudiantes, sino que también plantea serios desafíos para su salud mental y desarrollo emocional. La presencia de estas conductas sugiere problemas subyacentes como el manejo inadecuado de la regulación afectiva y la disociación

emocional, que pueden estar exacerbados por dinámicas interpersonales problemáticas dentro del ámbito escolar. Además, el recurso a la autolesión como una forma de castigo autoimpuesto o como una alternativa a la conducta suicida resalta la necesidad urgente de intervenciones efectivas. La situación se agrava debido a que estas prácticas pueden pasar desapercibidas o no ser adecuadamente abordadas por el personal educativo, debido a falta de recursos, capacitación o sensibilización sobre la gravedad y complejidad del problema. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024?

Justificación Teórica: La elección del modelo de Galicia-Diez-Barroso et al. (2023), para explorar la variable de soporte social y el modelo de Klonsky (2007), para las conductas autolesivas, proporciona un marco teórico sólido y actualizado. Estos modelos fueron cuidadosamente elegidos tras realizar una revisión detallada de la literatura relacionada con respecto a las variables investigadas, lo que permitió una definición y dimensionamiento precisos de estas variables. Al aplicar estos modelos, se facilitó la disposición de información relevante y detallada para la comunidad educativa, mejorando así nuestra comprensión de cómo el soporte social se asoció con las conductas autolesivas. **Justificación Práctica:** Este estudio propuso servir como referencia para futuras políticas y estrategias que la institución pudo implementar para mejorar el bienestar de los estudiantes. **Justificación Metodológica:** Se creó instrumentos específicos para evaluar las conductas autolesivas en los estudiantes y el soporte social, que fueron sometido a pruebas de validez y confiabilidad antes de su utilización. Esto aseguro que los métodos empleados en el estudio fueron confiables, proporcionando datos precisos en la investigación.

Objetivo general: Determinar la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. **Objetivos específicos:** Determinar la relación entre familia y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Determinar la relación entre amigos y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Determinar la relación entre otras relaciones y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Determinar la relación entre compañeros de clases y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024.

Determinar la relación entre profesores y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Determinar la relación entre salud general y salud oral con la conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024.

A nivel internacional, México - Córdova et al. (2024) el propósito del estudio fue indagar la prevalencia de distintos tipos de autolesiones entre estudiantes, diferenciando entre autolesión sin intención suicida (ASIS), autolesión con intención suicida (ACIS), y un tercer tipo que combina ambas intencionalidades (AS-CIS). Con un diseño descriptivo. El estudio incluyó a 1,820 estudiantes que reportaron sobre su conducta de autolesión a través de un cuestionario de autoinforme que contenía ítems específicos para cada categoría mencionada. Los resultados revelaron que el 12.03% de los participantes reportaron haber cometido algún tipo de autolesión. Desglosando los datos por género, el 3.41% eran hombres y 8.62% mujeres. En cuanto a la autolesión sin intencionalidad suicida (ASIS), el 7.14% de los estudiantes indicaron esta práctica, siendo 2.25% hombres y 4.89% mujeres. Solo el 0.66% reportó comportamientos que se clasificaron como AS-CIS, con una pequeña proporción de 0.17% hombres y 0.49% mujeres. Además, el 4.23% de los estudiantes identificaron conductas de AS-CIS, con 0.99% hombres y 3.24% mujeres respondiendo afirmativamente a los tres ítems del cuestionario. Se concluyó la necesidad de abordar estas diferencias de género en intervenciones y políticas de prevención específicas.

Ecuador - Tigasi & Flores. (2023) el estudio se enfocó en examinar la relación entre las conductas autolesivas y los niveles de autoestima en una muestra de 158 adolescentes. Esta investigación se clasifica como cuantitativa. Los hallazgos del estudio revelaron que un 39,2% de los adolescentes evaluados exhibía un nivel bajo de conductas autolesivas. Por otro lado, más de la mitad de la muestra, específicamente el 53,8%, reportó tener un nivel medio de autoestima. Estos resultados sugieren una prevalencia significativa de problemas de autoestima entre los jóvenes, lo cual es un factor relevante a considerar en el contexto educativo y de desarrollo adolescente. En conclusión, el estudio aporta evidencia sobre la importancia de abordar la autoestima en los programas de intervención y prevención en el ámbito escolar, destacando la necesidad de estrategias específicas para mejorar

el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes, con el objetivo de reducir la incidencia de conductas autolesivas.

Colombia - Cañón et al. (2021) el estudio examina la prevalencia de conductas autolesivas entre estudiantes. el estudio de corte transversal analítico, utilizando una muestra de conveniencia de 58 individuos. Los resultados revelaron que el 22.4% de los alumnos exhiben conductas autolesivas, como autolesión, automutilación, auto envenenamiento, y auto quemaduras. Adicionalmente, el 10.3% de los estudiantes consumían sustancias psicoactivas, el 36.4% bebidas alcohólicas, y se detectó una probable ansiedad en el 50% y probable depresión en el 56.9% de los participantes. Un 66.95% reportó satisfacción familiar. Los elementos relacionados con las autolesiones abarcan la ansiedad, la depresión, la orientación sexual y el uso de sustancias psicoactivas y alcohol, y tentativas de suicidio en los últimos dos años. El estudio concluye que las conductas autolesivas y los factores relacionados en esta muestra son comparables a los reportados tanto nacional como internacionalmente, destacando la importancia de estas conductas como indicadores de riesgo de suicidio. Por lo tanto, se hace un llamado urgente a las autoridades locales para que implementen intervenciones educativas enfocadas en mitigar estos riesgos.

México - Zamora et al. (2021) el estudio se centró en explorar la conexión entre el estrés académico y el soporte social en estudiantes, empleando un enfoque cuantitativo y un diseño observacional. La muestra incidental abarcó a 1042 estudiantes. Los resultados indicaron que, en general, los niveles de estrés académico eran bajos, y se descubrió una relación correlativa negativa entre el estrés y el soporte social. Esta relación se manifestó en distintas dimensiones del apoyo social, incluyendo el apoyo emocional, instrumental y de información. Específicamente, el 65% de los estudiantes que reportaron altos niveles de apoyo social indicaron bajos niveles de estrés académico. En contraste, el 35% de los estudiantes con bajo apoyo social experimentaron niveles altos de estrés. Además, el estudio concluye que el soporte social ejerce una influencia considerable en moderar el estrés académico entre los estudiantes. Dado esto, se recomienda que las instituciones educativas fomenten estrategias para fortalecer las redes de apoyo social, tanto familiares como entre pares, lo que podría mejorar significativamente la capacidad de los estudiantes para gestionar las demandas académicas de manera

más efectiva.

A nivel nacional, Lima - Huerta et al. (2023) el estudio examina la conexión entre las conductas autodestructivas indirectas y la anomia social utilizando una muestra de 509 estudiantes escolares. Se emplea un diseño metodológico no experimental, transversal y correlacional, enfocado en un análisis predictivo y asociativo. Los resultados identifican una relación directa y estadísticamente significativa entre la anomia social y las conductas autodestructivas en la muestra total, incluyendo individuos con y sin antecedentes de violencia familiar, y con un tamaño de efecto considerado moderado. Se observa que, en ausencia de violencia familiar, el sentimiento de descontento se relaciona con todas las facetas de las conductas autodestructivas. Además, la desconfianza se vincula con cuatro de estas dimensiones. Por otro lado, en los adolescentes que sí experimentan violencia familiar, el descontento se asocia con una deficiente planificación, falta de anticipación y negligencia en las responsabilidades; mientras que la desconfianza se relaciona solamente con la negligencia de deberes. El estudio finaliza enfatizando que el descontento constituye la única variable de la anomia social que presenta una significación estadística ($p < .05$) al predecir conductas autodestructivas. Esto resalta el papel crítico del descontento social como un factor predictivo fundamental en el desarrollo de estas conductas entre los jóvenes.

Piura - Ancajima & Cortez. (2022) el estudio abordó la evaluación de las conductas autolesivas en estudiantes de una determinada región, Se empleó un diseño de estudio no experimental. Con una muestra de 1057 estudiantes. Los hallazgos indicaron que un 30% de los estudiantes presentaron niveles Altos en la función de Autocastigo, mientras que un 50% se situó en el nivel Promedio para la función de Antisuicidio. En relación con las características sociodemográficas, se observó que el 70% de los estudiantes proviene de familias nucleares, el 65% tiene padres casados, aproximadamente el 80% pertenece a la religión católica, y el 85% no está afiliado a ningún grupo social relevante. Estos datos sugieren que, en términos generales, los estudiantes muestran un nivel Promedio de conductas autolesivas; sin embargo, es crucial resaltar que aproximadamente el 35% de los estudiantes alcanza niveles Altos en estas conductas. Este porcentaje significativo subraya la urgencia de implementar intervenciones específicas para este grupo con el objetivo de reducir y manejar

eficazmente dichas conductas autolesivas.

Lima - De La Cruz (2021) el estudio se centró en investigar las diferencias en las autolesiones no suicidas entre 459 adolescentes, empleando análisis descriptivos e inferenciales para evaluar los datos. Los resultados del estudio indicaron que el 29.8% de los adolescentes reportaron tener pensamientos de autolesión, mientras que el 23.3% tuvo pensamientos suicidas y el 19.8% llevó a cabo comportamientos de autolesión. Los análisis mostraron una correlación positiva y significativa entre los pensamientos y las conductas de autolesión, con un coeficiente de correlación de Spearman (ρ) de .77. Además, se observó una correlación significativa entre los pensamientos suicidas y las conductas de autolesión, con un ρ de .58. Además, se observaron diferencias significativas en las variables pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones no suicidas según el sexo, siendo más prevalentes en las mujeres. En términos de métodos de autolesión, los cortes en la piel fueron los más comunes, presentándose en el 61.5% de los casos, con una mayor incidencia en mujeres (40.7%). Por otro lado, los golpes fueron más frecuentes en los varones.

Perú - Ayma (2021) la finalidad del estudio consistió en explorar la eficiencia de los programas de intervención cognitivo-conductuales diseñados para prevenir conductas autolesivas en adolescentes. Se analizaron 476 documentos relevantes para esta investigación, centrada en un enfoque teórico básico. Los hallazgos confirmaron la existencia de investigaciones sobre programas cognitivo conductuales orientados a la prevención de conductas autolesivas. En términos de metodologías terapéuticas, la terapia cognitivo conductual fue la más utilizada, presente en el 57,2% de los estudios, mientras que la terapia dialéctico conductual se aplicó en el 42,8% restante. Respecto a la eficacia de estos programas, se constató que todos los estudios revisados reportaron mejoras significativas en los grupos de intervención. Estas mejoras incluyeron la reducción de conductas autolesivas y síntomas relacionados como depresión, ansiedad, pensamientos autolesivos e ideación suicida. En conclusión, los estudios analizados concuerdan en que los programas cognitivo conductuales son efectivos para mitigar conductas autolesivas y trastornos asociados en adolescentes. Además, resaltan la importancia de abordar múltiples dimensiones psicológicas durante la intervención.

El soporte social se define como el conjunto de aportaciones emocionales, materiales, informativas o de compañía que las personas obtienen de los miembros de su red social, incluyendo familiares, amigos y otras personas significativas con quienes interactúan cotidianamente (Diez et al., 2023). Estas aportaciones facilitan la capacidad de las personas para enfrentar eventos y condiciones adversas, funcionando como un recurso positivo que puede incrementar su calidad de vida (Cárdenas et al., 2015).

En el ámbito estudiantil, el soporte social adquiere una relevancia crucial para el bienestar y desarrollo de los estudiantes (Sánchez & Dresch, 2008). Se refiere tanto a la percepción como a la realidad de contar con apoyo proveniente de diversas fuentes, tales como la familia, amigos, compañeros de clase y profesores (Morales & Chávez, 2020). Este soporte puede manifestarse de distintas maneras: emocional, informacional y material (Dominguez et al., 2024). La existencia de un soporte social adecuado permite a los estudiantes desarrollar mejores estrategias de afrontamiento, incrementar su autoestima y fortalecer sus habilidades sociales lo que, en definitiva, repercute favorablemente en su salud y bienestar global (Orcasita & Uribe, 2010).

El objetivo del soporte social en estudiantes radica en identificar y evaluar las diversas fuentes y dimensiones del apoyo que reciben, con el fin de implementar estrategias que mejoren sus habilidades de interacción social y fortalezcan sus vínculos sociales (Ayala, 2016). Esto incluye la asistencia en el manejo de problemas y adversidades, la mejora de su salud emocional y la prevención de situaciones que puedan afectar su rendimiento académico o propiciar conductas de riesgo (Baptista et al., 2021). Contar con un instrumento válido y confiable para medir el soporte social es esencial para identificar a los estudiantes con menor apoyo social y proporcionarles intervenciones específicas que promuevan su bienestar integral (Reynoso et al., 2018).

El soporte social en estudiantes, se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023). Dimensiones del soporte social: Familia: En

el contexto estudiado, la familia se define como el grupo primario de individuos que comparten lazos sanguíneos, afectivos y de convivencia con un estudiante. Este núcleo familiar puede proporcionar apoyo emocional, información valiosa y recursos materiales para el bienestar y el desarrollo del estudiante. Amigos: Se refiere a los compañeros con los que el estudiante establece vínculos de amistad fuera del ámbito académico. Los amigos pueden influir en el bienestar emocional del estudiante y en su percepción del entorno social, lo que puede impactar en su rendimiento académico y su adaptación al entorno escolar. Otras relaciones: Este término abarca las conexiones sociales fuera del círculo familiar y de amistades cercanas, como vecinos, conocidos de la comunidad o figuras de autoridad en instituciones religiosas o culturales. Estas relaciones pueden proporcionar diferentes formas de apoyo emocional, información valiosa y oportunidades de aprendizaje que complementan las interacciones en otros contextos sociales. Compañeros de clase: Se refiere a los estudiantes que comparten el mismo entorno educativo y participan en actividades académicas y sociales dentro del ámbito escolar. Profesores: Este término engloba a los educadores que proporcionan instrucción, orientación y evaluación dentro del entorno escolar. Los profesores desempeñan un papel crucial en el apoyo académico y emocional de los estudiantes, ofreciendo retroalimentación, recursos educativos y orientación personalizada. Además, las interacciones con los profesores pueden influir en la motivación, la autoestima y el compromiso académico de los estudiantes. Salud general y salud oral: Estas dimensiones hacen referencia al estado físico y bucal del estudiante. La salud general incluye aspectos como la higiene, la alimentación, el descanso, y el ejercicio que son fundamentales para el bienestar físico y mental del estudiante. Por otro lado, la salud oral se centra en el cuidado de dientes, boca y las encías, que pueden afectar la calidad de vida del estudiante (Diez et al., 2023).

Las conductas autolesivas se refieren a actos deliberados de daño corporal que una persona se inflige a sí misma sin intención suicida, tales como cortes, quemaduras o golpes. Estas acciones son indicativas de una angustia emocional y psicológica profunda y compleja (Quevedo et al., 2021). Desde una perspectiva epistemológica, el estudio de las conductas autolesivas implica una exploración exhaustiva de su naturaleza, sus causas subyacentes, los métodos de investigación empleados para su análisis y las formas de validar el conocimiento obtenido sobre este fenómeno. Las

causas de las conductas autolesivas son complejas y multifactoriales. Los factores de riesgo incluyen antecedentes de trauma, abuso físico o sexual, disfunción familiar, y dificultades en la regulación emocional (Gratz, 2003). La teoría del manejo de emociones propone que la autolesión se utiliza como una forma de aliviar la tensión emocional intensa y proporcionar un sentido de alivio temporal (Chapman et al., 2006). Además, el modelo de la función interpersonal sugiere que las autolesiones pueden servir para influir en el entorno social, obteniendo atención o cuidado de los demás (Nock & Prinstein, 2004).

Las conductas autolesivas se definen como actos deliberados de causar daño físico al propio cuerpo sin la intención de suicidarse (Kirchner et al., 2011). Estas acciones pueden incluir una variedad de comportamientos autoinfligidos como cortarse, quemarse, golpearse, morderse, rasguñarse, o interferir en la cicatrización de heridas, a menudo mediante la apertura intencional de lesiones previas (Ezequiel et al., 2014). Este fenómeno de la autolesión ha mostrado un aumento significativo en su prevalencia entre los adolescentes, una población particularmente vulnerable debido a los numerosos cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan durante esta etapa crítica de desarrollo (Jans et al., 2018).

Los adolescentes recurren a estas prácticas autolesivas como una forma de manejar emociones intensas, el estrés o situaciones adversas a las que se enfrentan (Barrios et al., 2023). La autolesión puede servir como un mecanismo de afrontamiento, proporcionando un alivio temporal de emociones negativas o una distracción de problemas emocionales más profundos (Obando et al., 2018). Este comportamiento puede estar vinculado a diversas motivaciones, entre ellas la necesidad de autocastigo, donde el individuo siente que merece sufrir por algún motivo (Cano et al., 2021), la regulación de emociones negativas, donde el dolor físico actúa como un medio para manejar sentimientos de angustia, tristeza o ira (Rosero et al., 2023). Además, la autolesión puede ser una forma de expresión de sentimientos de desesperanza y frustración, especialmente cuando los adolescentes sienten que no tienen otras formas efectivas de comunicar o aliviar su sufrimiento interno (Sarmiento et al., 2019).

Factores como el abuso, la negligencia, la falta de apoyo emocional, y la incidencia de trastornos de salud mental en la familia pueden contribuir significativamente al

riesgo de autolesión en los adolescentes (Belletich et al., 2019). Estos jóvenes a menudo carecen de habilidades de afrontamiento saludables y de una red de apoyo adecuada, lo que los deja más expuestos a utilizar la autolesión como una estrategia de afrontamiento mal adaptativa (Gallegos et al., 2018).

El fenómeno de la autolesión es multifacético y puede ser comprendido mejor a través de un enfoque integrador que considere factores psicológicos, biológicos y sociales (Agüero et al., 2018). Biológicamente, los estudios indican que los individuos que se autolesionan pueden tener una mayor reactividad al estrés y una menor capacidad para regular sus emociones de manera efectiva (Rivera, 2018). Socialmente, el entorno del adolescente, incluidas las dinámicas familiares y la influencia de los pares, puede influir significativamente en la aparición de estas conductas (Villarroel et al., 2013).

Incorporar la educación sobre salud mental en el currículo escolar y fomentar un entorno que promueva el bienestar emocional puede reducir la incidencia de conductas autolesivas (Ponferrada, 2022). Actividades como talleres de resiliencia, mindfulness, y grupos de apoyo pueden ser efectivas para fortalecer la salud mental de los estudiantes (Flores et al., 2018). Es fundamental que las políticas educativas reconozcan la importancia de abordar las conductas autolesivas (Ibáñez et al., 2019). Esto incluye la asignación de recursos para programas de salud mental, la inclusión de psicólogos escolares y la creación de protocolos claros para la intervención en casos de autolesión (Carballo & Gómez, 2014). Las políticas deben reflejar un compromiso con el bienestar emocional y mental de los alumnos como una prioridad en la educación (Kaplan & Szapu, 2019).

Las conductas autolesivas se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007). Dimensiones de las conductas autolesivas: Influencia Interpersonal: Esta dimensión refiere a la influencia de las interacciones sociales y las relaciones personales en la manifestación de las conductas autolesivas. Puede involucrar presiones sociales, conflictos interpersonales o la imitación de comportamientos observados en otros.

Castigo: Se refiere al uso de las conductas autolesivas como una forma de castigarse a uno mismo en respuesta a sentimientos de culpa, vergüenza o auto-reproche. El individuo puede percibir estas conductas como una manera de expiar sus supuestos errores o pecados. Conducta suicida alternativa: Esta dimensión sugiere que las conductas autolesivas pueden ser utilizadas como una alternativa a la conducta suicida directa. Es decir, el individuo puede recurrir a la autolesión como un medio para aliviar el malestar emocional sin necesariamente buscar la muerte. Búsqueda de sensaciones: Refiere a la búsqueda de emociones intensas o experiencias sensoriales mediante la autolesión. El individuo puede utilizar estas conductas como una forma de sentirse vivo, experimentar emociones fuertes o escapar temporalmente de la apatía emocional. Regulación Afectiva: Esta dimensión se refiere al uso de las conductas autolesivas como una estrategia para regular o aliviar el malestar emocional. El individuo puede recurrir a la autolesión como un medio para reducir la ansiedad, la tristeza o la ira, proporcionando un alivio temporal a través del dolor físico. Disociación: Se refiere a la desconexión o separación de la memoria, la conciencia, la identidad, o la percepción del entorno durante el acto de autolesión. La disociación puede ser una respuesta a situaciones traumáticas o abrumadoras, y puede facilitar la ejecución de conductas autolesivas al reducir la conciencia del dolor físico o emocional. Límites Interpersonales: Esta dimensión sugiere que las conductas autolesivas pueden surgir como resultado de dificultades en el establecimiento y mantenimiento de límites interpersonales saludables. El individuo puede recurrir a la autolesión como una forma de expresar o comunicar sus necesidades emocionales o de establecer límites con los demás (Klonsky, 2007).

Hipótesis general: Existe relación significativa entre el soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024.

II. METODOLOGÍA

La investigación básica es aquella que se orienta a ampliar el conocimiento científico fundamental (Sánchez & Reyes, 2017), sin la intención directa de aplicarlo a problemas prácticos inmediatos. Este tipo de investigación busca generar teorías, descubrir principios y leyes que explicaran fenómenos naturales o sociales, contribuyendo así al cuerpo de conocimientos en un campo específico. En esencia, se enfocó en entender las bases y los fundamentos de los procesos y eventos que se estudiaron, proporcionando el cimiento para futuras investigaciones aplicadas (Ñaupas et al., 2018). La investigación cuantitativa se distinguió por la recolección y el examen de datos en formato numérico con el propósito de reconocer patrones, validar teorías y realizar predicciones. Esta metodología empleó instrumentos de medición estructurados como encuestas y experimentos, y los resultados se analizaron mediante métodos estadísticos. La naturaleza cuantitativa permitió una mayor precisión y capacidad para generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias, favoreciendo la objetividad y la replicabilidad de los estudios (Carrasco, 2019). La investigación no experimental se distingue por la ausencia de manipulación de variables independientes (Palomino et al., 2019), limitándose a observar y examinar fenómenos tal como se presentaron en su entorno natural. En esta clase de investigación, el investigador no controló ni alteró las condiciones del estudio, sino que recopiló datos para describir relaciones y diferencias entre variables. Esto permitió estudiar fenómenos que no fueron susceptibles de experimentación directa debido a razones éticas o prácticas. La investigación transversal se refirió a estudios que recopilaron datos en un único punto temporal, proporcionando una instantánea de las variables de interés en un momento específico. Este diseño fue útil para estudiar prevalencias, relaciones y diferencias entre variables en una población en un tiempo determinado, permitiendo identificar tendencias y correlaciones sin inferir causalidad. Fue una metodología eficiente en términos de tiempo y recursos, especialmente adecuada para estudios descriptivos y correlacionales. El enfoque metodológico deductivo se apoyó en la lógica y el razonamiento desde premisas generales hasta llegar a conclusiones particulares. Este enfoque partió de teorías o principios establecidos y se aplicó a casos particulares para probar hipótesis y validar teorías. En la investigación deductiva, el proceso comenzó con una teoría, seguida de la formulación de hipótesis, y culminó con la observación y análisis de datos para

confirmar o refutar las hipótesis propuestas. Este método fue crucial en la investigación científica por su rigor y sistematicidad en la generación de conocimiento verificable.

Su diseño es el siguiente:

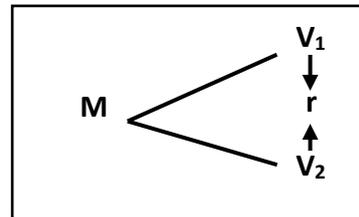
Dónde:

“**M**” = muestra.

“**V₁**” = Soporte social.

“**r**” = relación.

“**V₂**” = Conducta autolesiva.



Variable independiente, El soporte social en estudiantes, se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023). Dimensiones del soporte social: Familia: En el contexto estudiado, la familia se define como el grupo primario de individuos que comparten lazos sanguíneos, afectivos y de convivencia con un estudiante. Este núcleo familiar puede proporcionar apoyo emocional, información valiosa y recursos materiales para el bienestar y el desarrollo del estudiante. Amigos: Se refiere a los compañeros con los que el estudiante establece vínculos de amistad fuera del ámbito académico. Los amigos pueden influir en el bienestar emocional del estudiante y en su percepción del entorno social, lo que puede impactar en su rendimiento académico y su adaptación al entorno escolar. Otras relaciones: Este término abarca las conexiones sociales fuera del círculo familiar y de amistades cercanas, como vecinos, conocidos de la comunidad o figuras de autoridad en instituciones religiosas o culturales. Estas relaciones pueden proporcionar diferentes formas de apoyo emocional, información valiosa y oportunidades de aprendizaje que complementan las interacciones en otros contextos sociales. Compañeros de clase: Se refiere a los estudiantes que comparten el mismo entorno educativo y participan en actividades académicas y sociales dentro del ámbito escolar. Profesores: Este término engloba a

los educadores que proporcionan instrucción, orientación y evaluación dentro del entorno escolar. Los profesores desempeñan un papel crucial en el apoyo académico y emocional de los estudiantes, ofreciendo retroalimentación, recursos educativos y orientación personalizada. Además, las interacciones con los profesores pueden influir en la motivación, la autoestima y el compromiso académico de los estudiantes. Salud general y salud oral: Estas dimensiones hacen referencia al estado físico y bucal del estudiante. La salud general incluye aspectos como la higiene, la alimentación, el descanso, y el ejercicio que son fundamentales para el bienestar físico y mental del estudiante. Por otro lado, la salud oral se centra en el cuidado de dientes, boca y las encías, que pueden afectar la calidad de vida del estudiante (Diez et al., 2023).

Variable dependiente, Las conductas autolesivas se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007). Dimensiones de las conductas autolesivas: Influencia Interpersonal: Esta dimensión refiere a la influencia de las interacciones sociales y las relaciones personales en la manifestación de las conductas autolesivas. Puede involucrar presiones sociales, conflictos interpersonales o la imitación de comportamientos observados en otros. Castigo: Se refiere al uso de las conductas autolesivas como una forma de castigarse a uno mismo en respuesta a sentimientos de culpa, vergüenza o auto-reproche. El individuo puede percibir estas conductas como una manera de expiar sus supuestos errores o pecados. Conducta suicida alternativa: Esta dimensión sugiere que las conductas autolesivas pueden ser utilizadas como una alternativa a la conducta suicida directa. Es decir, el individuo puede recurrir a la autolesión como un medio para aliviar el malestar emocional sin necesariamente buscar la muerte. Búsqueda de sensaciones: Refiere a la búsqueda de emociones intensas o experiencias sensoriales mediante la autolesión. El individuo puede utilizar estas conductas como una forma de sentirse vivo, experimentar emociones fuertes o escapar temporalmente de la apatía emocional. Regulación Afectiva: Esta dimensión se refiere al uso de las conductas autolesivas como una estrategia para regular o aliviar el malestar emocional. El individuo puede recurrir a la autolesión como un

medio para reducir la ansiedad, la tristeza o la ira, proporcionando un alivio temporal a través del dolor físico. Disociación: Se refiere a la desconexión o separación de la memoria, la conciencia, la identidad, o la percepción del entorno durante el acto de autolesión. La disociación puede ser una respuesta a situaciones traumáticas o abrumadoras, y puede facilitar la ejecución de conductas autolesivas al reducir la conciencia del dolor físico o emocional. Límites Interpersonales: Esta dimensión sugiere que las conductas autolesivas pueden surgir como resultado de dificultades en el establecimiento y mantenimiento de límites interpersonales saludables. El individuo puede recurrir a la autolesión como una forma de expresar o comunicar sus necesidades emocionales o de establecer límites con los demás (Klonsky, 2007).

El estudio abarcó a un conjunto de 100 alumnos, los cuales conformaron la totalidad de una clase en particular dentro de la escuela. Dado que este grupo fue de un tamaño razonable, se decidió incluir a todos los estudiantes en la muestra del estudio. Por lo tanto, se utilizó una muestra que coincidió con toda la población disponible.

Criterios de inclusión: Estudiantes que han experimentado alguna forma de conducta autolesiva en el último año. Estudiantes que han dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Estudiantes con condiciones médicas o psicológicas graves que puedan interferir con su capacidad para participar de manera segura y efectiva en el estudio. Estudiantes que están participando simultáneamente en otro estudio de investigación similar, lo cual podría afectar los resultados.

El muestreo no probabilístico fue un método de selección de muestras donde no todos los integrantes de la población contaron con la misma oportunidad de ser escogidos. Este tipo de muestreo se basó en el juicio del investigador y es utilizado cuando no es posible o práctico utilizar métodos probabilísticos. Este enfoque incluyó métodos como el muestreo de conveniencia, el muestreo deliberado, el muestreo por cuotas y el muestreo en cadena o de bola de nieve (Córdova, 2019).

En la investigación sobre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes, se utilizó la técnica de la encuesta como herramienta principal de recolección de datos. Esta técnica permitió obtener información directa y detallada de los participantes acerca de sus experiencias y percepciones respecto al soporte social que recibieron, las conductas autolesivas que se lograron presentar. Las encuestas se diseñaron con preguntas estructuradas y estandarizadas que garantizaron la coherencia y comparabilidad de las respuestas, facilitando el análisis cuantitativo de los datos

recolectados. Además, se emplearon escalas de Likert para medir las percepciones y vivencias de los estudiantes respecto al soporte social y la autolesión, lo que proporcionó una visión integral y precisa de la correlación entre estas variables en el contexto estudiado. La administración de la encuesta se llevó a cabo en un entorno controlado, asegurando la confidencialidad y anonimato de los participantes para fomentar respuestas honestas y precisas. Los datos recopilados fueron examinados mediante técnicas estadísticas apropiadas para detectar patrones y relaciones significativas entre el nivel de soporte social percibido y la incidencia de conductas autolesivas, proporcionando una base sólida para desarrollar intervenciones y programas de apoyo específicos para esta población.

En el estudio titulado Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes, se investigó la relación entre el apoyo social recibido por los estudiantes y la incidencia de conductas autolesivas. Para ello, se utilizó la prueba de kolmogorov smirnov, lo cual fue crucial para determinar las técnicas estadísticas inferenciales a aplicar. Finalmente, se aplicó la estadística inferencial para contrastar las hipótesis planteadas, utilizando pruebas adecuadas según los resultados de la prueba de normalidad y las características de los datos. Este enfoque integral permitió explorar y determinar de manera sólida y significativa la conexión entre el soporte social y la conducta autolesiva en estudiantes.

En la investigación sobre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes, se consideró fundamental adherirse a los principios éticos para garantizar un estudio responsable y respetuoso. La beneficencia se aseguró al reducir al mínimo los riesgos y maximizar los beneficios potenciales para los participantes, evitando cualquier daño emocional o psicológico. Se respetó la dignidad humana obteniendo el consentimiento informado, detallando de manera clara la finalidad del estudio, las metodologías, los riesgos potenciales y los beneficios, y garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas. La justicia se reflejó en la selección equitativa de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación. Se salvaguardó el derecho a la intimidad y la protección confidencial de los datos recolectados, almacenados de manera segura y presentando los resultados de manera consolidada para prevenir la identificación de individuos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Conductas autolesivas	,824	100	,011
Soporte social	,870	100	,009
D1: Familia	,834	100	,014
D2: Amigos	,840	100	,010
D3: Otras relaciones	,880	100	,008
D4: Compañeros de clase	,859	100	,018
D5: Profesores	,811	100	,019
D6: Salud general y oral	,801	100	,020

Nota. Distribución de variable y dimensiones

Dado el tamaño del grupo de datos compuesto por 100 participantes, se decidió utilizar Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de la distribución. Los resultados de esta prueba mostraron una significación extremadamente baja, con niveles inferiores al 1% en todas las dimensiones y la variable estudiada. Esta alta significación sugiere que los datos no muestran una distribución normal. En consecuencia, se optó por emplear la prueba de correlación de Spearman como una opción más apropiada para el análisis de los datos, dado que esta prueba no asume la normalidad de la distribución.

Hipótesis general:

Tabla 2

Relación entre Soporte social y Conductas autolesivas

		<i>Conductas autolesivas</i>
	Coeficiente Rho Spearman	,843**
Soporte social	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

La revisión de la tabla confirma la hipótesis a través del cálculo del coeficiente de correlación Rho, el cual es 0.843, indicando una correlación positiva entre las variables investigadas. La significancia estadística, con un valor de p de 0.000, menor al 1%, corrobora la presencia de una correlación estadísticamente relevante entre las variables. Estos resultados sugieren que un aumento en el soporte social está asociado con una mejora proporcional en las conductas autolesivas de los participantes evaluados. Este análisis implica que el soporte social tiene un impacto crucial en la reducción de comportamientos autodestructivos, sugiriendo que intervenciones que aumenten este tipo de soporte podrían ser altamente efectivas. Además, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar factores sociales en el desarrollo de estrategias terapéuticas y de prevención, ya que el entorno social positivo puede servir como un factor protector contra conductas autolesivas. En resumen, el soporte social no solo es un componente importante del bienestar general, sino también una herramienta clave en la mitigación de conductas perjudiciales para la salud mental.

Hipótesis específica 1:

Tabla 3

Relación entre la dimensión familia y conductas autolesivas

		<i>Conductas autolesivas</i>
<i>Familia</i>	Coeficiente Rho Spearman	,961**
	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

El análisis de la tabla proporciona una validación de la hipótesis, revelando que el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) se sitúa en 0.961, muestra una relación positiva significativa entre las variables examinadas. Además, el valor de p registrado es 0.000, claramente inferior al umbral del 1%, lo que confirma la presencia de una conexión significativa entre las variables. Estos hallazgos sugieren que un aumento en la dimensión familia está asociado con una mejora en las conductas autolesivas. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el entorno familiar tiene un impacto crucial en la disminución de comportamientos autodestructivos. Subrayan la importancia de la familia no solo en el bienestar emocional y comportamental de los individuos, sino también en la prevención de conductas negativas. La relación observada sugiere que una dinámica familiar positiva y de apoyo puede jugar un rol esencial en el fortalecimiento de la salud mental y en el fomento de conductas saludables, lo que resulta crucial para el desarrollo completo de los individuos. Este resultado destaca la necesidad de fomentar relaciones familiares sólidas y de calidad como un componente clave en las intervenciones destinadas a mejorar el comportamiento y el bienestar emocional.

Hipótesis específica 2:

Tabla 4

Relación entre la dimensión amigos y conductas autolesivas

		<i>Conductas autolesivas</i>
<i>Amigos</i>	Coeficiente Rho Spearman	,830**
	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

La revisión de los datos en la tabla indica un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.830, lo que demuestra una relación positiva entre las variables estudiadas. Además, el valor de p obtenido es 0.000, lo que está por debajo del umbral del 1%, confirmando la existencia de una relación significativa desde una perspectiva estadística. En particular, estos datos sugieren que un aumento en la dimensión relacionada con los amigos está asociado con una mejora notable en las conductas autolesivas. Estos resultados destacan la importancia de las relaciones amistosas en la salud emocional y comportamental de los individuos, mostrando cómo las conexiones sociales influyen positivamente en el bienestar mental y comportamental. Fortalecer los vínculos sociales puede ser una estrategia efectiva para reducir comportamientos autodestructivos, ya que las amistades proporcionan apoyo emocional, fomentan el sentido de pertenencia y ayudan a mitigar el estrés y la ansiedad. La evidencia refuerza la hipótesis de que el apoyo y la interacción con amigos son fundamentales para el bienestar general de las personas, promoviendo una vida emocionalmente más rica y comportamientos más saludables. Esto sugiere que las intervenciones para mejorar la salud mental deberían incluir la promoción de relaciones interpersonales sólidas como un componente esencial.

Hipótesis específica 3:

Tabla 5

Relación entre la dimensión otras relaciones y conductas autolesivas.

		<i>Conductas autolesivas</i>
	Coeficiente Rho Spearman	,954**
<i>Otras relaciones</i>	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

El cuadro presenta los hallazgos de la prueba de hipótesis, mostrando un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.954, lo cual sugiere una correlación positiva robusta. Adicionalmente, el valor de significancia registrado es 0.000, situándose por debajo del umbral del 1%. Esto confirma la presencia de una conexión significativa entre las variables. En resumen, un aumento en la dimensión de otras relaciones está asociado con un incremento significativo en las conductas autolesivas. Este hallazgo destaca la relevancia de las interacciones y relaciones en la aparición y aumento de comportamientos autodestructivos, subrayando la importancia de considerar estos factores en el desarrollo de estrategias de intervención y prevención. La fuerte correlación observada sugiere que las dinámicas relacionales pueden desempeñar un papel crucial en la salud mental de los individuos, indicando que las relaciones interpersonales no solo influyen en el bienestar emocional, sino también en la propensión a conductas perjudiciales. Por lo tanto, es fundamental incorporar el análisis de las relaciones y el entorno social en los programas de salud mental y en las intervenciones diseñadas para reducir comportamientos autodestructivos.

Hipótesis específica 4:

Tabla 6

Relación entre los compañeros de clase y conductas autolesivas.

		<i>Conductas autolesivas.</i>	
<i>Compañeros de clase</i>		Coefficiente Rho Spearman	,911**
		Sig.	,000
		N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

Los resultados del estudio revelan un coeficiente de correlación (Rho) de 0.911, lo cual indica un vínculo positivo entre las variables. El valor de significancia de 0.000, que es menor al 1%, confirma que la conexión es estadísticamente significativa. En conclusión, se puede afirmar que un aumento en el número de compañeros de clase está relacionado con una mejora en las conductas autolesivas. La investigación sugiere que existe una conexión favorable entre el incremento en el número de compañeros de clase y la mejora en las conductas autolesivas. A través de un análisis cuidadoso, se ha determinado que estas variables están interrelacionadas de manera significativa. En términos más amplios, se puede inferir que, al aumentar la cantidad de compañeros de clase, se observa una mejora notable en el comportamiento relacionado con las autolesiones, lo que subraya la relevancia del contexto social en el crecimiento y bienestar de los individuos.

Hipótesis específica 5:

Tabla 7

Relación entre la dimensión profesores y conductas autolesivas.

		<i>Conductas autolesivas.</i>
<i>Profesores</i>	Coeficiente Rho Spearman	,983**
	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

El análisis de los datos revela un coeficiente de correlación (Rho) de 0.983, indicando una fuerte asociación. El valor de significancia de 0.000, notablemente por debajo del 1%, sugiere que la conexión entre las variables es estadísticamente relevante. En conclusión, se puede afirmar que la dimensión relacionada con los profesores tiene un impacto considerable en el aumento de conductas autolesivas. La evaluación de los resultados destaca una conexión significativa entre el rol de los profesores y el incremento de conductas autolesivas. Se observó que los factores relacionados con la interacción y el apoyo de los docentes juegan un papel crucial en este fenómeno. Los estudiantes que experimentan una relación más cercana o positiva con sus profesores tienden a mostrar una mayor incidencia de comportamientos autolesivos. Esto sugiere que el entorno educativo y la calidad de los vínculos interpersonales en el aula son elementos clave que afectan el estado emocional de los estudiantes.

Hipótesis específica 6:

Tabla 8

Relación entre la salud general y oral y conductas autolesivas.

		<i>Conductas autolesivas.</i>
	Coeficiente Rho Spearman	,919**
<i>Salud general y oral</i>	Sig.	,000
	N	100

Nota. Aplicación del coeficiente de correlación.

El estudio de los datos muestra un coeficiente de correlación (Rho) de 0.919, lo cual denota una alta asociación. El valor de significancia de 0.000, considerablemente inferior al 1%, muestra que la conexión entre las variables tiene relevancia estadística. En resumen, se puede concluir que la salud general y oral tiene una influencia significativa en el incremento de conductas autolesivas. El estudio destaca una relación importante entre la salud general y oral y el aumento de conductas autolesivas. Se ha observado que las personas con problemas de salud, tanto físicos como dentales, tienden a mostrar una mayor propensión a este tipo de comportamientos. Esto sugiere que el bienestar físico y oral juega un papel crucial en la salud mental y emocional, resaltando la importancia de implementar un enfoque completo en el cuidado de la salud para prevenir conductas autodestructivas. Asimismo, pone de manifiesto la relevancia de una atención médica completa que abarque tanto los componentes físicos como los psicológicos del bienestar de las personas.

IV. DISCUSIÓN

La evaluación del objetivo principal se confirma un $Rho = 0.843$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, con lo que se afirma una relación positiva entre soporte social y conductas autolesivas. El estudio de Córdova et al. (2024) destaca la identificación de comportamientos clasificados como AS-CIS y la necesidad de abordar diferencias de género en las intervenciones. Esto se relaciona con el resultado, ya que la correlación positiva significativa encontrada podría reflejar una relación similar en la presencia de estos comportamientos y la percepción de las diferencias de género. La proporción de hombres y mujeres que reportaron estos comportamientos podría estar influenciada por factores similares a los investigados en el estudio actual, sugiriendo una interrelación entre las variables de género y la conducta. El trabajo de Tigasi & Flores (2023) resalta la importancia de la autoestima en la intervención y prevención en el ámbito escolar, especialmente para reducir la incidencia de conductas autolesivas. Este antecedente se vincula con los resultados, pues la correlación positiva sugiere que factores como la autoestima podrían estar correlacionados con la presencia de estas conductas. La evidencia presentada subraya la necesidad de diseñar intervenciones específicas que aborden no solo la conducta autolesiva, sino también los factores subyacentes como la autoestima y el bienestar emocional. Cañón et al. (2021) también se relaciona con los resultados, al destacar que las conductas autolesivas son indicadores de riesgo de suicidio y su relevancia a nivel nacional e internacional. La correlación positiva en el estudio actual podría reflejar una tendencia similar, donde ciertas variables, posiblemente relacionadas con factores emocionales o psicológicos, están correlacionadas con comportamientos de riesgo. Esto resalta la importancia de estas conductas como un aspecto crítico a considerar en la salud mental de los jóvenes. Huerta et al. (2023) presenta la anomia social y el descontento como factores predictivos de conductas autodestructivas, lo que es coherente con la significancia estadística encontrada en el estudio actual. Esto sugiere que variables relacionadas con el descontento social también pueden estar correlacionadas positivamente con las conductas investigadas. La identificación del descontento como un factor significativo añade una capa adicional de comprensión sobre los factores que pueden afectar el desarrollo de conductas autodestructivas. Zamora et al. (2021) menciona el vínculo entre el soporte social y la presión académica, destacando la importancia del soporte social para moderar el estrés. Aunque relevante para el

bienestar general de los estudiantes, este antecedente no se vincula directamente con el resultado del estudio actual, que se centra más en la correlación de variables probablemente relacionadas con conductas autolesivas o factores emocionales específicos. La naturaleza del estrés académico y su relación con el apoyo social no se aborda en el contexto de la correlación positiva encontrada en el estudio actual. Ancajima & Cortez (2022) indican que una proporción significativa de estudiantes exhibe conductas autolesivas, lo cual, aunque preocupante, no se relaciona directamente con el resultado del estudio que examina la correlación entre variables específicas. El enfoque de su estudio es más descriptivo y no explora la relación entre múltiples variables de manera cuantitativa, lo cual limita su conexión con los hallazgos actuales. De La Cruz (2021) y Ayma (2021) abordan aspectos específicos como diferencias de género en pensamientos autolesivos y la efectividad de programas cognitivos conductuales. Sin embargo, estos estudios no se vinculan directamente con el resultado actual, que se centra en una correlación cuantitativa específica y no en la prevalencia o tratamiento de estas conductas. La especificidad de los temas tratados en estos estudios no se alinea con el enfoque más general del análisis de correlación del estudio actual.

La correlación positiva significativa identificada en el estudio sugiere que intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima y abordar las diferencias de género podrían ser efectivas para reducir conductas autolesivas entre los jóvenes. Esto subraya la necesidad de enfoques integrales que consideren múltiples factores emocionales y psicológicos en la elaboración de programas preventivos y apoyo en entornos educativos.

Teóricamente, el estudio sobre soporte social sugiere que este incluye aportaciones emocionales, materiales, informativas o de compañía proporcionadas por familiares, amigos y otras personas significativas. Estas contribuciones facilitan la capacidad de los individuos para enfrentar situaciones adversas y mejorar su calidad de vida. La correlación positiva identificada en el estudio indica que el soporte social tiene un impacto significativo en el bienestar de los estudiantes. Este hallazgo es consistente con la literatura que señala la relevancia del apoyo social en la prevención de comportamientos de riesgo y en el fomento de la salud emocional y académica (Cárdenas et al., 2015; Ayala, 2016; Baptista et al., 2021). Por otro lado, el estudio de las conductas autolesivas se enfoca en cómo estas acciones, como cortes o

quemaduras, se utilizan para manejar tensiones emocionales intensas y proporcionar un alivio temporal. La teoría del manejo de emociones sugiere que estas conductas pueden aliviar el malestar emocional, mientras que el modelo de la función interpersonal propone que las autolesiones pueden servir para obtener atención o cuidado de los demás (Chapman et al., 2006; Nock & Prinstein, 2004). Estas teorías coinciden en que las conductas autolesivas están relacionadas con dificultades en el manejo emocional y la interacción con los demás. Al comparar ambas teorías, se observa que tanto el soporte social como las conductas autolesivas están influenciados por las interacciones con el entorno social. Mientras que el soporte social actúa como un recurso positivo que puede mitigar el impacto de situaciones adversas, las conductas autolesivas representan una respuesta a la falta de recursos o habilidades para manejar el malestar emocional de manera saludable. Las dimensiones de las conductas autolesivas, como la influencia interpersonal y la regulación afectiva, destacan la relevancia de los vínculos sociales en el desarrollo y mantenimiento de estas conductas. La ausencia de un soporte social adecuado puede exacerbar la vulnerabilidad de los individuos a recurrir a comportamientos autolesivos como una forma de manejo emocional.

En conclusión, ambas teorías subrayan la importancia de las conexiones sociales en la vida estudiantil, ya sea proporcionando apoyo positivo o, en su ausencia, contribuyendo a conductas perjudiciales. La identificación de estas dinámicas es crucial para diseñar intervenciones que no solo fortalecen el soporte social, sino que también aborden las necesidades emocionales y psicológicas de los estudiantes para prevenir comportamientos autolesivos.

En el primer objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.961$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, lo que confirma la presencia de una conexión significativa entre la dimensión familia y conductas autolesivas. Esto se alinea con los resultados de Córdova et al. (2024) donde se observó una notable prevalencia de autolesión, especialmente entre mujeres, lo que subraya la importancia de entender los factores familiares y sociales que podrían influir en estas conductas. La distinción entre los diferentes tipos de autolesiones, como la autolesión sin intención suicida, con intención suicida y el tipo mixto, destaca la naturaleza compleja del problema y la urgencia de enfoques diferenciados. La fuerte correlación observada en el primer objetivo específico refuerza la idea de que el entorno familiar y las relaciones dentro de este pueden ser

determinantes clave en el desarrollo de estas conductas autolesivas. Ambos estudios resaltan la necesidad de intervenciones y políticas preventivas que no sólo aborden los factores individuales, sino que también incluyan el entorno familiar y social que rodea a los jóvenes. Es crucial implementar estrategias que promuevan un entorno familiar saludable y apoyo social adecuado para prevenir y reducir la incidencia de conductas autolesivas. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión familia que, en el contexto estudiado, la familia se define como el grupo primario de individuos que comparten lazos sanguíneos, afectivos y de convivencia con un estudiante. Este núcleo familiar puede proporcionar apoyo emocional, información valiosa y recursos materiales para el bienestar y el desarrollo del estudiante.

La investigación confirma una conexión significativa entre la dinámica familiar y las conductas autolesivas en los jóvenes. Esta relación destaca la necesidad de enfoques preventivos que aborden tanto los factores individuales como el entorno familiar y social. Es esencial implementar estrategias que promuevan un ambiente familiar saludable y un apoyo social adecuado para prevenir estas conductas.

En el segundo objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.830$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, confirmando la existencia de una relación significativa entre la dimensión amigos y conductas autolesivas. Los resultados se relacionan con el estudio de Tigasi & Flores (2023) que se enfoca en la conexión entre la autoestima y las conductas autolesivas, revelando que una proporción considerable de adolescentes presenta problemas de autoestima, el resultado del segundo objetivo específico subraya la influencia del entorno social, en particular la amistad, en la manifestación de estas conductas. Ambos resultados resaltan la importancia de considerar tanto los aspectos internos, como la autoestima, como los externos, como las relaciones con amigos, en la planificación de programas de intervención y prevención en el ámbito escolar. Es crucial abordar estas dimensiones para promover el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes y así reducir la incidencia de conductas autolesivas. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión amigos se refiere a los compañeros con los que el estudiante establece vínculos de amistad fuera del ámbito académico. Los amigos pueden influir en el bienestar emocional del estudiante y en su percepción del entorno social, lo que puede impactar en su rendimiento académico y su adaptación al entorno escolar.

La investigación confirma que las relaciones de amigos tienen un impacto significativo en las conductas autolesivas de los adolescentes. Es esencial abordar tanto la autoestima como las dinámicas de amigos en los programas de intervención y prevención para mejorar el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes, reduciendo así la incidencia de estas conductas.

En el tercer objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.954$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, esto confirma la presencia de una conexión significativa entre la dimensión otras relaciones y conductas autolesivas. Se relaciona con el estudio de Cañón et al. (2021) quienes identificaron múltiples factores de riesgo asociados con estas conductas, incluyendo el consumo de sustancias, la orientación sexual y dificultades emocionales como la ansiedad y la depresión. Estos factores, junto con las relaciones sociales mencionadas en el tercer objetivo específico, subrayan la complejidad y multifactorialidad de las conductas autolesivas. Ambos estudios enfatizan la necesidad de intervenciones educativas y preventivas que aborden una amplia gama de influencias sociales y emocionales para reducir el riesgo de autolesiones y, potencialmente, de suicidio. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión otras relaciones este término abarca las conexiones sociales fuera del círculo familiar y de amistades cercanas, como vecinos, conocidos de la comunidad o figuras de autoridad en instituciones religiosas o culturales. Estas relaciones pueden proporcionar diferentes formas de apoyo emocional, información valiosa y oportunidades de aprendizaje que complementan las interacciones en otros contextos sociales.

La investigación confirma una conexión significativa entre las relaciones sociales fuera del círculo familiar y de amistades cercanas y las conductas autolesivas. Estos vínculos, junto con factores como el consumo de sustancias y dificultades emocionales, resaltan la complejidad de las conductas autolesivas. Es crucial implementar intervenciones educativas y preventivas que consideren una amplia gama de influencias sociales y emocionales para reducir el riesgo de autolesiones y suicidio.

En el cuarto objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.911$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, se puede afirmar que un aumento en el número de compañeros de clase está relacionado con una mejora en las conductas autolesivas. Este resultado se relaciona

con el estudio de Zamora et al. (2021), mientras que este estudio encuentra que un mayor apoyo social se asocia con menores niveles de estrés académico, el cuarto objetivo específico sugiere que una mayor interacción con compañeros de clase puede estar relacionada con una reducción de conductas autolesivas. Esto indica que el soporte social y las interacciones personales son fundamentales para el bienestar mental y el estado emocional de los estudiantes, subrayando la necesidad de fomentar entornos educativos que promuevan el apoyo social entre pares para optimizar el bienestar integral de los estudiantes. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión compañeros de clase se refiere a los estudiantes que comparten el mismo entorno educativo y participan en actividades académicas y sociales dentro del ámbito escolar.

La interacción con compañeros de clase juega un papel protector contra las conductas autolesivas, lo que sugiere que promover un entorno social positivo en la escuela puede ser crucial para el desarrollo emocional saludable de los estudiantes.

En el quinto objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.983$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, se puede afirmar que la dimensión relacionada con los profesores tiene un impacto considerable en el aumento de conductas autolesivas. El resultado del quinto objetivo específico, se relaciona con el estudio de Huerta et al. (2023). Este estudio encontró una conexión importante entre la anomia social y los comportamientos autodestructivos destacando cómo el descontento y la desconfianza en el entorno social pueden influir negativamente en los jóvenes. En ambos casos, se subraya la importancia del entorno social y educativo en la manifestación de conductas autolesivas. La interacción con los profesores, al igual que el sentimiento de descontento social, puede actuar como un factor desencadenante o mitigante de estas conductas. Así, tanto el ambiente escolar, influenciado por los profesores, como la percepción del entorno social, son elementos críticos que pueden afectar el bienestar emocional de los estudiantes y contribuir a la aparición de conductas autodestructivas. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión profesores indica que este término engloba a los educadores que proporcionan instrucción, orientación y evaluación dentro del entorno escolar. Los profesores desempeñan un papel crucial en el apoyo académico y emocional de los estudiantes, ofreciendo retroalimentación, recursos educativos y orientación personalizada. Además, las

interacciones con los profesores pueden influir en la motivación, la autoestima y el compromiso académico de los estudiantes.

El rol de los profesores es crucial no solo en el apoyo académico, sino también en el emocional, influyendo en la motivación, autoestima y compromiso de los estudiantes, lo cual es fundamental para prevenir conductas autodestructivas.

En el sexto objetivo específico, se confirma un $Rho = 0.919$, y $sig. = 0.000 < 1\%$, se puede concluir que la salud general y oral tiene una influencia significativa en el incremento de conductas autolesivas. El resultado se relaciona con el estudio de Ancajima & Cortez (2022). Este estudio identificó una prevalencia notable de conductas autolesivas entre estudiantes, destacando que un porcentaje significativo alcanza niveles altos en estas conductas. Ambos estudios subrayan la importancia de factores de salud, tanto física como mental, en la manifestación de comportamientos autolesivos. La conexión entre la salud general y la aparición de estas conductas indica que problemas de salud, ya sean físicos o emocionales, pueden contribuir significativamente al riesgo de autolesiones. Esto resalta la urgencia de implementar intervenciones integrales que aborden tanto la salud física como el bienestar mental para prevenir y manejar eficazmente las conductas autolesivas entre los estudiantes. Asimismo, Diez et al. (2023) menciona que la dimensión salud general y salud oral hacen referencia al estado físico y bucal del estudiante. La salud general incluye aspectos como la higiene, la alimentación, el descanso, y el ejercicio que son fundamentales para el bienestar físico y mental del estudiante. Por otro lado, la salud oral se centra en el cuidado de dientes, boca y las encías, que pueden afectar la calidad de vida del estudiante.

La conexión entre problemas de salud, tanto físicos como emocionales, y la aparición de comportamientos autolesivos subraya la importancia de adoptar un enfoque integral en el manejo de estas conductas. Es crucial considerar factores como la salud física, incluyendo la higiene, alimentación y ejercicio, así como el bienestar mental y emocional, en la planificación y ejecución de programas preventivos y manejo. Abordar estas áreas de manera integrada puede ayudar a identificar y mitigar los factores de riesgo que contribuyen a las conductas autolesivas, proporcionando un soporte más completo a los estudiantes y mejorando su bienestar general.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que un $Rho= 0.843$, y $sig.=0.000<1\%$, con lo que se afirma una relación positiva entre soporte social y conductas autolesivas.
2. Se determina un $Rho= 0.961$, y $sig.=0.000<1\%$, lo que confirma la presencia de una conexión significativa entre la dimensión familia y conductas autolesivas.
3. Se establece un $Rho= 0.830$, y $sig.=0.000<1\%$, confirmando la existencia de una relación significativa entre la dimensión amigos y conductas autolesivas.
4. Se determinó un $Rho= 0.954$, y $sig.=0.000<1\%$, esto confirma la presencia de una conexión significativa entre la dimensión otras relaciones y conductas autolesivas.
5. Se estableció un $Rho= 0.911$, y $sig.=0.000<1\%$, se puede afirmar que un aumento en el número de compañeros de clase está relacionado con una mejora en las conductas autolesivas.
6. Se determina un $Rho= 0.983$, y $sig.=0.000<1\%$, se puede afirmar que la dimensión relacionada con los profesores tiene un impacto considerable en el aumento de conductas autolesivas.
7. Se concluyo un $Rho= 0.919$, y $sig.=0.000<1\%$, se puede concluir que la salud general y oral tiene una influencia significativa en el incremento de conductas autolesivas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al director capacitar a los docentes y al personal administrativo para que puedan identificar señales tempranas de conductas autolesivas y ofrecer el apoyo adecuado. La formación debe incluir estrategias de intervención y recursos disponibles para estudiantes en riesgo. Estudios indican que la intervención temprana por parte de personas de confianza, como los docentes, puede prevenir la escalada de estas conductas (Andrade et al., 2020).
2. Recomendar a los docentes crear un ambiente de clase que promueva la seguridad emocional y la inclusión. Esto puede incluir actividades que fortalezcan la autoestima de los estudiantes, fomenten el respeto mutuo y reduzcan el estigma asociado con problemas de salud mental. Un ambiente positivo en la escuela puede actuar como un factor protector contra el impacto negativo de un entorno familiar disfuncional (Misad et al., 2022).
3. Recomendar a los docentes estar informados sobre los recursos disponibles para apoyar a estudiantes con problemas de salud mental, incluyendo aquellos que puedan estar experimentando influencias negativas en sus relaciones de amistad. Esto puede incluir referir a los estudiantes a consejeros escolares, grupos de apoyo o líneas de ayuda, y proporcionar información sobre cómo acceder a estos recursos de manera confidencial (Villafuerte et al., 2020).
4. Recomendar a los docentes educar a los estudiantes sobre cómo las relaciones fuera del círculo familiar y de amistades cercanas, como las interacciones con vecinos, figuras de autoridad en instituciones religiosas o culturales, pueden influir en su bienestar emocional y comportamental. Es importante que los estudiantes aprendan a identificar relaciones positivas y negativas y a buscar apoyo cuando sea necesario (Gómez & Quijada, 2021).
5. Recomendar a los estudiantes trabajar en desarrollar habilidades sociales, como la comunicación clara, la empatía y la habilidad para manejar conflictos. Estas habilidades facilitan la formación y el mantenimiento de relaciones saludables con sus compañeros, lo cual es esencial para construir una red de apoyo positiva. Las relaciones interpersonales fuertes pueden servir como un factor protector contra las conductas autolesivas (Sacaca & Pilco, 2022).

6. Recomendar a los estudiantes buscar y aceptar el feedback constructivo de sus profesores. Este feedback puede ayudar a identificar áreas de mejora y proporcionar estrategias para enfrentar desafíos académicos. Sentirse apoyado académicamente puede reducir la ansiedad y el estrés, factores que están relacionados con conductas autolesivas (Haro, 2022).
7. Recomendar a los estudiantes incorporar hábitos de vida saludables, como una dieta nutritiva, actividad física regular y dormir adecuadamente. Estos factores son fundamentales para el bienestar general y pueden ayudar a reducir el riesgo de conductas autolesivas al mejorar la salud mental y física. Una dieta nutritiva y el ejercicio pueden influir positivamente en el ánimo y la reducción del estrés (Ojeda et al., 2020).

REFERENCIAS

- Agencia Peruana de Noticias. (2021). *Saludable Mente: maltrato y autolesiones en adolescentes, ¿cómo prevenirlo?* <https://andina.pe/agencia/noticia-saludable-mente-maltrato-y-autolesiones-adolescentes-como-prevenirlo-865261.aspx>
- 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.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a06.pdf>
- Añazco, U. I., & Mendoza, Q. E. (2021). *Family functionality and self-injurious behaviors in students, José Carlos Mariátegui Educational Institution, Bongará, Amazonas*. 4(3), 59–64.
<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/792/1158>
- Ancajima, C. B. A., & Cortez, V. M. S. (2022). *Self-injurious behaviors on students the public high school*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n28/2223-3032-rip-28-53.pdf>
- Andrade, C. F., Siguenza, J. P., & Chitacapa, J. P. (2020). Teacher training and higher education: proposal of a systemic model from Ecuador. *Educación • Education • Educação*, 41(33), 46–60.
<https://asesoresvirtualesalala.revistaespacios.com/a20v41n33/a20v41n33p05.pdf>
- Ayala, A. F. M. (2016). *State of the art of resilience, social support and subjective welfare in university students of huánuco*. 81–93.
<https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/423/388>
- Ayma, M. C. L. (2021). Eficacia de programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes: una revisión sistemática [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78817/Ayma_MCL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baptista, M. N., Oliveira, K. L., Carvalho, A., & Peixoto, E. M. (2021). *Depression, anxiety, emotional self-regulation, perception of social and family support in students*.

- https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968003/497968968003_1.pdf
- Barrios, I., Melgarejo, O., Amarilla, D., Zárata, K., Castaldelli, M. J. M., Ventriglio, A., García, D., Caycho, R. T., & Torales, J. (2023). *Non-suicidal self-injury in medical students: frequency and associated factors*. *15*(2), 64–77.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v15n2/2072-8174-hn-15-02-64.pdf>
- Belletich, S. J., Céspedes, C. D., Díaz, M. N., & Pumapillo, R. M. (2019). *Intervention program the cutting healing souls*. *25*, 175–192.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2046/2112>
- Cano, Q. J. K., García, G. E. E., Torres, P. R. Y., & Cuenca, R. N. E. (2021). Adaptation of the certificate of self harm (CAL) psychometric properties and results in an adolescent's sample. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(5), 545–549.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969711017/55969711017.pdf>
- Cañón, B. S.-C., Castaño, C. J. J., Garzón, G. K. N., Orrego, Q. M. F., Vásquez, D. J. D., Peña, B. D. A., & Delgado, K. I. (2021). Frequency of self-harming behaviors and associated factors in adolescents attending school in Manizales Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *21*(2).
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435008/273868435008.pdf>
- Carballo, B. J. J., & Gómez, P. J. (2014). *Relationship between bullying self harm, suicidal ideation and self harm attempts in children and adolescents*. 207–218.
https://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_12._relacion_entre_el_bullying_autolesiones_ideacion_suicida_e_intentos_autoliticos_en_ninos.pdf
- Cárdenas, C. M., Barrientos, D. J., & Ricci, A. E. (2015). *Factor structure of the subjective social support scale: validation with a sample of university students in chile*. *18*(1), 95–101. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a09.pdf>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (19th ed.). Editorial San Marcos E I R Ltda.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate

self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>

Córdova, B. I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.

Córdova, O. M., Rosales, P. J. C., & Rosales, C. A. (2024). Self-harm in students from the State of Mexico. *Psicología Iberoamericana*, 31(2), 0–19. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133976826001/html/index.html>

De La Cruz, N. C. (2021). *Non-suicidal self-injurious and sociodemographic variables in adolescents in Lima Norma*. 29, 59–77. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2350/2417>

Diez, B. D. G., Borges, Y. S. A., Moreno, A. G. A., & Irigoyen, C. M. E. (2023). Design and validation of a social support scale for adolescents. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 80(6), 312–320. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2023/od236d.pdf>

Dominguez, L. S., Valente, S. N., Lourenço, A. A., Peceros, P. B., Díaz, P. M., & León, S. R. (2024). *Perceived social support and academic performance in peruvian high school students: influence of academic engagement and academic self-efficacy*. May. https://www.researchgate.net/publication/380599477_Apoyo_social_percibido_y_rendimiento_academico_en_estudiantes_de_secundaria_peruanos_influencia_del_engagement_academico_y_de_la_autoeficacia_academica/link/664527b3bc86444c72e17eba/download?_tp=eyJjb250Z

Ezequiel, M. O., Olmos, B., Isabel, J., Román, M., Abigail, C., & Rocío, C. (2014). *Prevalence of self-harming behavior in students of the University of Guanajuato*. 1, 117–121. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/94/pdf1>

Flores, S. M. del R., Cancino, M. M. E., & Figueroa, V. (2018). *Systematic review of self-injurious behaviors without suicidal intention in adolescents*. 44(4), 200–216. <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2021). *Por lo menos 1 de cada 7 niños y jóvenes ha vivido confinado en el hogar durante gran parte del año, lo que supone un riesgo para su salud mental y su bienestar, según UNICEF*. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/por-lo-menos-1-de-cada-7-niños-y-jóvenes-ha-vivido-confinado-en-el-hogar-durante>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2023). *¿por qué las adolescentes? ¿por qué ahora? Una fotografía estadística de la situación de las adolescentes en América Latina y el Caribe*. [https://www.unicef.org/lac/media/42531/file/¿Por qué las adolescentes? ¿Por qué ahora? - Español.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/42531/file/¿Por%20qu%C3%A9%20las%20adolescentes%20-%20Espa%C3%B1ol.pdf)
- Gallegos, S. M., Casapia, G. Y., & Rivera, C. R. (2018). Personality styles and self-injuries in adolescents from Arequipa city. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, 4(2), 143–151. <https://doi.org/06>
- Gómez, N. A., & Quijada, L. K. (2021). Good practices of basic education teachers during the COVID-19 pandemic. *Revista Innova Educación*, 1(2), 197–210. <http://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/369/283>
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. In *Clinical Psychology: Science and Practice* (Vol. 10, Issue 2, pp. 192–205). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022>
- Haro, S. M. del M. (2022). How can the type of feedback provided by teachers influence students' self-efficacy beliefs? A quasi- experimental study in the translation classroom. *Hikma*, 21(1), 191–220. <https://journals.uco.es/hikma/article/view/13412/13344>
- Huerta, R. R. E., Santivañez, R. W., Escudero, N. J. C., Peña, T. B. G., Chumbes, T. G., Merino, R. S. G., Terrel, Q. S. J., Gamboa, P. S. K., Quispe, G. J. J., Ramos, J. I., & Segura, T. L. J. (2023). Self-destructive Behaviors and Social Anomy in High School Students with and without. *Revista de Investigación En Psicología*, 26(1), 5–22. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v26n1/1560-909X-rip-26-01-5.pdf>
- Ibáñez, P. del B., Vázquez, F. M. E., & Imaz, R. C. (2019). *Adolescent with non*

- suicidal self harm in a psychosocial adversity environment*. 117(5), 485–488.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v117n5/v117n5a16.pdf>
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2018). *Suicide and self-harming behavior*. 1–40.
https://iacapap.org/_Resources/Persistent/46d6d8e2a8dbfcee549f8749dd9c1095630f4d3/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf
- Kaplan, C. V., & Szapu, E. (2019). *Young and denied subjectivity notes to think about the socio educational intervention on self injurious practices and suicide*. 18, 1–11. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v18n1/0718-6924-psicop-18-01-00042.pdf>
- Kirchner, T., Ferre, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). *Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students gender differences and relationship with coping strategies*. 39(28), 28–37.
<https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/582/887>
- Klonsky, E. D. (2007). *The functions of deliberate self-injury : A review of the evidence*. 27(November 2005), 226–239.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Misad, K., Misad, R., & Dávila, O. (2022). The school climate from the directive management in Latin America: a review of the academic production. *Gestionar: Revista de Empresa y Gobierno*, 2(2), 7–24.
<https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.02.001>
- Morales, R. M., & Chávez, L. J. K. (2020). *Planning and projection of goals: their importance in the adaptation to the university life*. 7.
<https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/296/324>
- Ñaupas, P. H., Valdivia, D. M. R., & Palacios, Vilela Jesús Josefa Romero, D. H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa* (5ta ed., Vol. 2).
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2018). *Non suicidal self injurious behavior in*

adolescents and its relationship with personal and contextual factors. 23(3), 189–200.

<https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fb d.pdf>

Ojeda, R. M. M., Muñoz, L. J. J., & Menéndez, A. E. P. (2020). Healthy lifestyle habits and academic performance in university students. *Revista de La Escuela de Ciencias de La Educación*, 2(15), 34–44.

<https://revistacseducacion.unr.edu.ar/index.php/educacion/article/view/544/354>

Orcasita, P. L. T., & Uribe, R. A. F. (2010). *The importance of social support in the well-being of adolescents*. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>

Palomino, O. J. A., Peña, C. J. D., Zevallos, Y. G., & Orizano, Q. L. A. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.)).

Ponferrada, M. R. (2022). *Self-injurious behaviors in adolescents with eating disorders a systematic review*.

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146867/3/mruzpoTFM0622memoria.pdf>

Quevedo, J. K. C., García-García, E. E., Prado, R. Y. T., & Robles, N. E. C. (2021). Adaptation of the certificate of self-harm (CAL): Psychometric properties and results in an adolescent's sample. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 545–549. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>

Reynoso, G. O. U., Caldera, M. J. F., De la Torre, T. V., Martínez, S. A., Gregorio, A., & Macías, G. (2018). Self concept and social support in high school students. a predictive study. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento*, 9(1), 100–119. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v9n1/2007-1833-rpcc-9-01-100.pdf>

Rivera, R. (2018). *Personality styles and self harm in adolescents from the city of Arequipa. August*.

https://www.researchgate.net/publication/325585767_Estilos_de_personalidad_y_autolesiones_en_adolescentes_de_la_ciudad_de_Arequipa/link/5b884784299bf1d5a732514e/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1Ym

xpY2F0aW9uliwicGFnZSI6lnB1YmxpY2F0aW9uIn19

- Rosero, O. S. F., Reinoso, G. D. R., & Flores, B. P. R. (2023). *Suicide risk assessment in university students*. 15–27.
<http://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-15.pdf>
- Sacaca, L., & Pilco, R. (2022). Social skills in high school students. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 109–120.
<http://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/88/156>
- Sánchez, C. H., & Reyes, M. C. (2017). *Metodología y diseños en la investigación científica* (B. S. A. S.R.L. (ed.)).
- Sánchez, L. M. del P., & Dresch, V. (2008). The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839–843.
- Sarmiento, P., Pérez, A., Cárdenas, D., Mojica, U., & Rodríguez, M. (2019). *Non suicidal self-injurious behavior in adolescents*. 1, 1–9.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1 Articulo especial Conducta autolesiva no suicida en adolescentes.pdf>
- Tigasi, D. D., & Flores, H. V. F. (2023). Self-injurious behavior and its relationship with self-esteem in adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 713–725.
<http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/290/424>
- Villafuerte, H. J. S., Bello, P. J. E., Pantaleón, C. Y., & Bermello, V. J. O. (2020). The role of teachers in the face of the covid-19 crisis, a look from the human approach. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaIE)*, 8(1), 134–150. <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3214/1986>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Non suicidal self injuries in clinical practice. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 51(1), 38–45. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
- Zamora, B. M. del R., Caldera, M. J. F., & Guzmán, V. M. G. (2021). Academic stress and social support in students. *Journal of Chemical Information and*

Modeling, 53(February), 2021.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00011.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Soporte social	Se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023)	Se va a medir la variable a través de la aplicación de un cuestionario denominado soporte social de acuerdo a sus siguientes dimensiones: Familia, amigos, otras relaciones, compañeros de clase, profesores salud genera y oral.	Familia	Comunicación y escucha	1,2	Ordinal
			Amigos	Comprensión y consuelo	3,4	
				Entendimiento y apoyo	5,6,7	
				Consuelo y bienestar	8	
			Otras relaciones	Interés y comprensión	9,10	
				Apoyo emocional externo	11,12	
			Compañeros de clase	Ayuda y apoyo	13,14	
				Aceptación y bienvenida	15,16	
			Profesores	Disponibilidad y escucha	17,18	
				Comprensión y preocupación	19,20	
			Salud general y oral	Impacto de la salud en el rendimiento académico	21,22	
				Accesibilidad a los servicios de salud	23,24	
			Conductas autolesivas	Se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007)	Se va a medir la variable a través de un cuestionario denominado conductas autolesivas con sus siguientes dimensiones: influencia interpersonal, castigo, conducta suicida alternativa, búsqueda de sensaciones, regulación afectiva, disociación y límites interpersonales	
Castigo	Validación del dolor	3,4				
	Merecimiento y culpa	5,7				
Conducta suicida alternativa	Castigo autoimpuesto	6,8				
	Prevención del suicidio	9,10				
Búsqueda de sensaciones	Desesperación y salida	11,12				
	Sentir algo	13,14				
Regulación Afectiva	Emoción y adrenalina	15,16				
	Reducción de ansiedad	17,18				
Disociación	Control emocional	19,20				
	Conexión corporal	21,22				
Límites Interpersonales	Escape de la realidad	23,24				
	Establecimiento de límites	25,26				
	Reafirmación de identidad	27,28				

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario factores socioemocionales

CUESTIONARIO DE SOPORTE SOCIAL				
Instrucciones:				
Estimado estudiante:				
Este cuestionario está diseñado para evaluar las percepciones de los estudiantes de cuarto grado de secundaria sobre el soporte emocional que reciben de diferentes fuentes en su entorno.				
Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada afirmación marcando el número que mejor represente tu opinión.				
VARIABLE 1		Escala de respuestas		
Soporte Social		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
N°	DIMENSIÓN: FAMILIA			
1	Mi familia escucha mis problemas y preocupaciones.			
2	En mi familia se habla abiertamente de los sentimientos.			
3	Me siento comprendido(a) por mi familia cuando estoy triste.			
4	Mi familia me consuela cuando me siento mal.			
	DIMENSIÓN 2: AMIGOS			
5	Mis amigos me entienden cuando les hablo de mis problemas.			
6	Puedo contar con mis amigos para que me escuchen.			
7	Mis amigos me apoyan cuando tengo dificultades.			
8	Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste.			
	DIMENSIÓN 3: OTRAS RELACIONES			
9	Personas fuera de mi círculo cercano muestran interés en cómo me siento.			
10	Siento que hay gente que me comprende, aunque no sean mis amigos o familia.			
11	Recibo apoyo emocional de personas con las que no tengo una relación muy cercana.			
12	Me siento respaldado(a) por personas fuera de mi familia y amigos.			
	DIMENSIÓN 4: COMPAÑEROS DE CLASE			
13	Mis compañeros de clase me ayudan cuando estoy pasando por un mal momento.			
14	Puedo contar con mis compañeros de clase para recibir apoyo emocional.			
15	Me siento aceptado(a) por mis compañeros de clase tal como soy.			
16	Mis compañeros de clase me hacen sentir bienvenido(a).			
	DIMENSIÓN 5: PROFESORES			
17	Mis profesores están disponibles para escuchar mis problemas.			
18	Puedo hablar con mis profesores si tengo alguna preocupación emocional.			
19	Mis profesores muestran comprensión hacia mis sentimientos.			
20	Siento que mis profesores se preocupan por mi bienestar emocional.			
	DIMENSIONES 6: SALUD GENERAL Y ORAL			
21	Cómo afecta tu salud general a tu rendimiento académico			
22	Cómo afecta tu salud oral a tu bienestar emocional			
23	Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud cuando los necesitas.			
24	Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud oral cuando los necesitas.			

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Instrucciones:

Estimado estudiante:

Este cuestionario está diseñado para evaluar las percepciones y razones detrás de las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto grado de secundaria, cubriendo diversas dimensiones y factores que pueden influir en dichas conductas.

Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada afirmación marcando el número que mejor represente tu opinión.

VARIABLE 2		Escala de respuestas		
Conductas autolesivas		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
DIMENSIÓN: INFLUENCIA INTERPERSONAL				
1	Me autolesiono para obtener algo de los demás.			
2	Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.			
3	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.			
4	Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.			
DIMENSIÓN 2: CASTIGO				
5	Me autolesiono porque siento que lo merezco.			
6	Me hago daño como una forma de castigarme a mí mismo(a).			
7	Me autolesiono porque me siento culpable por algo que hice.			
8	Me hago daño cuando me siento mal por mis acciones.			
DIMENSIÓN 3: CONDUCTAS SUICIDA ALTERNATIVA				
9	Me autolesiono como una alternativa a intentar suicidarme.			
10	Me hago daño para evitar pensamientos suicidas.			
11	Me autolesiono cuando me siento desesperado(a).			
12	Me hago daño porque no veo otra salida a mis problemas.			
DIMENSIÓN 4: BÚSQUEDA DE SENSACIONES				
13	Me autolesiono para sentir algo cuando estoy emocionalmente entumecido(a).			
14	Me hago daño para experimentar alguna sensación.			
15	Me autolesiono para sentir adrenalina.			
16	Me hago daño para buscar una sensación de emoción.			
DIMENSIÓN 5: REGULACIÓN AFECTIVA				
17	Me autolesiono para reducir mi ansiedad.			
18	Me hago daño para calmarme cuando estoy muy nervioso(a).			
19	Me autolesiono para manejar mis emociones.			
20	Me hago daño para sentir que tengo control sobre mis sentimientos.			
DIMENSIÓN 6: DISOCIACIÓN				
21	Me autolesiono para sentirme conectado(a) con mi cuerpo.			
22	Me hago daño para salir de un estado de confusión.			
23	Me autolesiono para escapar de mis pensamientos.			
24	Me hago daño para alejarme de la realidad por un momento.			
DIMENSIÓN 7: LÍMITES INTERPERSONALES				
25	Me autolesiono para establecer límites con los demás.			
26	Me hago daño para mantener a las personas a distancia.			
27	Me autolesiono para reafirmar mi identidad.			
28	Me hago daño para sentirme más seguro(a) de quién soy.			

Ficha técnica

Nombre del Cuestionario:	Cuestionario de soporte social
Fecha de Creación:	2024
Autor(es):	Sarango Sandoval Karen Alicia
Procedencia	Piura
Administración	Individual/Grupal
Tiempo de aplicación	20 minutos
Número de Ítems/Preguntas:	24
Ámbito de aplicación:	Educación
Significación:	El instrumento está constituido por 6 dimensiones: Familia, amigos, otras relaciones, compañeros de clase, profesores, salud general y oral.
Objetivo:	Medir el soporte social en estudiantes
Escala de Respuestas:	Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)
Niveles:	Nivel alto, medio, bajo
Confiabilidad:	Prueba piloto alfa de Cronbach
Validez contenida	Será por 3 profesionales expertos

Nombre del Cuestionario:	Cuestionario de conductas autolesivas
Fecha de Creación:	2024
Autor(es):	Sarango Sandoval Karen Alicia
Procedencia	Piura
Administración	Individual/Grupal
Tiempo de aplicación	20 minutos
Número de Ítems/Preguntas:	28
Ámbito de aplicación:	Educación
Significación:	El instrumento está constituido por 7 dimensiones: Influencia interpersonal, castigo, conducta suicida alternativa, búsqueda de sensaciones, regulación afectiva, disociación, límites, interpersonales.
Objetivo:	Medir las conductas autolesivas en estudiantes
Escala de Respuestas:	Siempre (3), A veces (2), Nunca (1)
Niveles:	Nivel ato, medio, bajo
Confiabilidad:	Prueba piloto alfa de Cronbach
Validez contenida	Será por 3 profesionales expertos

Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos



Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de factores socioemocionales), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Soporte Social

Definición de la variable/categoría: Se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Familia	Comunicación y escucha	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Comprensión y consuelo	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Amigos	Entendimiento y apoyo	Mis amigos me entienden cuando les hablo de mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis amigos para que me escuchen.	1	1	1	1	
		Mis amigos me apoyan cuando tengo dificultades.	1	1	1	1	
	Consuelo y bienestar	Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste.	1	1	1	1	
Otras relaciones	Interés y comprensión	Personas fuera de mi círculo cercano muestran interés en cómo me siento.	1	1	1	1	
		Siento que hay gente que me comprende, aunque no sean mis amigos o familia.	1	1	1	1	
	Apoyo emocional externo	Recibo apoyo emocional de personas con las que no tengo una relación muy cercana	1	1	1	1	
		Me siento respaldado(a) por personas fuera de mi familia y amigos.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Compañeros de clase	Ayuda y apoyo	Mis compañeros de clase me ayudan cuando estoy pasando por un mal	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis compañeros de clase para recibir apoyo emocional.	1	1	1	1	
	Aceptación y bienvenida	Me siento aceptado(a) por mis compañeros de clase tal como soy.	1	1	1	1	
		Mis compañeros de clase me hacen sentir bienvenido(a).	1	1	1	1	
Profesores	Disponibilidad y escucha	Mis profesores están disponibles para escuchar mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo hablar con mis profesores si tengo alguna preocupación emocional.	1	1	1	1	
	Comprensión y preocupación	Mis profesores muestran comprensión hacia mis sentimientos.	1	1	1	1	
		Siento que mis profesores se preocupan por mi bienestar emocional.	1	1	1	1	
Salud general y oral	Impacto de la salud en el rendimiento académico	Cómo afecta tu salud general a tu rendimiento académico	1	1	1	0	
		Cómo afecta tu salud oral a tu bienestar emocional	0	1	1	0	
	Accesibilidad a los servicios de salud	Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud cuando los necesitas.	1	1	1	0	
		Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud oral cuando los necesitas.	1	1	1	0	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Soporte Social
Objetivo del instrumento	Medir el soporte social en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Rudth Abad Yessenia Álamo
Documento de identidad	71443311
Años de experiencia en el área	2 años y 6 meses
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV COLLEGE
Cargo	Psicóloga / Tutora
Número telefónico	920 324 322
Firma	 C.Ps.P. 43944
Fecha	08-06-2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de conductas autolesivas), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Conductas autolesivas

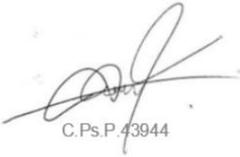
Definición de la variable/categoría: Se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Influencia interpersonal	Manipulación y atención	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Validación del dolor	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Castigo	Merecimiento y culpa	Me autolesiono porque siento que lo merezco.	1	1	1	1	
		Me hago daño como una forma de castigarme a mí mismo(a).	1	1	1	1	
	Castigo autoimpuesto	Me autolesiono porque me siento culpable por algo que hice.	1	1	1	1	
		Me hago daño cuando me siento mal por mis acciones.	1	1	1	1	
Conducta suicida alternativa	Prevención del suicidio	Me autolesiono como una alternativa a intentar suicidarme.	1	1	1	1	
		Me hago daño para evitar pensamientos suicidas.	1	1	1	1	
	Desesperación y salida	Me autolesiono cuando me siento desesperado(a).	1	1	1	1	
		Me hago daño porque no veo otra salida a mis problemas.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Búsqueda de sensaciones	Sentir algo	Me autolesiono para sentir algo cuando estoy emocionalmente	1	1	1	1	
		Me hago daño para experimentar alguna sensación.	1	1	1	1	
	Emoción y adrenalina	Me autolesiono para sentir adrenalina.	1	1	1	1	
		Me hago daño para buscar una sensación de emoción.	1	1	1	1	
Regulación afectiva	Reducción de ansiedad	Me autolesiono para reducir mi ansiedad.	1	1	1	1	
		Me hago daño para calmarme cuando estoy	1	1	1	1	
	Control emocional	Me autolesiono para manejar mis emociones.	1	1	1	1	
		Me hago daño para sentir que tengo control sobre mis sentimientos.	1	1	1	1	
Disociación	Conexión corporal	Me autolesiono para sentirme conectado(a) con mi cuerpo.	1	1	1	1	
		Me hago daño para salir de un estado de confusión.	1	1	1	1	
	Escape de la realidad	Me autolesiono para escapar de mis pensamientos.	1	1	1	1	
		Me hago daño para alejarme de la realidad por un momento.	1	1	1	1	
Límites interpersonales	Establecimiento de límites	Me autolesiono para establecer límites con los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para mantener a las personas a distancia.	1	1	1	1	
		Me autolesiono para reafirmar mi identidad.	1	1	1	1	

	Reafirmación de identidad	Me hago daño para sentirme más seguro(a) de quién soy.	1	1	1	1	
--	---------------------------	--	---	---	---	---	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Conductas autolesivas
Objetivo del instrumento	Medir las conductas autolesivas en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Rudth Abad Yessenia Álamo
Documento de identidad	71443311
Años de experiencia en el área	2 años y 6 meses
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV COLLEGE
Cargo	Psicóloga / Tutora
Número telefónico	920 324 322
Firma	 C.Ps.P. 43944
Fecha	08-06-2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de factores socioemocionales), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Soporte Social

Definición de la variable/categoría: Se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Familia	Comunicación y escucha	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Comprensión y consuelo	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Amigos	Entendimiento y apoyo	Mis amigos me entienden cuando les hablo de mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis amigos para que me escuchen.	1	1	1	1	
	Consuelo y bienestar	Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste.	1	1	1	1	
Otras relaciones	Interés y comprensión	Personas fuera de mi círculo cercano muestran interés en cómo me siento.	1	1	1	1	
		Siento que hay gente que me comprende, aunque no sean mis amigos o familia.	1	1	1	1	
	Apoyo emocional externo	Recibo apoyo emocional de personas con las que no tengo una relación muy cercana	1	1	1	1	
		Me siento respaldado(a) por personas fuera de mi familia y amigos.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Compañeros de clase	Ayuda y apoyo	Mis compañeros de clase me ayudan cuando estoy pasando por un mal	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis compañeros de clase para recibir apoyo emocional.	1	1	1	1	
	Aceptación y bienvenida	Me siento aceptado(a) por mis compañeros de clase tal como soy.	1	1	1	1	
		Mis compañeros de clase me hacen sentir bienvenido(a).	1	1	1	1	
Profesores	Disponibilidad y escucha	Mis profesores están disponibles para escuchar mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo hablar con mis profesores si tengo alguna preocupación emocional.	1	1	1	1	
	Comprensión y preocupación	Mis profesores muestran comprensión hacia mis sentimientos.	1	1	1	1	
		Siento que mis profesores se preocupan por mi bienestar emocional.	1	1	1	1	
Salud general y oral	Impacto de la salud en el rendimiento académico	Cómo afecta tu salud general a tu rendimiento académico	1	1	1	0	
		Cómo afecta tu salud oral a tu bienestar emocional	1	1	1	1	
	Accesibilidad a los servicios de salud	Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud cuando los necesitas.	1	1	1	1	
		Qué tan fácil es para ti acceder a servicios de salud oral cuando los necesitas.	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Soporte Social
Objetivo del instrumento	Medir el soporte social en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Solanch Nicoll Ojeda Agurto
Documento de identidad	74079306
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UTP
Cargo	Docente Universitaria
Número telefónico	
Firma	 Mg. Solanch Nicoll Ojeda Agurto C. P. N° 72694
Fecha	08-06-2024



Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de conductas autolesivas), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Conductas autolesivas

Definición de la variable/categoría: Se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Influencia interpersonal	Manipulación y atención	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Validación del dolor	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Castigo	Merecimiento y culpa	Me autolesiono porque siento que lo merezco.	1	1	1	1	
		Me hago daño como una forma de castigarme a mí mismo(a).	1	1	1	1	
	Castigo autoimpuesto	Me autolesiono porque me siento culpable por algo que hice.	1	1	1	1	
		Me hago daño cuando me siento mal por mis acciones.	1	1	1	1	
Conducta suicida alternativa	Prevención del suicidio	Me autolesiono como una alternativa a intentar suicidarme.	1	1	1	1	
		Me hago daño para evitar pensamientos suicidas.	1	1	1	1	
	Desesperación y salida	Me autolesiono cuando me siento desesperado(a).	1	1	1	1	
		Me hago daño porque no veo otra salida a mis problemas.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Búsqueda de sensaciones	Sentir algo	Me autolesiono para sentir algo cuando estoy emocionalmente	1	1	1	1	
		Me hago daño para experimentar alguna sensación.	1	1	1	1	
	Emoción y adrenalina	Me autolesiono para sentir adrenalina.	1	1	1	1	
		Me hago daño para buscar una sensación de emoción.	1	1	1	1	
Regulación afectiva	Reducción de ansiedad	Me autolesiono para reducir mi ansiedad.	1	1	1	1	
		Me hago daño para calmarme cuando estoy	1	1	1	1	
	Control emocional	Me autolesiono para manejar mis emociones.	1	1	1	1	
		Me hago daño para sentir que tengo control sobre mis sentimientos.	1	1	1	1	
Disociación	Conexión corporal	Me autolesiono para sentirme conectado(a) con mi cuerpo.	1	1	1	1	
		Me hago daño para salir de un estado de confusión.	1	1	1	1	
	Escape de la realidad	Me autolesiono para escapar de mis pensamientos.	1	1	1	1	
		Me hago daño para alejarme de la realidad por un momento.	1	1	1	1	
Límites interpersonales	Establecimiento de límites	Me autolesiono para establecer límites con los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para mantener a las personas a distancia.	1	1	1	1	
		Me autolesiono para reafirmar mi identidad.	1	1	1	1	

	Reafirmación de identidad	Me hago daño para sentirme más seguro(a) de quién soy.	1	1	1	1	
--	---------------------------	--	---	---	---	---	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Conductas autolesivas
Objetivo del instrumento	Medir las conductas autolesivas en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Sergio Enrique Valle Rios
Documento de identidad	74079306
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UTP
Cargo	Docente Universitaria
Número telefónico	
Firma	 
Fecha	08-06-2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de factores socioemocionales), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Soporte Social

Definición de la variable/categoría: Se conceptualiza como un conjunto de contribuciones que los individuos reciben de su red social, que puede incluir familiares, amigos, compañeros de clase, y otros contactos significativos. Estas contribuciones pueden ser emocionales, informativas o materiales y están destinadas a mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones adversas y mejorar su bienestar general (Diez et al., 2023)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Familia	Comunicación y escucha	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Comprensión y consuelo	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Amigos	Entendimiento y apoyo	Mis amigos me entienden cuando les hablo de mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis amigos para que me escuchen.	1	1	1	1	
	Mis amigos me apoyan cuando tengo dificultades.	1	1	1	1		
Consuelo y bienestar	Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste.	1	1	1	1		
Otras relaciones	Interés y comprensión	Personas fuera de mi círculo cercano muestran interés en cómo me siento.	1	1	1	1	
		Siento que hay gente que me comprende, aunque no sean mis amigos o familia.	1	1	1	1	
	Apoyo emocional externo	Recibo apoyo emocional de personas con las que no tengo una relación muy cercana	1	1	1	1	
		Me siento respaldado(a) por personas fuera de mi familia y amigos.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Familia	Comunicación y escucha	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Comprensión y consuelo	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Amigos	Entendimiento y apoyo	Mis amigos me entienden cuando les hablo de mis problemas.	1	1	1	1	
		Puedo contar con mis amigos para que me escuchen.	1	1	1	1	
	Mis amigos me apoyan cuando tengo dificultades.	1	1	1	1		
Consuelo y bienestar	Mis amigos me hacen sentir mejor cuando estoy triste.	1	1	1	1		
Otras relaciones	Interés y comprensión	Personas fuera de mi círculo cercano muestran interés en cómo me siento.	1	1	1	1	
		Siento que hay gente que me comprende, aunque no sean mis amigos o familia.	1	1	1	1	
	Apoyo emocional externo	Recibo apoyo emocional de personas con las que no tengo una relación muy cercana	1	1	1	1	
Me siento respaldado(a) por personas fuera de mi familia y amigos.		1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Soporte Social
Objetivo del instrumento	Medir el soporte social en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Sergio Enrique Valle Rios
Documento de identidad	06290017
Años de experiencia en el área	Más de 5 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UTP
Cargo	Docente Universitaria
Número telefónico	969 633 867
Firma	 <p> Colegio De Psicólogos Del Perú <small>CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL V - PIURA</small>  Mg. Sergio Enrique Valle Rios <small>CONSEJERO SECRETARIO</small> <small>C. Ps. P. 7661</small> </p>
Fecha	08-06-2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario de conductas autolesivas), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario/guía de entrevista de la variable Conductas autolesivas

Definición de la variable/categoría: Se conceptualizan como acciones deliberadas dirigidas hacia uno mismo, que resultan en daño físico o lesiones sin la intención directa de suicidarse. Estas conductas pueden ser impulsadas por diversas dimensiones que incluyen la influencia interpersonal, el castigo, la búsqueda de sensaciones, la regulación afectiva, la disociación y los límites interpersonales (Klonsky, 2007)

Dimensión	Indicador	Ítem	Su f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Influencia interpersonal	Manipulación y atención	Me autolesiono para obtener algo de los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para influir en las decisiones de otras personas.	1	1	1	1	
	Validación del dolor	Me autolesiono para que los demás presten atención a mis problemas.	1	1	1	1	
		Me hago daño para que los demás se den cuenta de mi dolor.	1	1	1	1	
Castigo	Merecimiento y culpa	Me autolesiono porque siento que lo merezco.	1	1	1	1	
		Me hago daño como una forma de castigarme a mí mismo(a).	1	1	1	1	
	Castigo autoimpuesto	Me autolesiono porque me siento culpable por algo que hice.	1	1	1	1	
		Me hago daño cuando me siento mal por mis acciones.	1	1	1	1	
Conducta suicida alternativa	Prevención del suicidio	Me autolesiono como una alternativa a intentar suicidarme.	1	1	1	1	
		Me hago daño para evitar pensamientos suicidas.	1	1	1	1	
	Desesperación y salida	Me autolesiono cuando me siento desesperado(a).	1	1	1	1	
		Me hago daño porque no veo otra salida a mis problemas.	1	1	1	1	

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Búsqueda de sensaciones	Sentir algo	Me autolesiono para sentir algo cuando estoy emocionalmente	1	1	1	1	
		Me hago daño para experimentar alguna sensación.	1	1	1	1	
	Emoción y adrenalina	Me autolesiono para sentir adrenalina.	1	1	1	1	
		Me hago daño para buscar una sensación de emoción.	1	1	1	1	
Regulación afectiva	Reducción de ansiedad	Me autolesiono para reducir mi ansiedad.	1	1	1	1	
		Me hago daño para calmarme cuando estoy	1	1	1	1	
	Control emocional	Me autolesiono para manejar mis emociones.	1	1	1	1	
		Me hago daño para sentir que tengo control sobre mis sentimientos.	1	1	1	1	
Disociación	Conexión corporal	Me autolesiono para sentirme conectado(a) con mi cuerpo.	1	1	1	1	
		Me hago daño para salir de un estado de confusión.	1	1	1	1	
	Escape de la realidad	Me autolesiono para escapar de mis pensamientos.	1	1	1	1	
		Me hago daño para alejarme de la realidad por un momento.	1	1	1	1	
Límites interpersonales	Establecimiento de límites	Me autolesiono para establecer límites con los demás.	1	1	1	1	
		Me hago daño para mantener a las personas a distancia.	1	1	1	1	
		Me autolesiono para reafirmar mi identidad.	1	1	1	1	

	Reafirmación de identidad	Me hago daño para sentirme más seguro(a) de quién soy.	1	1	1	1	
--	---------------------------	--	---	---	---	---	--

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Conductas autolesivas
Objetivo del instrumento	Medir las conductas autolesivas en estudiantes
Nombres y apellidos del experto	Mg. Sergio Enrique Valle Rios
Documento de identidad	06290017
Años de experiencia en el área	Más de 5 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	UTP
Cargo	Docente Universitaria
Número telefónico	969 633 867
Firma	 Colegio De Psicólogos Del Perú <small>CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL V - PIURA</small>  Mg. Sergio Enrique Valle Rios <small>CONSEJERO SECRETARIO</small> <small>C. Pn. P. 7661</small>
Fecha	08-06-2024

Anexo 4: Resultados del análisis de consistencia interna

Confiabilidad de cuestionario de conductas autolesivas

Estadísticas de fiabilidad

Alpha	
Cronbach	N de elementos
,852	28

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	45.50	50.489	0.629	0.817
P2	46.00	58.556	0.259	0.824
P3	45.90	54.211	0.580	0.807
P4	45.90	57.100	0.418	0.816
P5	45.50	58.167	0.443	0.815
P6	45.80	51.844	0.739	0.807
P7	46.00	58.556	0.259	0.824
P8	45.90	54.211	0.580	0.807
P9	45.90	57.100	0.418	0.816
P10	45.50	58.167	0.443	0.815
P11	45.80	51.844	0.739	0.807
P12	45.90	54.211	0.580	0.807
P13	45.50	58.167	0.443	0.815
P14	45.80	51.844	0.739	0.807
P15	46.00	58.556	0.259	0.824
P16	45.80	51.844	0.739	0.807
P17	45.50	58.167	0.443	0.815
P18	46.00	58.556	0.259	0.824
P19	45.80	51.844	0.739	0.807
P20	45.80	51.844	0.739	0.807
P21	45.50	58.167	0.443	0.815
P22	46.00	58.556	0.259	0.824
P23	45.80	51.844	0.739	0.807
P24	45.80	51.844	0.739	0.807
P25	46.00	58.556	0.259	0.824
P26	45.80	51.844	0.739	0.807
P27	45.80	51.844	0.739	0.807
P28	46.00	54.111	0.545	0.809

Confiabilidad del cuestionario de soporte emocional

Estadísticas de fiabilidad

Alpha	
Cronbach	N de elementos
,870	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	47.00	55.489	0.679	0.837
P2	47.50	60.556	0.289	0.844
P3	47.40	57.211	0.630	0.825
P4	47.40	60.100	0.468	0.836
P5	47.00	60.167	0.493	0.835
P6	47.30	54.844	0.789	0.825
P7	47.50	60.556	0.289	0.844
P8	47.40	57.211	0.630	0.825
P9	47.40	60.100	0.468	0.836
P10	47.00	60.167	0.493	0.835
P11	47.30	54.844	0.789	0.825
P12	47.40	57.211	0.630	0.825
P13	47.00	60.167	0.493	0.835
P14	47.30	54.844	0.789	0.825
P15	47.50	60.556	0.289	0.844
P16	47.30	54.844	0.789	0.825
P17	47.00	60.167	0.493	0.835
P18	47.50	60.556	0.289	0.844
P19	47.30	54.844	0.789	0.825
P20	47.30	54.844	0.789	0.825
P21	47.00	60.167	0.493	0.835
P22	47.50	60.556	0.289	0.844
P23	47.30	54.844	0.789	0.825
P24	47.30	54.844	0.789	0.825

Anexo 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado



Título de la investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024

Investigador (a) (es): Sarango Sandoval, Kareen Alicia

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024", cuyo objetivo es: Determinar la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución: "I.E.P. Exitu's".

Las conductas autolesivas han mostrado un aumento significativo en su prevalencia entre los adolescentes, una población particularmente vulnerable debido a los numerosos cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan durante esta etapa crítica de desarrollo. Ante este panorama se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024?

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decida participar en esta investigación:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024"

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de Convivencia escolar de la institución educativa: "Exitu's"

2. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará 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.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde 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 el Investigador (a)

Kareen Alicia Sarango Sandoval, email: sarangoalicia97@gmail.com y Docente asesor Irene Merino Flores

Consentimiento

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

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Asentimiento Informado



Título de la investigación: Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024

Investigador (a) (es): Kareen Alicia Sarango Sandoval

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024", cuyo objetivo es: Determinar la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución: "I.E.P. Exitu's"

Las conductas autolesivas han mostrado un aumento significativo en su prevalencia entre los adolescentes, una población particularmente vulnerable debido a los numerosos cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan durante esta etapa crítica de desarrollo. Ante este panorama se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Soporte social y conducta autolesiva en estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de Convivencia escolar de la institución educativa: "Exitu's"
3. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará 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.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde 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 el Investigador (a)

Kareen Alicia Sarango Sandoval, email: sarangoalicia97@gmail.com y Docente asesor Irene Merino Flores

Consentimiento

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

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Piura, 05 de mayo del 2024

LIC. KAREEN ALICIA SARANGO SANDOVAL.
ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA DE LA UCV

ASUNTO : Respuesta a solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de investigación científica

Por medio de la presente me dirijo a ustedes en calidad de directora del Colegio Exitus para expresarles nuestra más sincera aceptación y satisfacción con respecto a su propuesta de ejecutar el proyecto de investigación titulado **“Soporte Social y Conducta Autolesiva en Estudiantes de una Institución Educativa en Piura”**, a cargo de la Licenciada en Psicología **Kareen Alicia Sarango Sandoval**.

El colegio Exitus se complace en brindarles el espacio y los recursos necesarios para llevar a cabo su investigación, considerando que el proyecto tiene un gran potencial para aportar conocimiento y valor a nuestra comunidad educativa. Estamos seguros de que su labor será de gran beneficio tanto para nuestros estudiantes como para el desarrollo académico de la institución en su conjunto.

Agradecemos el compromiso que han demostrado con la calidad y seriedad de su trabajo, así como su disposición para cumplir con las normativas y horarios establecidos por el colegio. Confiamos en que esta colaboración será fructífera y enriquecedora para ambas partes.

Asimismo, quedamos a disposición para brindarles cualquier apoyo adicional que puedan necesitar durante la ejecución del proyecto, y estaremos expectantes de los resultados y conclusiones que obtengan.

Quedamos a la espera de poder dar inicio a esta interesante colaboración y les enviamos un cordial saludo.

Atentamente,



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EXITUS
PIURA

Dorinda

Mag. Dorinda Enríquez Cienfuegos

Directora de la Institución Educativa Exitus

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Piura, 5 de mayo del 2024

Mgr. DORINDA ENRIQUEZ CIENFUEGOS
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EXITUS

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA: Solicitud del interesado de fecha 05 de mayo del 2024

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

Apellidos y Nombres	Sarango Sandoval, Kareen Alicia
Programa de Estudios	Maestría
Mención	Psicología Educativa
Ciclo de Estudios	Tercer Ciclo
Título de la Investigación	Soporte Social y Conducta Autolesiva en Estudiantes de una Institución Educativa de Piura, 2024
Asesor	Mg. Irene Merino Flores

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez jefe UPG-UCV-Piura

I.E.P. EXITUS	
CARGO DE RECEPCIÓN	
SECRETARÍA	
RECIBIDO .	SECRET. AIA
Nº DE REGISTRO:	
FECHA :	20/05/24
HORA :	9:10 am
FIRMA	