



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Soria Alvarez, Ghire (orcid.org/0000-0001-6335-5528)

**ASESOR:**

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (orcid.org/0000-0001-5839-467X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar, dedico mi investigación a mi mamá, quien ha sido, es y será mi principal fuente de inspiración y motivación. Todo esto es por y para ti. De igual manera, a mi hermano y a mi papá por todo el apoyo que me han brindado. También dedico este logro a mi pequeña niña Ghire.*

## AGRADECIMIENTO

*Quiero expresar mi profundo agradecimiento en primer lugar a mi mamá, Aide Álvarez, por su inquebrantable paciencia, cariño, apoyo y comprensión. Sin tu sostén y motivación constantes, nada de esto habría sido posible.*

*En segundo lugar, a mi hermano, quien me ha enseñado que incluso frente a las adversidades más difíciles, siempre podemos encontrar nuestra fortaleza interior, y a mi papá por sus sabios consejos y cuidados.*

*En tercer lugar, agradezco enormemente a mis asesores, Rosario Quiroz y Lincol Olivas, por brindarme sus valiosos conocimientos, aportes críticos y sugerencias constructivas. Gracias a ustedes, pude descubrir y desarrollar todo mi potencial.*

*En cuarto lugar, mi gratitud se extiende a mis amistades quienes han sido un apoyo incondicional en cada momento difícil y un refugio en los días tormentosos.*

*Por último, quiero agradecer a Patitas por velar por mí en mis noches de arduo trabajo y a mí misma por mi constante esfuerzo y por nunca rendirme fácilmente.*

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores", cuyo autor es SORIA ALVAREZ GHIRE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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.

LIMA, 06 de Junio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL DNI: 32990613 ORCID: 0000-0001-5839-467X	Firmado electrónicamente por: FROSARIO el 27-06- 2024 09:04:52

Código documento Trilce: TRI - 0757025



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, SORIA ALVAREZ GHIRE estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores", 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.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GHIRE SORIA ALVAREZ DNI: 76088925 ORCID: 0000-0001-8335-5528	Firmado electrónicamente por: GSORIAA el 06-06- 2024 10:41:37

Código documento Trilce: TRI - 0757027

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Variables y operacionalización .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>31</b>
<b>3.5. Procedimiento .....</b>	<b>34</b>
<b>3.6. Método de análisis de datos .....</b>	<b>34</b>
<b>3.7. Aspectos éticos.....</b>	<b>35</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>59</b>
REFERENCIAS .....	60
ANEXOS .....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las muestra (500 participantes) .....	30
Tabla 2. Modelamiento de ecuaciones estructurales .....	37
Tabla 3. Regresión dos a dos .....	39
Tabla 4. Covarianzas dos a dos .....	39
Tabla 5. Prueba de bondad de ajuste a la curva de normalidad .....	40
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes de la comunicación familiar .....	41
Tabla 7. Frecuencia y porcentajes de la funcionalidad familiar .....	41
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes de la satisfacción familiar .....	42
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes de las conductas autolesivas no suicidas según criterios del DSMV .....	42
Tabla 10. Análisis comparativo de las variables, según rango de edad ..	43
Tabla 11. Análisis comparativo de las variables, según sexo .....	45
Tabla 12. Análisis de correlación entre la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas según el rango de edad .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Diagrama propuesto en base al modelo explicativo de las variables .....	29
Figura 2. Diagrama de senderos del modelo explicativo .....	38
Figura 3. Análisis comparativo de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, por rangos de edad .....	44
Figura 4. Análisis comparativo de las conductas autolesivas y sus dimensiones, por edad .....	44
Figura 5. Análisis comparativo de las conductas autolesivas y sus dimensiones, por sexo .....	46
Figura 6. Análisis comparativo de las conductas autolesivas y sus dos dimensiones, por sexo .....	46
Figura 7. Análisis de correlación entre la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas y sus dos dimensiones .....	48

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores. El estudio fue de tipo explicativo y no experimental con corte transversal. La población fue de 6500 adolescentes y se obtuvo una muestra de 500 estudiantes de una institución educativa mixta, entre las edades 12 a 18 años. Para medir las variables de la investigación se trabajó con la Escala de Comunicación Familiar (FCS), la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar y la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar para los factores familiares y con relación a la variable de estudio se utilizó la Cédula de Evaluación de Autolesión según criterios del DSM V. En relación con los resultados se evidenció una capacidad explicativa del 67% del modelo de conductas autolesivas ( $CFI, TLI = >.90; SRMR = <.05$ ) lo que evidencia que niveles bajos en los vínculos familiares analizados están relacionados a mayor prevalencia de las conductas autolesivas no suicidas principalmente en las adolescentes femeninas de 12 a 15 años. Concluyendo así que el modelo presentó un impacto significativo y un poder predictivo adecuado.

**Palabras clave:** adolescentes, conductas autolesivas, comunicación familiar, satisfacción familiar, funcionalidad familiar.

## ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the explanatory capacity of communication, functionality and family satisfaction associated with non-suicidal self-harm behaviors in adolescents from the San Juan de Miraflores district. The study was explanatory and non-experimental with a cross-sectional section. The population was 6,500 adolescents and a sample of 500 students from a mixed educational institution, between the ages of 12 and 18, was obtained. To measure the research variables, we worked with the Family Communication Scale (FCS), the Perception of Family Functioning Scale and the Satisfaction with Family Life Scale for family factors and in relation to the study variable, the Self-injury Evaluation Form according to DSM V criteria. In relation to the results, an explanatory capacity of 67% of the self-injurious behavior model was evident (CFI, TLI= >.90; SRMR=<.05), which shows that low levels in the Family ties analyzed are related to a higher prevalence of non-suicidal self-harm behaviors, mainly in female adolescents aged 12 to 15 years. Thus, concluding that the model presented a significant impact and adequate predictive power.

**Keywords:** adolescents, self-harming behaviors, family communication, family satisfaction, family functionality.

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el incremento de los comportamientos autolesivos ha surgido como un desafío significativo para la salud global de la población juvenil; es así como, en base a estadísticas de la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años es el suicidio y uno de los principales factores predictores de esta problemática son las conductas autolesivas, lo cual subraya la gravedad de este fenómeno en esta población vulnerable. Además, la Sociedad Internacional de Autolesión (2022), en una revisión sistemática realizada en 18 países internacionales, informa que entre el 10% y el 17% de adolescentes en Estados Unidos han experimentado conductas autolesivas. A su vez, destaca que el mayor porcentaje (10%) de prevalencia de estas conductas se registra en países de Latinoamérica, según los datos recopilados de muestras escolares y clínicas. Estos hallazgos resaltan la significativa incidencia de las conductas autolesivas en la población adolescente, subrayando la necesidad de una atención y abordaje adecuados en el ámbito internacional y, específicamente, en regiones hispanohablantes (Richtel, 2022).

En el mismo sentido, Ospina et al. (2019) mencionan que, las conductas autolesivas se han presentado desde la época del neolítico, teniendo significados y métodos diversos. Pese a ello, en las décadas de los 80's y 90's, esta problemática era poco frecuente en la población, teniendo una prevalencia del 4% y 7.5%, por lo que estaban más relacionadas a trastornos de la personalidad (Cabrera de la Cruz, 2021). Sin embargo, en la actualidad, se conoce que estas conductas tienen un mayor grado de prevalencia con un 11% y 19 %, revelándose además que un 4% de los habitantes alguna vez a lo largo de su vida ha presentado estas conductas (Ferreiro et al., 2023).

Es importante destacar que, en el transcurso del tiempo, se han llevado a cabo estudios en diversos grupos etarios, abarcando desde niños hasta adultos mayores. Sin embargo, se observa que los porcentajes de conductas autolesivas predomina en los adolescentes (Obando et al., 2018).

En Latinoamérica y El Caribe, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) refiere que casi 16 millones de adolescentes entre el rango de 10 a 19 años vive con un trastorno mental, siendo una cifra alarmante para el ámbito clínico, social, educativo e incluso cultural. A su vez, investigadores de la Pan-American Life Insurance Group (PALIG, 2022) postulan que las conductas autolesivas conforman la sexta causa de malestar psicológico que prima en los adolescentes, con 1.6% de prevalencia (Rahman et al., 2021).

De igual forma, el contexto peruano no está exento a esta problemática de la salud mental. En el año 2022, la Sociedad Internacional de Autolesión reportó que más de 500 adolescentes en riesgo de autolesión provenían de instituciones educativas públicas de Perú. En respuesta a esta situación, el Ministerio de Educación (MINEDU, 2022) implementó pautas para abordar las conductas autolesivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas, especialmente ante el aumento de casos durante la pandemia. Se reconoce que esta problemática es de índole nacional, ya que según el Ministerio de Salud (MINSA, 2022), el 18% de los adolescentes en el país ha experimentado autolesiones y ha contemplado el suicidio al menos una vez en su vida. Por otra parte, el estudio del Hospital Hermilio Valdizan evidenció un reporte significativo de 521 casos reportados sobre autolesiones entre los años 2020 y 2021, lo que representa la urgencia de estrategias y acciones eficaces a nivel nacional e internacional para abordar la salud mental en los adolescentes.

En el contexto local, no existe ninguna investigación que haya estudiado la variable de comportamiento autolesivo sin intención suicida; sin embargo, variables tales como la drogadicción, el acoso escolar y el pandillaje, conforman la mayor tasa de porcentajes descritos en la localidad de San Juan de Miraflores (Fleta, 2017) y son estos factores sociales y culturales los cuales predisponen la promoción de la conducta autolesiva (Añazco y Mendoza, 2021). Del mismo modo, el MINSA (2023) sugiere que se den a conocer los Centros de Salud Mental comunitarios y Centros Psiquiátricos en el Perú como forma de prevención ante esta problemática.

Partiendo del concepto base, las autolesiones no suicidas pueden ser denominadas también como autoinfligidas, autodestructivas y autoagresivas (Paula et al., 2019) las cuales consisten en causarse daño de forma intencional y deliberada hacia varias partes del cuerpo, siendo las formas más comunes, los cortes, las quemaduras y los golpes (Marin et al., 2021). Del mismo modo, varios autores han clasificado a las conductas autolesivas. Según Ávila y Pachar (2016) las categorizan en autolesiones impulsivas y compulsivas, A su vez, Marin (2013) las relaciona según su intensidad como severas y menores. Por último, Vílchez (2017) las dimensiona por cortes debajo y por arriba de la piel. Sin embargo, se resalta que, por unanimidad los autores afirman que estas conductas persisten a lo largo del tiempo, por lo que se conoce que, una vez iniciada la autolesión, es muy probable que se repita hasta después de un año (Vega et al., 2018).

De igual manera, existen diversos factores de riesgo tales como los individuales, sociales, contextuales y familiares que afectan a la salud mental del adolescente. El factor individual se relaciona en un 50% a trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad y el trastorno límite de personalidad (Flores-soto et al., 2018). Además, existen características psicológicas como niveles bajos de comunicación, tolerancia al estrés y autoestima, que acrecientan la evolución de estos comportamientos autodestructivos (Ferreiro et al., 2023). Además, se presentan características biológicas de riesgo, como ser adolescente femenino (Cabrera de la Cruz, 2021). Otros factores sociales relevantes son el estilo de vida, las situaciones traumáticas en la niñez y el acoso escolar (Paula et al., 2019). En tal sentido, las variables de riesgo familiares toman importancia en el desarrollo de las conductas autolesivas, respaldado por varios autores que los consideran como desencadenantes principales (Vílchez, 2019) entre ellos destacan la violencia intrafamiliar, el apego inseguro, el abandono parental, los niveles bajos de comunicación entre los integrantes del hogar y la familia disfuncional, características que propician la insatisfacción del adolescente en el entorno familiar (Ospina, 2019). A su vez, las consecuencias se segmentan en secuelas a corto y largo plazo, en referencia a las primeras, se pueden apreciar las infecciones y cicatrices (Jans et al., 2018) y respecto a las segundas, se ve perjudicado el bienestar psicológico, por lo

cual priman emociones tales como la tristeza, culpa, agobio, vergüenza, miedo y aislamiento (Paula et al., 2019). En los casos más extremos el suicidio es la consecuencia mortal de las conductas autolesivas (Ferreiro et al., 2023).

A pesar de ello, son escasos los estudios realizados en el Perú, considerando estas variables en su conjunto, como lo demuestra una exploración breve en las bases de datos, los repositorios de Alicia y Renati de concytec, por lo que, constituye un vacío del conocimiento que debe ser atendido. Es por lo que, se formuló como pregunta de investigación: ¿En qué medida la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar explican las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores?

Esta investigación, se justifica a nivel teórico porque se propone un modelo explicativo sobre las autolesiones no suicidas en adolescentes, lo que permitirá esclarecer la correlación entre las variables, a su vez, servirá como antecedente para próximos estudios (Sánchez, 2019; Cohen y Gómez, 2019). A nivel metodológico, contribuirá con evidencias psicométricas de los instrumentos a utilizar, propuestos en los resultados del análisis factorial confirmatorio y el análisis de ítems (Ramos, 2018; Medrano y Pérez, 2019). También, se probará un modelo de regresión estructural para determinar la capacidad explicativa conjunta de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las autolesiones no suicidas (Ortiz y Fernández-Pera, 2018; Matas, 2023). A nivel práctico, se justifica dado que proporcionará datos sobre la prevalencia de estas conductas mediante los estadísticos descriptivos, apoyando la creación de programas de tratamiento e intervención en el bienestar mental y emocional de los adolescentes (Elosua, 2020; Ibáñez et al., 2023). Finalmente, a nivel social, las conclusiones del estudio podrían servir para que las autoridades del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud tomen medidas de acción con la finalidad de reducir los comportamientos autolesivos no suicidas y generar ambientes más saludables para los adolescentes (MINEDU; MINSA, 2019; 2022).

Por lo tanto, como objetivo general se busca determinar la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. De igual manera, se plantean los siguientes objetivos específicos, en primer lugar, describir los niveles de autolesiones no suicidas, la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar. Seguidamente, identificar las discrepancias de las autolesiones no suicidas con la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, según edad y sexo. Por último, establecer la relación de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción con respecto a los comportamientos autolesivos sin intención suicida en adolescentes.

En concordancia, la hipótesis general sostiene que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar explican de manera significativa las conductas autolesivas sin intención suicida en los adolescentes de San Juan de Miraflores. Es así como, se formulan las siguientes hipótesis específicas, en primer lugar, se plantean que existen diferencias en las autolesiones no suicidas, la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, según edad y sexo. En segundo lugar, se postula que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar se relacionan significativamente con las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores.

## II. MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de comprender mejor las autolesiones no suicidas en la población adolescente, se han realizado algunos estudios previos en el ámbito internacional. En España, Marrero et al. (2023) determinaron el funcionamiento y bienestar familiar en el riesgo de suicidio y autolesión no suicida. Participaron 258 adolescentes, 189 (63%) mujeres y 92 (33%) hombres, de 12 a 18 años ( $M=16.82$  y  $DE=2.71$ ). Entre los resultados obtuvieron que uno de los motivos principales que llevaba a los jóvenes a recurrir a la autolesión se debía a las dificultades familiares. Además, el funcionamiento familiar y las conductas autolesivas tuvieron una correlación significativa ( $p<.05$ ,  $r_s=.41$ ). Lo que indica que los adolescentes que no perciben satisfacción familiar tiendan a presentar más conductas autolesivas. Por lo que concluyeron que una de las estrategias de prevención es presentar adecuados niveles de la misma variable.

En México, Duarte et al. (2023) analizaron las consecuencias de la adicción al internet y del apego hacia los padres sobre las conductas autolesivas. Participaron 433 estudiantes de secundaria, 208 (48%) hombres y 225 (52%) mujeres, de 12 a 17 años ( $M=15.80$  y  $DE=2.51$ ). Entre los hallazgos más destacados se identificó que, la comunicación familiar y las conductas autolesivas no suicidas se relacionan inversa y significativamente ( $p<.05$ ,  $r_s=-.58$ ), lo que indica que los adolescentes que perciben una mejor comunicación con sus padres muestran menores conductas autolesivas. Esto resalta la importancia de estudiar los factores familiares asociados a las conductas autolesivas sin intención suicida.

En Colombia, Cañón et al. (2021) examinaron la frecuencia de las conductas autolesivas y los factores familiares asociados. Participaron 158 estudiantes, 113 mujeres (74%) y 45 hombres (26%), de 12 a 18 años ( $M=16.58$  y  $DE=2.29$ ). Los resultados más destacados fueron los tipos de lesión, siendo el más frecuente, el autocorte (92%) además los hombres presentaron mayor prevalencia de autolesión (59%). Asimismo, las conductas autolesivas y la satisfacción familiar se relacionaron significativamente ( $p<.05$ ,  $r_s=.43$ ), lo que indicó que los jóvenes que se autolesionan son los que presentan menores niveles de satisfacción familiar.

En ese mismo sentido, en Ecuador, Vílchez et al. (2019) determinaron la relación entre los estilos parentales y las conductas autolesivas sin intención suicida en los adolescentes. Participaron 881 estudiantes, 425 (48%) hombres y 456 (52%) mujeres, de 15 a 19 años ( $M=17.86$  y  $DE=2.16$ ). Destacando sus principales hallazgos se encontró que, la dimensión que más predominó fue la de conductas autolesivas por encima de la piel con un 65%, además de ello se encontró que, la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas se relacionan inversa y significativamente ( $p<.05$ ,  $r_s=-.67$ ), lo que demuestra que los adolescentes que perciben mayor amor y comunicación por parte de sus padres reducen los niveles de conductas autodestructivas. Por lo que concluyen que la funcionalidad familiar y el amor parental son factores protectores ante la problemática de los jóvenes.

Por su parte, también en Ecuador, Pontón (2018) estableció la relación entre la disfunción familiar y el cutting en adolescentes. Participaron 287 estudiantes, 155 (54%) mujeres y 132 (46%) hombres, entre el rango de edad de 12 a 15 años ( $M=13.89$  y  $DE= 2.15$ ). En este sentido, el autor destacó que el 48.28% de adolescentes presentaban niveles de disfunción familiar moderados, además que el 45% se autolesionan. Una de las principales motivaciones para realizar esta práctica autolesiva fue la deficiente e inadecuada relación con los padres, por lo que se evidenció que la disfunción familiar y el cutting se relaciona inversa y significativamente ( $p<.05$ ,  $r_s=-.53$ ). Por lo que concluyeron que el factor familiar influye de forma negativa en las conductas autolesivas.

De igual manera, en el ámbito nacional, Berrospi y Ricaldi (2023) examinaron la relación entre las conductas autodestructivas y la satisfacción familiar en estudiantes de la provincia de Pasco. Participaron 169 adolescentes, 88 (52.1%) mujeres y 81 (47.9%) hombres entre el rango de edades de 15 a 18 años ( $M=17.75$  y  $DE=1.96$ ). Se evidencio como resultado principal que el nivel medio de conductas autodestructivas predominó (44.4%), así como el hecho de que las mujeres presentaron niveles más altos de autolesión (65%) en comparación a los hombres. Además, se evidenció que los niveles de satisfacción familiar se relacionan inversa y significativamente con las conductas autodestructivas ( $p<.05$ ,  $r_s=-.49$ ).

Además, en el departamento de San Martín, Reátegui y Vázquez (2022) examinaron la correlación entre la satisfacción familiar y las autolesiones en adolescentes. Participaron 138 estudiantes, 78 (56%) mujeres y 60 (44%) hombres de 12 a 17 años ( $M=14$ ,  $DE=1.56$ ). Entre los principales resultados destaca el nivel medio de conductas autolesivas (38%), además se evidenció que el rango de edad en donde los niveles de autolesión eran altos fue de 12 a 15 años (59%). También, se evidenció que la satisfacción familiar se relaciona inversa y significativamente con las conductas autolesivas ( $p<.05$ ,  $r_s=-.41$ ). Por lo que resalta la importancia de conocer los niveles de las autolesiones sin intención suicida según el rango de edad de los adolescentes.

En ese mismo sentido, en el departamento de Chiclayo, Becerra y Tarrillo (2022) evaluaron la asociación de la relación parental sobre las lesiones autoinfligidas. Participaron 318 adolescentes, 218 (68%) mujeres y 100 (32%) hombres de 12 y 17 años ( $M=13.54$ ,  $DE=2.56$ ). Entre sus principales resultados destaca que, las dificultades familiares fueron la principal motivación para que se presenten las conductas autoinfligidas, además de evidenciar que existe un mayor nivel de comunicación entre madre e hijo (59%). Asimismo, los cortes por encima de la piel fueron la forma más frecuente de autolesionarse con un 60% de prevalencia. De igual manera, se evidenció que existe una correlación significativa entre la comunicación parental y las lesiones autolesivas ( $p<.05$ ,  $r_s=.52$ ). Por lo que llegaron a la conclusión de que los factores como la desorganización y disfunción familiar están estrechamente relacionados con los niveles de conductas autoinfligidas.

A su vez, Márquez et al. (2021) identificaron la correlación entre el funcionamiento familiar e ideación suicida. Participaron 438 adolescentes, 225 (51%) mujeres y 213 (49%) varones del distrito de Villa El Salvador, de 12 a 17 años ( $M=14.03$ ,  $DE=2.85$ ). Los resultados demostraron que existe una relación inversa significativa entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en los estudiantes ( $p<.05$ ,  $r_s=-.30$ ). Asimismo, se pudo observar que la disfunción familiar moderada predominó con un 34%, igualmente se reportó que los factores familiares detonantes solo afectan a los adolescentes, eximiendo así a los jóvenes y adultos.

Para poder definir y entender mejor a las autolesiones no suicidas, es necesario primero mencionar su etimología, la palabra conducta proviene del término latín *conductus*, que según la Real Academia Española lo describe como la manera en cómo los individuos se comportan en su vida. De igual manera, la palabra autolesión se compone del prefijo griego “auto” que significa uno mismo y del vocablo latín “laesiōnis” que significa herirse o golpearse, por lo que, en su conjunto se define como el daño que alguien se causa voluntariamente (RAE, 2023). En ese sentido, las autolesiones no suicidas hacen referencia a aquellos actos autoinfligidos de provocarse daño sin la intención de perder la vida (Paula et al., 2019). Asimismo, existen diversos términos similares que hacen referencia a la variable como: conducta autodestructiva, autoinfligida, autoagresión deliberada y conducta autolesiva no suicida, esta última será utilizada como sinónimo a lo largo de la investigación (Mcevoy et al., 2023).

Es así como, a través del tiempo esta problemática ha estado presente en diversas culturas y religiones, desde el periódico neolítico los seres humanos se han realizado autolesiones, aunque el significado de estas variaba según su propósito y contexto (Ávila y Pachar, 2016). Se pueden mencionar a las modificaciones corporales como un claro ejemplo, las personas se realizaban mutilaciones que consistían en cortar y lesionar su cuerpo para poder cumplir con los rituales de su época (Souza y Cruz, 2008). No obstante, fue únicamente en los años 80 y 90 cuando empezó a tomar más relevancia para los investigadores ya que se presentaban a mayor escala en la población adolescente (Gonzales-Arrimada et al., 2023). Hoy en la actualidad, este fenómeno aún sigue presente, por lo que se han propuesto una variedad de teorías para poder conocer y explicar mejor las conductas autolesivas.

En relación con las teorías asociadas a las autolesiones no suicidas tenemos al enfoque conductual, que las considera como comportamientos aprendidos que pueden ser influenciados por recompensas y castigos ambientales (Favril et al., 2020). De igual manera, la teoría del aprendizaje social de Bandura refiere que son conductas autolesivas aprendidas durante un largo periodo de tiempo, desarrollándose como una estrategia de afrontamiento para aliviar el malestar

psicológico o como una manera de expresar las necesidades emocionales (Bandura, 1986). Entre los modelos más utilizados para explicar las conductas autolesivas encontramos a la regulación emocional, que refiere que pueden servir como una forma de autorregulación psicológica, las personas que se autolesionan pueden recurrir a esta conducta para aliviar el malestar emocional, la ansiedad, la frustración o la tristeza. Por lo que se considera que proporciona un alivio temporal de la angustia emocional, aunque después suelen aparecer sentimientos de remordimiento, vergüenza y culpa (Schrodt, 2017).

En ese mismo sentido, Suyemoto (1998) propuso siete modelos que explican las conductas autoinfligidas, de las cuales destaca el modelo de autocastigo, que menciona que es una manera de exteriorizar la ira, colera y rabia hacia sí mismo; el modelo de regulación de afecto expone que los sujetos que realizan estas prácticas no son capaces de lidiar con las emociones desadaptativas por lo que recurren a lastimarse para lidiar con los problemas.

A su vez, Villarroel et al. (2013) exploraron la teoría de la conducta suicida alternativa, que hace referencia a que la persona utiliza la autolesión como un mecanismo adaptativo, para comunicar pensamientos y sentimientos de hacerse daño sin la intención de morir. Además, el modelo de influencia interpersonal se destaca como un enfoque que considera que los adolescente recurren a la autolesión para evitar el abandono, buscando ser reconocidos y valorados por su entorno social (Torras y Abad, 2019). Asimismo, la teoría unifactorial explica que el refuerzo negativo es el principal mecanismo psicológico implicado, además el modelo de evitación experimental apoya esta idea señalando que los adolescentes reducen la disforia interpersonal a través de las conductas autolesivas (Chapman et al., 2006).

En relación con la definición de la variable, no existe un pleno consenso por parte de los autores para poder conceptualizar a las autolesiones sin intención suicida. Matson (1989) la define como una conducta repetitiva que tiene como finalidad el daño físico de la persona que lo realiza, por lo que es común evidenciar casos prolongados de personas autolesionándose. A su vez, Villarroel et al. (2013)

las caracterizan como cualquier acción dirigida a infligir daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte. Es importante señalar que esta definición excluye la ideación y los actos con intención suicida. Además, es necesario mencionar que las conductas son deliberadas, es decir, que son intencionales y directas, con el objetivo de causar un impacto inmediato en el cuerpo. De igual manera, Seagal (2008) las concreta como un comportamiento dañino hacia una parte del cuerpo con la intención de dañar el tejido corporal y dejar marcas de corta duración, que se presenta ante situaciones estresantes. Ávila y Pachar (2016) también las han definido como conductas autodestructivas que generan un daño directo al individuo que lo practica, sin la necesidad de involucrar un deseo de causar la muerte. Sin embargo, las situaciones que le generan malestar emocional a las personas son diversas, por lo que se resalta el hecho de especificarlas.

De igual manera, las conductas autolesivas han sido catalogadas según la gravedad de las heridas, Marín (2013) las dimensiona en autolesiones menores y severas, respecto a la primera implican daños físicos limitados o superficiales, como cortes o rasguños ligeros en la piel a comparación de daños más graves. En referencia a la segunda, resultan en un deterioro físico significativo o peligroso a la persona que las realiza, estas autolesiones pueden ser cortes profundos y quemaduras graves que pueden conllevar a que el adolescente necesite atención médica inmediata ya que pone en riesgo su salud. Asimismo, Albores et al., (2014) las dimensionaron en autolesiones por encima y por debajo de la piel, en relación con la primera se evidencia acciones de arrancarse la piel, uñas y pelo, pellizcándose o mordiéndose. La segunda hace referencia a cortarse dejando marcas en la piel, golpeándose e introduciéndose objetos por debajo de la piel.

A su vez, Simeón y Favazza (2001) las categorizaron como impulsivas haciendo referencia a conductas que se realizan sin una planificación previa y como respuesta inmediata a una situación o emoción abrumadora. Lo que significa que la persona las realiza sin pensar detenidamente en las consecuencias a largo plazo y, a menudo, como un intento de aliviar o manejar rápidamente un malestar emocional intenso. De forma generalizada, se menciona

otro tipo de calificaciones de las conductas, tales como repetitivas, episódicas, compulsivas y estereotipadas (González et al., 2016).

Es necesario mencionar que las autolesiones sin intención suicida han estado estrechamente relacionadas con trastornos mentales, uno de ellos es el trastorno límite de la personalidad vinculado a este tipo de comportamientos, debido al patrón de inestabilidad y la impulsividad (Gonzales-Arrimada et al., 2023). Los trastornos de depresión y ansiedad también mantienen una relación significativa con este tipo de comportamientos, debido a que en el primero es muy recurrente los pensamientos de suicidio, la sensación de vacío, la frustración, la baja autoestima y las conductas autodestructivas. En relación con la ansiedad, las emociones de enojo y la agresión son difíciles de gestionar, por lo que se recurre a conductas impulsivas debido a ataques de ansiedad (Slee et al., 2018). En ese mismo sentido, los trastornos alimentarios, de personalidad, el trastorno de control de impulso, del estado de ánimo y el trastorno obsesivo compulsivo también están ligados a la aparición y prevalencia de los comportamientos autolesivos según la bibliografía (Favril et al., 2020).

Respecto a los motivos y efectos de este tipo de comportamiento autodestructivo en los adolescentes, se manifiestan diversos factores, el psicológico en donde se puede encontrar el duelo, la depresión, la baja autoestima. En el factor familiar priman la disfuncionalidad familiar, el abandono parental, el apego inseguro, los niveles bajos de comunicación familiar y la violencia intrafamiliar. En el factor social influye el bullying, el abuso sexual y la falta de apoyo (Mateo-Crisóstomo et al., 2018). De igual manera, con respecto a las consecuencias se pueden clasificar en físicas, emocionales y sociales, con respecto a la primera está la infección y las cicatrices, la segunda hace referencia a un alivio temporal, sin embargo, existen emociones displacenteras. El último tipo de consecuencia se presenta con relación al aislamiento social, la estigmatización y las dificultades en las relaciones interpersonales (González et al., 2016).

Para reducir las conductas autolesivas se han postulado diversos tratamientos, intervenciones y programas de prevención, una de las más destacadas es el tratamiento cognitivo conductual, que utiliza estrategias para

modificar el pensamiento y el reemplazo de la conducta disfuncional por una más adecuada, las psicoterapias grupales y el mindfulness, la terapia conductual dialítica y solución de problemas. Las intervenciones farmacológicas también han sido mencionadas para disminuir este tipo de problemática. A su vez, los programas de prevención están orientados más al ámbito educativo desde una forma de atención primaria para los adolescentes. (Albores et al., 2014) Es primordial mencionar que las investigaciones demuestran que las terapias multifactoriales contribuyen a disminuir este tipo de conductas, es por ello por lo que el factor familiar toma gran importancia debido a que se ha evidenciado que la intervención con la familia puede generar mejores resultados al procurar disminuir las autolesiones en los jóvenes, de tal manera que se suele fomentar el desarrollo adecuado de los factores familiares tales como la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción (Favril et al., 2020).

En relación con lo anterior descrito, con la finalidad de ampliar la comprensión de una de las variables explicativas, se menciona la etimología del vocablo "comunicación" que proviene del prefijo latín *communicatio* que representa la acción y efecto de comunicarse, también se la puede definir como el proceso de expresar sentimientos, pensamientos, ideas y mensajes entre individuos o grupos mediante el uso de diferentes medios que fueron evolucionando a lo largo del tiempo (RAE, 2023). De igual manera, la palabra familia proviene del prefijo latín *famulus*, que, en esa época hacía referencia a un grupo de personas que vivían bajo la autoridad del jefe de familia, quien tenía poder absoluto sobre sus parientes y sirvientes (RAE, 2022). A lo largo del tiempo, el significado de "familia" ha evolucionado y se ha ampliado a un conjunto de individuos relacionados por lazos de parentesco, matrimonio o convivencia (Osoria y Cobián, 2016).

En la actualidad, se reconoce a la familia como una unidad social esencial en la que sus integrantes comparten relaciones, responsabilidades, afecto y apoyo entre sí. La etimología de la palabra nos proporciona una percepción de su origen histórico, pero su significado actual abarca mucho más que la idea original de un grupo bajo la autoridad de un líder (Martínez et al., 2023). Por lo que se concibe a la comunicación familiar como la interacción entre los miembros para establecer

roles de una manera recíproca fomentando la integración y las relaciones afectivas mediante la transmisión de ideas y sentimientos, además es indispensable para el funcionamiento como para el equilibrio de la familia ya que permite la construcción de relaciones saludables dentro de ella (Bazán et al., 2022).

Es así como, en el transcurso de los tiempos la comunicación familiar ha evolucionado en respuesta a cambios sociales, tecnológicos y culturales. La forma en que las familias se comunican ha experimentado transformaciones significativas a medida que la sociedad avanza, es así como en las sociedades antiguas la comunicación estaba basada principalmente en interacciones cara a cara y la comunicación oral. Las familias se reunían para compartir historias, transmitir conocimientos y establecer relaciones cercanas en persona. Con la invención de la escritura y la expansión de las civilizaciones, las familias comenzaron a usar cartas y mensajes escritos, para mantenerse en contacto con parientes que vivían lejos. Esto permitió una comunicación más allá de las barreras geográficas (Osoria y Cobián, 2016).

De igual manera, con la invención del teléfono a finales del siglo XIX cambió la dinámica de la comunicación familiar ya que permitía el poder hablar en tiempo real, lo que acortaba las distancias. A medida que la tecnología avanzaba en el período XX, la televisión y la radio se convirtieron en los principales medios de comunicación que influyeron en la cultura familiar, debido a que la conversación giraba en torno a eventos y programas populares. Hoy en la actualidad, la comunicación familiar se da a través de todas las formas posibles, incluyendo las plataformas digitales más usadas como las redes sociales (Martínez et al., 2023).

A través del tiempo, se han planteado diversas teorías para ayudar a comprender cómo se desarrolla la comunicación familiar dentro de su entorno, de las cuales destaca la teoría de la Comunicación Familiar Circumpleja que se centra en la idea de que las familias crean su realidad compartida a través de la comunicación. Se fundamenta el concepto de que la comunicación es un proceso circular y complejo en el que las personas construyen significados en relación con lo que interpretan (Barnett y Vernon, 1980).

Asimismo, Bateson (1993), en su teoría de la doble vinculación refiere que, en algunas situaciones de la comunicación familiar, los individuos pueden enfrentarse a mensajes contradictorios o ambiguos, lo que puede generar confusión, estrés y conflictos interpersonales en los integrantes de la familia. A su vez esta teoría ayudó a desarrollar la terapia e intervención familiar en relación con su comunicación.

De igual manera, Bowen (1998), en su teoría familiar sistemática, considera que las familias son sistemas emocionales, que refieren que los problemas en un miembro de la familia pueden afectar a todo el sistema, debido a que están conectados emocionalmente. Además, se centra en las dinámicas y en cómo se transmiten patrones de comportamiento a lo largo de las generaciones. Es por ello por lo que la interdependencia emocional, que es un concepto clave para Bowen en su teoría, evolucionó para promover la cohesión y cooperación familiar.

A su vez, es necesario resaltar la teoría de la comunicación en la creación del sentido planteado por Dervin (2003), que lo conceptualiza en cómo las personas buscan activamente crear sentido a partir de la información que reciben. Asimismo, examina cómo las familias procesan y comprenden la información, además cómo eso influye en sus relaciones. Si bien es cierto que en el principio lo concibió como un proyecto práctico con la finalidad de mejorar los sistemas de comunicación, fue utilizado como una información teórica valiosa.

En relación con los términos propuestos para conceptualizar la comunicación familiar, destacan eminentes autores en los ámbitos de la comunicación y la psicología familiar. Entre ellos, se encuentra Bateson (1993), quien la define como el proceso que sostiene y organiza los sistemas familiares. De manera complementaria, estos sistemas pueden ser comprendidos con mayor claridad al examinar cómo las familias gestionan la información y mantienen un equilibrio mediante la comunicación.

Del mismo modo, Sene et al. (2023) definieron a la comunicación familiar como el intercambio de mensajes entre los miembros, incluyendo palabras, gestos, tono de voz y expresión corporal. Por lo que es un proceso fundamental para establecer conexiones emocionales y mantener relaciones saludables.

Además, considera a la comunicación un factor fundamental para las normas de una convivencia. Friedemann (1995) postuló que la comunicación familiar se compone de cuatro componentes: lo que digo como el contenido objetivo, lo que quiero decir como la automanifestación, lo que el otro entiende como la relación y lo que el otro responde como la incitación. Esta dinámica puede promover una comunicación efectiva y asertiva o por lo contrario puede generar conflictos dentro de los miembros de una familia.

De igual manera Olson et al. (2006) definen a la variable como el proceso de compartir información, conceptos, pensamientos, emociones entre los miembros de una familia, involucrando así aspectos como el grado de satisfacción en la comunicación de la familia, la capacidad de escuchar, la expresión de sentimientos, el intercambio de ideas y la solución de conflictos.

A su vez, la variable ha sido dimensionada inicialmente por Olson et al. (1989) que las sustentan en tres dimensiones: la primera hace referencia a la cohesión, que son las percepciones individuales de la proximidad o separación emocional que experimentan los miembros dentro de la estructura familiar. La segunda es la flexibilidad que corresponde a la habilidad de adaptarse, modificar las estructuras de autoridad, las normas y las estrategias para abordar problemas en el contexto familiar. Por último, la comunicación que sostiene que es la habilidad de transmitir conocimientos sobre los sentimientos y necesidades de la familia. Del mismo modo, unos años más tarde, Olson y Barnes (2000) desarrollaron otro estudio para desarrollar la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes, en el cual las dimensionaron nuevamente en tres dimensiones: la apertura a la comunicación, los problemas dentro del entorno familiar y la selectividad, aunque esta última dimensión fue incluida en el factor de problemas, por lo que la escala se limitó solo dos dimensiones, la primera evalúa el nivel de libertad y satisfacción que experimentan los integrantes de la familia con respecto a su comunicación. Por otro lado, la segunda dimensión, mide factores disfuncionales en la comunicación, como desafíos en la armonía familiar, estilos de interacción negativos y la selectividad en cuanto a lo que se comparte en el contexto familiar. Sin embargo, hoy en la actualidad se conoce que la

unidimensionalidad, es decir una sola variable, del modelo Circumplejo de Olson (2011) es más adecuada en relación con la de dos y tres dimensiones, demostrando su confiabilidad.

Cabe resaltar que, frente a la problemática de una inadecuada comunicación familiar, la terapia familiar sistemática suele ser una de las intervenciones más eficaces, dado que se centra en comprender y abordar los desafíos dentro de la dinámica familiar, promoviendo una comunicación más saludable y estrategias para mejorar las relaciones de los miembros de la familia (Rodríguez, 2016). También se postula la terapia cognitiva-conductual que puede ser útil para abordar patrones de pensamientos negativos o disfuncionales que afectan a la comunicación. Además, ayuda a los miembros de la familia a conocer y modificar pensamientos y comportamientos que contribuyen a los problemas de interacción (Cracco y Costa, 2019). Del mismo modo, la terapia de juego familiar se utiliza especialmente con niños y familias jóvenes. A través del juego, los terapeutas pueden ayudar a los niños a expresar sus emociones y a los padres a entender mejor las necesidades de sus hijos (Cavani, 2019). Por otra parte, la terapia de comunicación familiar se enfoca directamente en mejorar la comunicación. Los terapeutas ayudan a los miembros a desarrollar habilidades de escucha activa, empatía, comunicación asertiva, manifestación de sentimientos y la capacidad resolutoria de conflictos (Copez et al., 2016).

En consecuencia, resulta fundamental resaltar la importancia de la comunicación familiar, ya que propicia el fortalecimiento de las relaciones, la resolución de conflictos, la expresión de emociones y el apoyo emocional (Bazán et al., 2022). Además, la escasa comunicación familiar puede explicar y predecir las conductas autolesivas en los adolescentes, además de mencionar que la variable está estrechamente ligada a la funcionalidad y la satisfacción familiar.

Para poder extender el conocimiento de una de las variables explicativas del estudio, se menciona la etimología de la palabra "funcionalidad" que proviene del latín *functionalis*, que a su vez se deriva del término "functio", que significa "acción" o "desempeño". Por ello "funcionalidad" se refiere a la cualidad de ser funcional, es decir, la habilidad de cumplir adecuadamente una función o tarea. Cuando se

aplica a funcionalidad familiar se hace referencia a la capacidad de la familia para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva (RAE, 2022). Es así como, la funcionalidad familiar representa las cualidades y características que una familia tiene para fomentar la adaptación saludable y el bienestar de sus miembros (Reyes y Oyola, 2022). Por otro lado, la satisfacción familiar se refiere al resultado de las interacciones expresadas mediante afecto físico o verbal entre uno y los demás miembros de la familia (Mateo-Crisóstomo et al., 2018). Por lo tanto, si bien ambos conceptos tienen como base a la familia, es relevante esclarecer la diferencia entre ambas y entender que la comprensión de la funcionalidad familiar es esencial para abordar y fortalecer las relaciones familiares y, por ende, mejorar la calidad de vida de sus integrantes.

La historia de la variable inicia a partir del siglo XXI, en donde la familia fue considerada como una estructura relevante sobre la cual se construye toda sociedad, y pese a todo cambio dentro de ella con el paso del tiempo, sigue constituyendo un sistema que le proporciona a sus integrantes un marco en el cual puedan desarrollar su identidad personal y familiar, establecer relaciones interpersonales, y adquirir valores, así como normas sociales (Meyer, 2020).

Es a raíz de las propuestas sobre, por ejemplo, la teoría de la organización sistémica planteada por Friedemann (1995) que ha contribuido significativamente a la comprensión de cómo funcionan las familias; o las propuestas por Olson et al. (1989) que se centran en la evaluación de la dinámica familiar; lo que permitió ampliar los aportes sobre la relevancia de una adecuada funcionalidad familiar en los hogares, dada su implicancia en el adecuado o inadecuado desarrollo emocional de los hijos, especialmente en etapa adolescente donde podían llegar a presentar problemas de baja estima personal, conductas autolesivas, problemas académicos, adicciones, inseguridades, miedos, comportamientos disruptivos, inestabilidad emocional, acoso escolar, dificultades en la interacción social y entre otros desafíos emocionales (Delfín et al., 2020).

Siguiendo con las teorías vinculadas a esta variable, nos encontramos con la teoría estructural del funcionamiento familiar según Minuchin (1974). Esta teoría sostiene que la estructura familiar engloba las expectativas funcionales que

definen las interacciones entre los miembros familiares. De este modo, estas interacciones repetidas establecen pautas sobre cómo, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia, regulando de esta manera el comportamiento de sus integrantes. Sin embargo, si estas expectativas no van de acorde a la realidad del contexto familiar, suelen presentarse conflictos internos debido a que experimentan emociones disfuncionales.

Del mismo modo, Bowen (1998) aborda la teoría de los sistemas de familia enfocándose en la conducta del ser humano y como este visualiza a la familia como unidad y soporte emocional. Además, la considera un sistema en constante evolución, en el cual se establecen normas y reglas de manera continua, que permiten la prevalencia del equilibrio con la finalidad de asegurar el crecimiento de los miembros que la conforman.

También se tomó en consideración el modelo de McCaster, el cual estudió el funcionamiento familiar, considerando a la familia como un sistema vital para determinar la salud emocional de sus miembros. Empleó dimensiones variadas a fin de comprenderla, tales como la solución de problemas, la comunicación, el control de las conductas, determinar los roles familiares y una adecuada respuesta e involucramiento afectivo (Epstein et al., 1978).

En adición la teoría de la organización sistémica de Friedemann (1995) fue un aporte relevante sobre la funcionalidad familiar y la efectividad de esta. Gracias a la cual se dio a comprender que, para un adecuado desarrollo humano, la familia conforma el pilar más relevante sobre la cual se encuentra la base del logro de metas sobre el crecimiento, estabilidad y control. Del mismo modo, el éxito de las anteriores mencionadas dependerá de cuatro dimensiones, la coherencia, la individuación, el mantenimiento y cambio de sistema.

Respecto al marco conceptual, para Olson et al. (1989), la funcionalidad familiar se define como la forma en que los integrantes interactúan emocionalmente para resolver problemas y satisfacer las necesidades. Además de poseer la capacidad para ajustar su estructura durante las diversas etapas de la evolución de la familia con el propósito de enfrentar los desafíos que surgen. Asimismo, plantearon el "Modelo de Circunferencia de la Adaptación Familiar" que

se concentra en la apreciación de la salud y la adaptación de las familias. Según este modelo, la funcionalidad familiar se evalúa en cuatro áreas clave: Los niveles de comunicación, la resolución de problemas y los roles familiares.

A su vez, Schrodts (2017) indica que la funcionalidad familiar se define como aquel equilibrio y una armonía en las relaciones y funciones familiares a través de la adaptabilidad y cohesión familiar, promoviendo así el bienestar de los integrantes que la conforman.

Para Suárez y Vélez (2018), el funcionamiento familiar es aquel conjunto de conexiones interpersonales generados en la base de cada familia; es en este entorno donde los individuos adquieren sus primeras experiencias, valores y su visión del mundo, lo que influye de manera fundamental en su desarrollo personal y en su capacidad para relacionarse con la sociedad, por lo tanto, es un factor crucial en la formación de la identidad y el bienestar de sus miembros.

Por su parte, Minuchin (1974) define el funcionamiento familiar como aquel equilibrio que se observa en la familia, la cual cataloga como un sistema que funciona de forma eficaz, y que si bien es cierto pueden atravesar crisis a lo largo de su ciclo de vida, es la organización de los subsistemas aquella que permitirá una adecuada homeostasis en las situaciones de dificultades. En concordancia con ello, la funcionalidad familiar se define como la forma en que una persona percibe el apoyo y cuidado que recibe de su propia familia. Es decir, la forma en que una persona experimenta la calidad de los vínculos y la interacción dentro de su familia (Smilkstein,1978).

En suma, la funcionalidad familiar se relaciona con la percepción de apoyo, cuidado y adaptabilidad en la familia. Especificando que, aunque las familias pueden enfrentar crisis, su organización y adaptabilidad son fundamentales para mantener el equilibrio en momentos difíciles. Además, desempeña un rol fundamental en el desarrollo y bienestar de sus miembros. Respecto a la definición conceptual sobre la variable de funcionalidad familiar, Pourmovahed (2021) postuló que es el resultado de la estructura familiar, la organización y establecimiento de vínculos saludables cuya base sea la comprensión y el afecto entre sus miembros, para de esta manera obtener una funcionalidad eficiente.

Smilkstein (1978) propuso cinco dimensiones de la variable funcionalidad familiar, se tiene en primer lugar a la adaptabilidad, que se entiende como la capacidad de la familia para ajustar su estructura y roles en respuesta a los cambios y desafíos que enfrenta. La segunda es la participación, la cual evalúa la colaboración entre los miembros en técnicas de cómo participan en la toma de decisiones, se distribuyen las responsabilidades, afrontan los problemas y buscan soluciones a través de la comunicación. La tercera es el desarrollo, este indicador busca medir la capacidad de los miembros de la familia para atravesar las diversas etapas del ciclo de vida familiar de una manera madura, permitiendo la independencia y la separación individual de cada miembro. La cuarta es la afectividad, se refiere a las relaciones de afecto y cariño que se establecen entre los miembros de una familia y cómo expresan una variedad de emociones, tanto agradables como desagradables, a medida que interactúan entre sí. Por último, la capacidad resolutiva, mide la habilidad de compartir tiempo y ofrecer soluciones materiales y especiales para apoyar a sus miembros (Smilkstein, 1978).

Cabe resaltar que, frente a la problemática de un inadecuado funcionamiento familiar, la terapia familiar suele ser una de las intervenciones más eficaces, dado que se centra en comprender y abordar los desafíos dentro de la dinámica familiar, promoviendo una comunicación más saludable y estrategias para mejorar las relaciones intrafamiliares (Hooley et al., 2019). Del mismo modo, Sánchez-Sánchez (2018) realizó un programa de intervención en el funcionamiento familiar tomando como base la técnica de equipo focal a fin de identificar y profundizar aspectos con más incidencia en la dinámica familiar considerando temas tales como resolución de conflictos, comunicación, roles y afecto.

Se resalta además el aporte de Robinson et al. (2015), quienes postularon una alternativa de tratamiento a la disfuncionalidad familiar, mediante la cual se realizó un diagnóstico sobre la problemática de cada familia, la interacción entre ellos, se abordaron objetivos, se crearon contextos dialógicos y dinámicas, finalmente se evaluó a las familias y se compararon los resultados con los objetivos. Esto permitió el fomento de habilidades y valores, en función del cambio en cada una de las familias. A su vez, es necesario mencionar que la

variable de satisfacción familiar está estrechamente ligada con la comunicación y la funcionalidad familiar debido a que en su conjunto pueden explicar las conductas autolesivas.

Con el propósito de ampliar la comprensión de la variable de satisfacción familiar, se menciona la definición etimológica de la misma, el vocablo proviene del prefijo latín “*satisfactio*” que significa acción y efecto de hacer lo necesario, también puede expresar el cumplimiento de un gusto o deseo (RAE, 2023). De igual manera, la palabra familia proviene del prefijo latín *famulus*, que, en esa época hacía referencia a los esclavos, por lo que la familia se refería a un grupo de personas que vivían bajo la autoridad del patrón quien tenía poder absoluto sobre sus parientes y sirvientes, además era equivalente a patrimonio (Soliz y Kellas, 2016). Por esto se puede mencionar que la satisfacción familiar en su conjunto se refiere al grado en que los integrantes de una familia experimentan un sentimiento general de alegría, bienestar y comodidad con respecto a su vida en común. Este concepto se centra en la percepción subjetiva de los miembros sobre su propio entorno familiar, además de su calidad y desarrollo de vida dentro de ese contexto (Villarreal y Paz, 2017).

A lo largo de la historia, la concepción de la satisfacción familiar ha experimentado una notable evolución, influenciada tanto por factores culturales como por el contexto histórico de cada época. En tiempos pasados, la satisfacción familiar no siempre recibía la misma atención o consideración que en la sociedad contemporánea (Szcześniak y Tułeczka, 2020). Esto nos lleva a identificar factores cruciales que marcan cómo se concebía la satisfacción familiar en el pasado, entre los que sobresalen los roles de género claramente definidos, donde se esperaba que cada miembro de la familia desempeñara un papel específico de acuerdo con su género. Estos roles abarcaban diversas esferas, incluyendo el ámbito laboral, la crianza de los hijos y las responsabilidades domésticas. Asimismo, es importante destacar también que la satisfacción familiar en ese período estaba estrechamente vinculada a la autoridad paterna. En gran medida, la percepción de satisfacción dentro de la familia se fundamentaba en la capacidad del patriarca del hogar para proteger y guiar a su familia. Además, la relación de los miembros de la familia con

el líder era evaluada en función de su habilidad para propiciar el bienestar económico y la seguridad de la unidad familiar. Finalmente, las expectativas sobre lo que constituía una familia feliz y satisfecha estaba en constante cambio según la época (Martínez et al., 2023). Hoy en la actualidad se valora más la autonomía, la igualdad de género y el bienestar emocional de todos los miembros (Millán y Esteinou, 2023).

En relación con las diversas teorías planteadas para entender y mejorar la satisfacción familiar, destaca la teoría de los sistemas familiares (Bowen, 1998), que se centra en ver a la familia como un sistema interconectado y completo en el que los cambios en un miembro de la familia pueden afectar a todos los demás. A su vez, cada integrante tiene un propósito, que ayuda a mejorar la dinámica y la comunicación dentro del entorno para incrementar la satisfacción familiar. Asimismo, la teoría de la comunicación familiar presenta enfoques notables como el modelo de comunicación de doble espiral propuesto por Baxter y Montgomery en 1996, así como la teoría de la convergencia simbólica. Estos enfoques se centran en analizar de qué manera la calidad de la comunicación en el ambiente de la familia incide directamente con la satisfacción familiar. De hecho, la mejora de la comunicación y la efectiva resolución de conflictos surgen como elementos esenciales para potenciar la satisfacción en el entorno familiar (Meyer, 2020).

De igual manera, la teoría de la resiliencia familiar se enfoca en la capacidad de las familias para adaptarse y superar desafíos. La satisfacción familiar se mejora al fomentar la flexibilidad a través del apoyo emocional, la cohesión familiar y la resolución efectiva de problemas (Martínez, 1986). Cabe resaltar también la teoría de los roles y normas familiares, que menciona que, si los miembros de la familia perciben que sus funciones y expectativas están claras como justas, la satisfacción tiende a aumentar (Medina et al., 2023). La teoría del apego en la familia planteada por Bowlby en 1988 examinaba cómo los vínculos emocionales entre los miembros de la familia afectan la satisfacción y el bienestar. Mencionaba también como el apego es un proceso que fomenta las relaciones afectivas a lo largo de la vida, de igual manera la terapia centrada en mejorar los vínculos y la seguridad emocional puede ser efectiva para aumentar la satisfacción familiar (Nuria et al., 2023).

Es necesario mencionar también que, la escala de satisfacción con la vida familiar no se asocia con una teoría en específico, por lo contrario, es compatible con las teorías antes mencionadas. A través de esta escala, se recopilan datos sobre la percepción de las personas acerca de diferentes aspectos de su vida familiar y su nivel de satisfacción (Caycho et al., 2018). La satisfacción familiar es un concepto que ha sido abordado por diversos autores a lo largo del tiempo, y su definición puede variar según la perspectiva y el enfoque teórico que adopten. Para Olson y DeFrain (1994) la satisfacción familiar consiste en la percepción subjetiva de cada miembro de la familia acerca de cuán bien se satisfacen sus necesidades y deseos en el seno de la familia.

Según Koerner y Fitzpatrick (2006), la satisfacción familiar se basa en la percepción subjetiva de las relaciones familiares, en cómo compensan las necesidades y deseos personales de sus miembros. Aunque mencionaron que esta percepción puede variar de una familia a otra ya que se ve influenciada por factores como la comunicación, el apoyo emocional, la resolución de conflictos. Para Rodgers y White (1993), la satisfacción familiar consiste en el grado en que los miembros de una familia perciben que sus necesidades emocionales y psicológicas están siendo satisfechas por su entorno familiar. Además, menciona que las relaciones afectivas y el ambiente familiar se fomentan a través del apoyo y la empatía de la familia en sus interacciones.

A su vez, Epstein (2002) define a la variable como la evaluación subjetiva y emocional de la vida en familia, que se basa en la percepción de cada miembro sobre la calidad de su relación con los demás integrantes y su satisfacción con la vida familiar en general. Asimismo, postula seis opciones que se suelen utilizar en las intervenciones terapéuticas familiares para mejorar los niveles de bienestar general de las cuales destaca la comunicación, la toma de decisiones, los objetivos y la colaboración en el entorno familiar como factores fundamentales para potenciar la satisfacción.

En la misma línea de pensamiento, Zabriskie y McCormick (2003) caracterizan la satisfacción familiar como una evaluación consciente de la vida familiar, donde los criterios de evaluación son subjetivos y varían de una persona

a otra. También la conceptualizan como el nivel en que las individuos se sienten satisfechos con su vida familiar. En este sentido, las familias saludables tienden a experimentar niveles más elevados de satisfacción en comparación con aquellas disfuncionales, marcadas por conflictos internos como la violencia, negligencia, problemas de salud mental y adicción, inestabilidad en las interacciones familiares, dificultades académicas de los hijos y la repetición de patrones disfuncionales. Por ende, resulta crucial destacar la importancia de la intervención terapéutica y el respaldo de instituciones especializadas para fomentar la seguridad integral de todos los miembros familiares, con el objetivo de reducir las problemáticas sociales derivadas de la insatisfacción familiar.

En relación con lo antes mencionado, se han desarrollado diversas terapias y enfoques terapéuticos orientados a potenciar la satisfacción familiar y abordar los problemas dentro de las dinámicas familiares, de las cuales destaca la terapia familiar sistémica, que es una de más utilizadas, en donde el terapeuta trabaja con la familia para identificar patrones disfuncionales de comunicación y comportamiento, para ayudar a promover la resolución de conflictos y mejorar las relaciones e interacciones (Nuria et al., 2023). Del mismo modo, la terapia cognitivo conductual se centra en identificar y cambiar los pensamientos como comportamientos disfuncionales en la familia. Además, ayuda a los miembros a reconocer y modificar estos patrones negativos que contribuyen a la insatisfacción familiar (Pinto da Costa y Neto, 2019).

A su vez, la terapia breve estratégica, se enfoca en abordar problemas específicos en un plazo limitado. El terapeuta trabaja para identificar las soluciones como también las estrategias efectivas para abordar los problemas familiares y mejorar la satisfacción. Aunque es necesario resaltar que la efectividad de la intervención va a depender del enfoque terapéutico utilizado, además de las necesidades de cada familia (Watzlawick y Nardone, 1997).

De igual manera, la terapia familiar multisistémica se utiliza en situaciones de crisis, familias con adolescentes en riesgo o problemas de abuso de drogas. Se trabaja en colaboración con múltiples sistemas, como la escuela, la comunidad, la familia y los terapeutas para abordar los problemas y mejorar la

satisfacción familiar. Además, se ha demostrado que esta terapia proporciona mayores niveles de efectividad cuando se trabajan problemas de conductas autolesivas en los adolescentes con familias disfuncionales (Henggeler, 2012).

Es importante destacar que la satisfacción en la vida familiar se enfoca en los cinco ítems propuestos, los cuales en conjunto conforman una estructura unidimensional. La razón por la que se han resumido las tres dimensiones originalmente planteadas radica en el hecho de que todos los ítems contribuyen a la comprensión del concepto de satisfacción familiar, desde una perspectiva individual. Esto cumple con el requisito de medir el único rasgo latente. Además, resalta el hecho de que la satisfacción familiar es conceptualizada de manera global por la única dimensión empleada en la investigación (Caycho et al., 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

Este estudio se enmarcó en la categoría de investigación básica de tipo explicativa, con el propósito de describir y explorar las relaciones que existen entre un conjunto de variables con el objetivo de explicar o pronosticar su comportamiento utilizando el modelo de regresión estructural (Ato et al., 2013).

##### Diseño de investigación

Esta tesis adoptó un diseño no experimental, dado que no se buscó modificar las variables. Se empleó un enfoque de corte transversal, ya que la recolección de datos tuvo lugar en un momento específico, y se caracterizó por ser de nivel observacional, con una estrategia asociativa y predictiva. El estudio se centró en examinar la capacidad explicativa del modelo (Ato et al., 2013).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable exógena 1: Comunicación familiar

**Definición conceptual:** es el proceso de compartir información, conceptos, pensamientos y emociones entre los miembros de una familia, involucrando así aspectos como el grado de satisfacción en la comunicación de la familia, la capacidad de escuchar, la expresión de sentimientos, la discusión de ideas y la resolución de conflictos (Olson et al., 2006).

**Definición operacional:** puntajes obtenidos de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) adaptada por (Copez et al., 2016).

**Dimensiones:** unidimensional es decir la percepción general de la calidad de la comunicación en la familia basada en un único factor.

**Indicadores:** mensajes claros y congruentes, empatía, percepción de afecto familiar, comunicación asertiva, resolución de conflictos.

**Escala de medición:** ordinal.

## **Variable exógena 2: Funcionalidad familiar**

**Definición conceptual:** es la forma en que una persona percibe el apoyo y cuidado que recibe de su propia familia. Es decir, la manera en que el individuo experimenta la calidad de las relaciones y la interacción dentro de su entorno familiar (Smilkstein,1978).

**Definición operacional:** puntajes obtenidos de la Escala Apgar Familiar adaptado por (Castilla et al., 2015).

**Dimensiones:** unidimensional, es decir la percepción general del funcionamiento familiar.

**Indicadores:** la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad familiar y la capacidad resolutive de conflictos, que componen los 5 reactivos.

**Escala de medición:** ordinal.

## **Variable exógena 3: Satisfacción familiar**

**Definición conceptual:** es el análisis consciente de la vida familiar en relación con el nivel en que las personas se consideran satisfechas con su entorno familiar (Zabriskie y Mc Cormick, 2003).

**Definición operacional:** puntajes obtenidos de la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar, adaptado por (Caycho et al., 2018).

**Dimensiones:** unidimensional, es decir la percepción de la satisfacción familiar, según su dimensión cognitiva del bienestar subjetivo.

**Indicadores:** la satisfacción con la calidad de vida familiar, relación familiar, la comunicación familiar, el apoyo emocional y la resolución de conflictos.

**Escala de medición:** Ordinal.

### Variable endógena: Conductas autolesivas

**Definición conceptual:** La destrucción intencional de tejido que el individuo realiza en su propia piel o cualquier otra parte de su cuerpo sin la intención de morir (Albores et al., 2014).

**Definición operacional:** Puntajes obtenidos por la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 adaptado por Vílchez (2017).

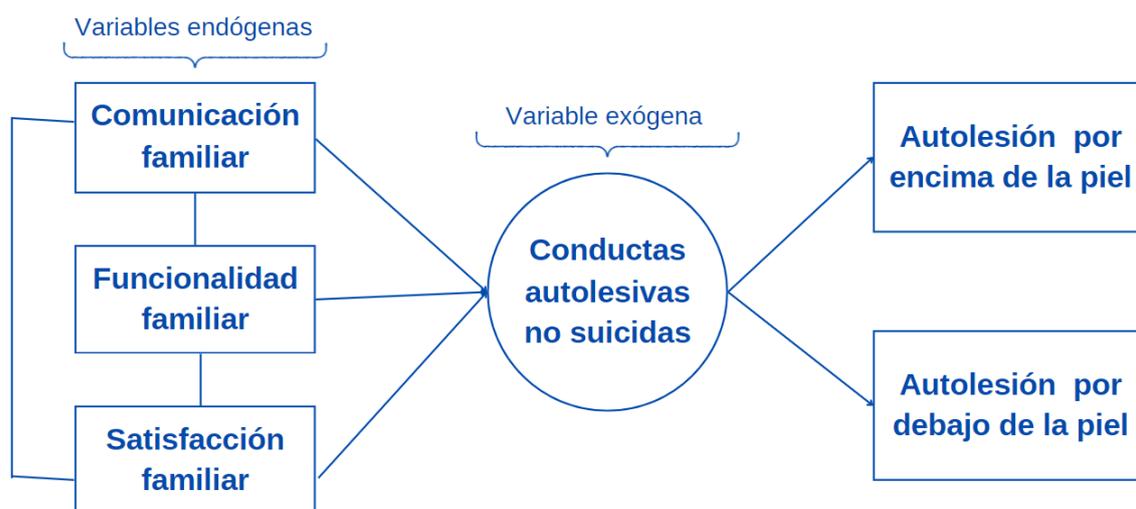
**Dimensiones:** Autolesión por encima de la piel y por debajo de la piel.

**Indicadores:** Cicatrices, cortes, uso de objetos afilados, golpes, quemaduras, arrancarse el cabello, rasguños y pellizcos.

**Escala de medición:** Ordinal.

### Figura 1

*Diagrama propuesto en base al modelo explicativo de las variables*



### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** se refiere al conjunto de individuos que comparten una característica en común y que son la fuente del estudio (López, 2004). En este contexto, la población estuvo compuesta por adolescentes de una Institución Educativa nacional. Además, se reporta que, en el distrito de San Juan de Miraflores, hay un total de 6500 estudiantes de nivel secundaria, según la Unidad de Gestión Educativa Local y la Dirección Regional de Educación (UGEL y DRE, 2022).

**Muestra:** es un subconjunto representativo y conveniente de la población de interés para la investigación, y debe delimitarse con precisión previamente (Horngreen y Tweddell, 2017). En el caso de este estudio el tamaño de la muestra final fue representado por 500 estudiantes siendo 298 mujeres y 202 varones con edades entre los 12 y 18 años, que se obtuvo a través de la calculadora de Daniel Soper, utilizando el modelo de regresión estructural y considerando un nivel de significancia de .01, una potencia estadística de .99 y un tamaño del efecto de .01. Además, la selección se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los participantes fueron elegidos según los criterios que se detallarán a continuación. Los criterios de inclusión se refieren a las características que los participantes deben cumplir para formar parte del estudio, que en este caso incluyeron ser estudiante de nivel secundaria de Instituciones Educativas nacionales, tener un rango de edad de 12 a 18 años, residir en el distrito de San Juan de Miraflores y convivir con ambos padres. Por otro lado, los criterios de exclusión establecidos abarcaron la negativa a aceptar el consentimiento informado, patrones de respuestas lineales y alumnos que no asisten regularmente a clases.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra (500 participantes)*

Descripción de los participantes según sexo		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	298	59.6%
Masculino	202	40.4%
Total	500	100%

Descripción de los participantes según edad		
Edad	Cantidad	Porcentaje
12, 13, 14 y 15 años	373	74.6%
16, 17 y 18 años	127	25.4%

Total	500	100%
Descripción de los participantes según grado escolar		
Grado	Cantidad	Porcentaje
1ro, 2do y 3ro de secundaria	375	75%
4to y 5to de secundaria	125	25%
Total	500	100%

**Muestreo:** la muestra se refiere al conjunto de individuos seleccionados con el propósito de obtener información específica (Hernández et al., 2018). En este caso, la selección se realizó a través de una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los participantes fueron elegidos de acuerdo con algunos criterios que se detallaron anteriormente (López, 2004).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** en el estudio, se empleó una técnica cuantitativa conocida como encuesta, la cual se utiliza para recopilar datos sobre las actitudes, pensamientos y percepciones de los sujetos (Marradi et al., 2007). Concretamente, se optó por utilizar una encuesta de opinión, ya que esta se aplica en diversos contextos a través de cuestionarios (Hernández et al., 2014). Además, se califica como autoadministrada, dado que el instrumento se proporciona directamente al participante para que pueda completarlo por sí mismo (Krosnick, 2018). Este proceso se llevó a cabo de manera presencial.

**Instrumentos:** se refiere a una herramienta específica que se utiliza para recopilar datos e información. Los instrumentos son diseñados para medir y registrar información de manera sistemática y objetiva (López, 2004).

#### **Escala de Comunicación Familiar (FCS)**

Este instrumento evalúa la percepción de la satisfacción en relación con la comunicación familiar, caracterizándose por la escucha activa, expresión afectiva, discusión de ideas y mediación de dificultades; fue creada por Olson et al. (2006) y

traducida al español por Copez-Lonzoy et al. (2016). A su vez, está conformada por 10 ítems con cinco opciones de respuesta: 1= extremadamente insatisfecho, 2= generalmente insatisfecho, 3= indeciso, 4= generalmente satisfecho y 5= extremadamente satisfecho. En este sentido la puntuación máxima es de 50 y la mínima de 10, de igual manera presenta 3 niveles que son Bajo= 10-26 puntos, Medio= 27-38 puntos y Alto= 39-50 puntos. Respecto a las propiedades psicométricas de la escala, la muestra de estudio estuvo conformada por 491 estudiantes universitarios, en los resultados se evidenciaron adecuados índices de fiabilidad  $\alpha = .88$  y óptimos índices de ajuste, incremental ( $CFI= 1.00$ ,  $GFI= .99$ ) y absoluto ( $\chi^2/gf= 2.36$ ,  $RMSEA= .00$ ,  $SRMR= .05$ ), así como un AIC parsimonioso (12.31). Asimismo, una media promedio de 3.60;  $DE= 1.1$ ;  $g^1= -4.96$  y  $g^2= -2.49$ .

### **Escala de percepción del funcionamiento familiar**

Esta escala evalúa la percepción que tienen los integrantes de una familia sobre el funcionamiento de su propio sistema familiar. Cabe resaltar que, la escala evalúa varios aspectos del funcionamiento familiar, incluyendo la adaptación, la asociación, el desarrollo, afecto y resolución que son fundamentales para entender las dinámicas familiares. Fue creada por Smilkstein (1978) en Estados Unidos y adaptada al Perú por Castilla et al. (2014); conformada por 5 ítems en escala tipo Likert, con opciones desde 0 a 4, (0=Nunca, 1= Casi nunca, 2= Algunas veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre). Es así como presenta 4 niveles de funcionalidad: severa= 0-8, baja= 9-12, media= 13-16 y alta= 17-20 puntos. En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, se empleó una muestra de 256 estudiantes de secundaria, entre mujeres y hombres, con lo cual se obtuvo adecuados indicadores de confiabilidad ( $\alpha = .788$ ) y óptimos índices de ajuste, incremental ( $CFI= .99$ ;  $NNFI= .96$ ) y absoluto ( $\chi^2/gf= 1.35$ ;  $RMSEA= .04$ ). De igual manera, se obtuvo una estructura unidimensional que explicó el 54.1% de la varianza total de la escala.

### **Escala de satisfacción con la vida familiar (SWFLS)**

Este cuestionario evalúa el juicio cognitivo a nivel consciente sobre el individuo con su vida familiar basándose en el grado de concordancia o desacuerdo con las declaraciones generales sobre la vida en ese entorno; de estructura unidimensional. Creada por Zabriskie y Mc Cormick (2003) en Estados Unidos y

adaptada a Perú por Caycho-Rodríguez et al. (2018), emplea 5 ítems con opciones de respuesta en escala Likert, que van del 1 al 7: (1= Completamente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3= Más bien en desacuerdo, 4=Ni en acuerdo ni en desacuerdo, 5= Más bien de acuerdo, 6= De acuerdo y 7= Completamente de acuerdo). En ese sentido la puntuación máxima es de 35 y la mínima de 5, de igual forma presenta 3 niveles de satisfacción familiar que son Bajo= 5-15 puntos, Moderado= 16-25 puntos y Alto= 26-35 puntos. Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, la muestra fue de 804 estudiantes de entre 11 a 18 años, entre mujeres y hombres, con lo cual se obtuvo adecuados indicadores de consistencia interna ( $\alpha = .84$ ;  $\omega = .84$ ) y óptimos índices de ajuste, tanto incrementales ( $CFI=1$ ,  $GFI= .99$ ,  $NFI= .99$ ) como absolutos ( $\chi^2/gf= .69$ ,  $RMSEA= 0$ ,  $SRMR= .00$ ). Obteniendo así excelentes propiedades psicométricas que permiten la medición óptima de la variable.

### **Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida**

Este cuestionario tuvo por objetivo, medir las conductas de autolesión y las circunstancias que las rodean en personas que no tienen la intención de quitarse la vida. Fue creada por Albores et al. (2014) tomando los criterios descriptivos del DSM-5 y validada en la población ecuatoriana por Vílchez (2017). El instrumento consta de 12 ítems y dos dimensiones, la autolesión por debajo de la piel (1, 2, 5, 8 y 12) y la autolesión por encima de la piel (3, 4, 6, 7, 9, 10 y 11) con escala de respuesta tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es nunca y 5, siempre. Además, presenta 3 niveles de autolesión que son Bajo= 12-26 puntos, Medio= 27-42 puntos y Alto= 43-60 puntos. La muestra empleada para obtener las propiedades psicométricas del cuestionario fue 1252 estudiantes universitarios entre hombres y mujeres. Los resultados indicaron que ambas dimensiones obtuvieron el 47.46% de la varianza total explicada, empleando la rotación varimax. Con una fiabilidad total de .84 por alfa de Cronbach; para la dimensión 1 ( $\alpha=.78$ ) y para la dimensión 2 ( $\alpha=.76$ ). De esta manera se obtuvieron adecuados indicadores para su aplicación; además, el estudio reflejó que los hombres ( $M= 17.03$ ) presentaban un mayor nivel de conductas autolesivas que las mujeres ( $M= 16.9$ ).

### **3.5. Procedimiento**

En primera instancia se veneraron los derechos de propiedad intelectual (Universidad César Vallejo [UCV], 2020). Asimismo, de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017), se requirió el consentimiento informado y se destacó que la participación era voluntaria y anónima. Además, se enfatizó en la protección de la privacidad de la información para garantizar la confidencialidad (Colegio de Psicólogos del Perú [CPP], 2018). Posterior a ello, se ingresó a las aulas de las instituciones seleccionadas para la recolección de datos; con esta finalidad se realizó una breve introducción en la cual se detalló el consentimiento informado, el llenado de la ficha sociodemográfica y las instrucciones pertinentes de cada instrumento a los participantes de la muestra final (García-Tormo, 2018).

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

Inicialmente, la información recolectada fue registrada en la base de datos para codificarlas y tabularlas, estos datos luego fueron analizados con el software Jamovi 2.4 con el objetivo de llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo, mediante el cual se examinarán la frecuencia, el porcentaje, la media y la desviación estándar con el fin de proporcionar coherencia y estructura a los hallazgos de la presente investigación (Álvarez y Barreda, 2020). Este proceso implicó la descripción de los niveles de las variables y el estudio de la distribución de los datos (Rendón-Macías et al., 2016). Después de ello, se procedió a evaluar las características de distribución de los datos a través de la realización de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. La elección de esta prueba se fundamentó en su robustez y mayor potencia estadística (Flores y Flores, 2021). Además, es ampliamente reconocida y utilizada por sus excelentes propiedades (Flores et al., 2019).

Para medir los objetivos específicos se realizaron los siguientes análisis estadísticos consecutivamente, los estadísticos descriptivos, la prueba U de Mann-Whitney y el análisis de la correlación matriz, para todas las pruebas mencionadas se utilizaron los programas de Jasp 18.0 y Jamovi 2.4.

Además, se aplicó el coeficiente de evaluación de Rho Spearman para examinar las relaciones entre las variables. Este coeficiente no paramétrico, con un rango de puntuación que varía de -1 a +1 (Apaza et al., 2022). Se empleó un nivel de significancia estadística inferior a ( $< 0.05$ ) con el fin de determinar la fortaleza y significación de las relaciones (Castañeda, 2022). A su vez, se encontraron los intervalos de confianza para poder contrastar la hipótesis planteada en la investigación, para ello se utilizó un intervalo de confianza del 95% ( $IC= 95\%$ ) y un margen de error del 5% (Ventura, 2018). Para calcular el tamaño del efecto y la potencia estadística se utilizó la D de Cohen (Cohen, 1992).

Finalmente, para llevar a cabo el análisis de regresión estructural, acorde al objetivo general, se empleó el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), y se consideraron diversos índices de ajuste, tales como  $\chi^2/gl < 5.0$ ,  $CFI \geq .90$ ,  $TLI \geq .90$  y  $SRMR \leq .05$ , con el estadístico Rstudio y Jamovi 2.4; de acuerdo con las recomendaciones de Escobedo et al. (2016) y Sebnem et al. (2020).

### **3.7. Aspectos éticos**

En lo que respecta a los aspectos éticos del estudio y de acuerdo con el Artículo 79 del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú Consejo Directivo Nacional (Colegio de Psicólogos del Perú [CPP], 2018) se realizó de manera diligente y se priorizó la ética con el propósito de proteger los derechos de los participantes. Se garantizó el acatamiento a los derechos de propiedad intelectual, tomando en consideración las normativas internacionales y la legislación vigente relacionada con los derechos de autor al utilizar información bibliográfica procedente de libros, artículos científicos, revistas y otros recursos en línea (American Psychological Association [APA], 2020). En relación con los cuatro principios de la bioética se argumenta que el principio de autonomía se basa en el respeto a la autonomía y las decisiones individuales, lo que justifica la participación voluntaria de los sujetos en el estudio a través del consentimiento y el asentimiento informado promoviendo la confianza y el respeto, permitiendo establecer un acuerdo entre el investigador y el participante preservando así su identidad. El principio de beneficencia impone la obligación del investigador de tratar a los

participantes con respeto, mientras que el principio de no maleficencia garantiza que se proteja la integridad de los participantes y se evite cualquier exposición a riesgos. Por último, el principio de justicia establece la obligación del investigador de garantizar la imparcialidad en la selección de los participantes y de no incurrir en discriminación por ningún motivo (Gómez, 2009). Además, los autores instalaron un estándar ético y proporcionaron una descripción minuciosa de su protocolo de investigación, brindando a los lectores e investigadores la posibilidad de evaluar de manera crítica los resultados y reproducir los estudios. Adicionalmente, la información recopilada de la muestra se utilizó con responsabilidad en esta investigación (Laguna et al., 2007). Asimismo, se siguen los valores éticos establecidos por la Declaración de Helsinki. (AMM, 2017), que destaca la relevancia de la investigación colaborativa con la salvaguardia de los derechos de los individuos. Esto significa que el bienestar de los partícipes debe tener prioridad sobre los intereses de la investigación científica. Por último, en esta investigación no se tolerará la falsificación ni la manipulación de la información que puedan alterar los resultados (Maguiña, 2018).

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en relación con los objetivos establecidos en la investigación, de acuerdo con ello, se desarrolló un modelo basado en la descomposición de las variables de comunicación, satisfacción y funcionamiento familiar, junto con las dimensiones de conducta autolesiva sin intención suicida. Para estimar este modelo, se empleó el método de Máxima Verosimilitud Robusta.

##### Objetivo general

**Tabla 2**

*Modelamiento de ecuaciones estructurales*

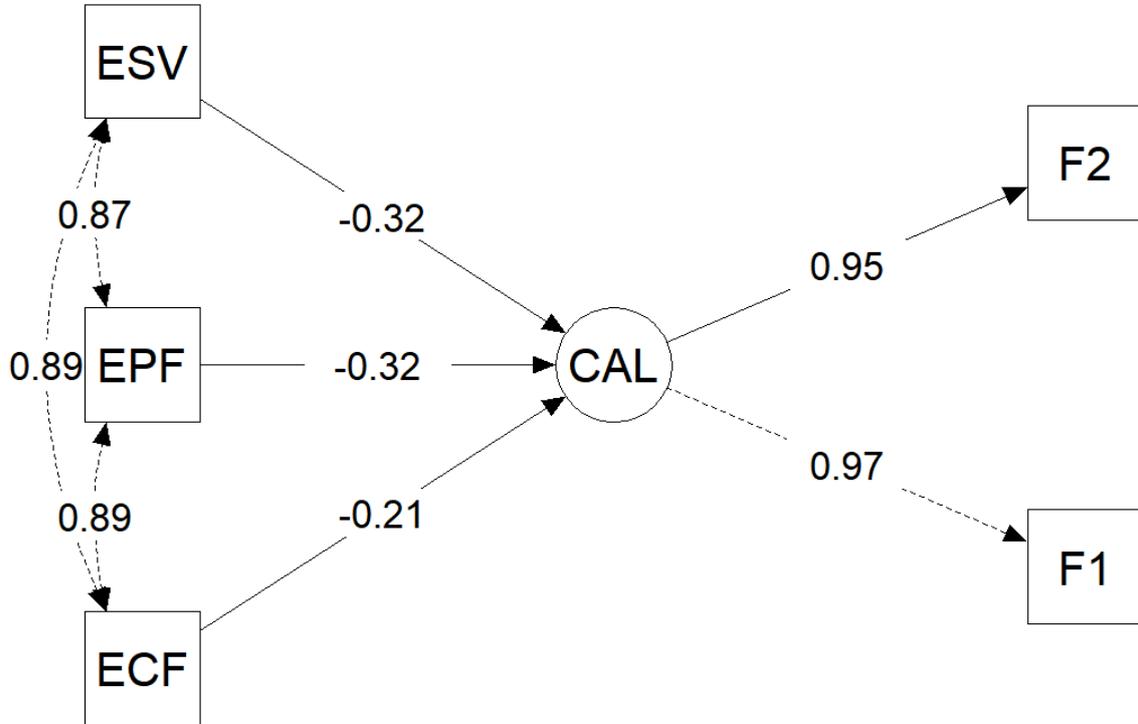
$\chi^2$	$p$	gl	$\chi^2$ /gl	CFI	TLI	RMSEA [IC 90%]	SRMR	AIC	R <sup>2</sup>
35.318	.000	2	17.65 9	.972	.902	.183 [.134; .236]	.007	1481. 232	.670

Nota:  $\chi^2$ : Chi cuadrado;  $p$ : valor de significancia; gl: grados de libertad;  $\chi^2$ /gl: Chi cuadrado entre grados de libertad; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: índice de Tucker-Lewis; RMSEA: Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; AIC: Criterio de aproximación de akaike; R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación. :

En la Tabla 2, se observó un ajuste aceptable del modelo, ya que el CFI supera .95 (Lai, 2020), el TLI sobrepasa .90 (Xia & Yang, 2019), y el SRMR es menor que .05 (Cho et al., 2020). Sin embargo, el RMSEA excede .08, indicando un valor inadecuado. Es importante destacar que el SRMR es más efectivo que el RMSEA para rechazar modelos (Shi et al., 2019). Finalmente, se encuentra que el modelo de Conducta Autolesiva Sin Intención Suicida tiene una capacidad explicativa del 67%, lo que se considera como una explicación fuerte (Ferguson, 2009).

**Figura 2**

*Diagrama de senderos del modelo explicativo*



Nota: ESV: Escala de Satisfacción con la Vida Familiar; EPF: Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar; ECF: Escala de Comunicación Familiar; CAL: Conductas autolesivas; F1: Factor por encima de la piel; F2: Factor por debajo de la piel.

**Tabla 3***Regresiones dos a dos*

Predictor	Criterio	SE	z	$\beta$	p	IC 90%		R <sup>2</sup>
						Inferior	Superior	
Comunicación Familiar	Conductas autolesivas sin intención suicida	.075	-2.833	-.213	.005	-.360	-.065	.045
Funcionamiento Familiar	autolesivas sin intención suicida	.072	-4.404	-.319	.000	-.461	-.177	.102
Satisfacción Familiar	suicida	.063	-5.129	-.321	.000	-.444	-.198	.103

SE: Error estándar; z: estadístico z;  $\beta$ : coeficiente beta; R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación

En la Tabla 3 se evidenciaron las regresiones, revelando que la comunicación familiar ejerce una influencia negativa de efecto pequeño (Cohen, 1992) sobre la conducta autolesiva sin intención suicida ( $\beta = -.213$ ,  $p < .001$ ; R<sup>2</sup> = .045). Asimismo, se encuentra que el funcionamiento familiar tiene una influencia negativa de efecto moderado sobre la conducta autolesiva sin intención suicida ( $\beta = -.319$ ,  $p < .001$ ; R<sup>2</sup> = .102), al igual que la satisfacción familiar ( $\beta = -.321$ ,  $p < .001$ ; R<sup>2</sup> = .103). Por último, se observa que los intervalos de confianza de las regresiones no incluyen el valor 0.

**Tabla 4***Covarianzas dos a dos*

Variables		SE	z	$\beta$	p	IC 90%		R <sup>2</sup>
						Inferior	Superior	
Comunicación Familiar	Funcionamiento Familiar	.056	16.056	.893	.000	.893	.893	.797
Satisfacción Familiar	Comunicación Familiar	.038	23.112	.889	.000	.889	.889	.790
Funcionamiento Familiar	Satisfacción Familiar	.045	19.300	.868	.000	.868	.868	.753

SE: Error estándar; z: estadístico z;  $\beta$ : coeficiente beta; R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación

En la Tabla 4, se presentaron las regresiones donde se ha identificado que la comunicación familiar comparte una varianza de efecto considerable (Cohen, 1992) con el funcionamiento familiar ( $\beta = -.213$ ,  $p < .001$ ;  $R^2 = .045$ ). Además, se evidencia que la satisfacción familiar comparte una varianza de efecto significativa con la comunicación familiar ( $\beta = -.319$ ,  $p < .001$ ;  $R^2 = .102$ ). Del mismo modo, el funcionamiento familiar comparte una varianza de efecto considerable con la satisfacción familiar ( $\beta = -.321$ ,  $p < .001$ ;  $R^2 = .103$ ). Por último, se observa que los intervalos de confianza de las regresiones no se circunscriben en el valor 0.

### Objetivo específico 1

**Tabla 5**

*Prueba de bondad de ajuste a la curva de normalidad*

Variable	M	D.E	Shapiro-Wilk	$p$
Comunicación familiar	25.3	10.5	0.935	.01
Funcionalidad familiar	12.3	4.56	0.935	.01
Satisfacción familiar	15.5	6.66	0.940	.01
Conductas autolesivas no suicidas según criterios del DSMV	31.7	12.2	0.883	.01

Nota: M: Media; D.E: Desviación estándar; p: valor de significancia.

La Tabla 5 reveló los resultados estadísticos de la prueba de normalidad elaborada a las variables. En este caso, ninguna de ellas siguió una distribución normal, lo que llevó a la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk. La elección de esta prueba se fundamentó en su robustez y mayor potencia estadística (Flores y Flores, 2021). Los resultados indicaron que todas las variables exhibieron niveles significativamente por debajo de  $< .01$ , ya que los valores adecuados estandarizados deben ser menores a  $p < .05$  (Molina, 2017).

**Tabla 6***Frecuencias y porcentajes de la comunicación familiar*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	74	14.8%
Moderado	133	28.6%
Deficiente	293	56.6%
Total	500	100%

En tabla 6 se presentaron los niveles observados para la variable exógena analizada. Se enfatiza que el 14.8% de la población muestra niveles adecuados de comunicación familiar, en contraste, el 28.6% reporta niveles moderados. Por otro lado, un porcentaje considerable de 56.6% de los adolescentes exhiben niveles deficientes de comunicación familiar.

**Tabla 7***Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alta	120	24.0%
Media	123	24.6%
Severa	257	51.4%
Total	500	100%

La tabla 7 presentó de manera clara los niveles observados para la variable exógena analizada. Se destaca que solo el 24% de la población evidencia niveles altos de funcionalidad familiar, en contraste, el 24.6% reporta niveles medios. Por otro lado, un porcentaje considerable de 51.4% de los adolescentes muestran niveles severos de funcionalidad familiar.

**Tabla 8***Frecuencias y porcentajes de la satisfacción familiar*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	50	10.0%
Moderado	148	29.6%
Bajo	302	60.4%
Total	500	100%

En tabla 8 se presentaron los niveles observados para la variable exógena analizada. Se destaca que solo el 10% de la población evidencia niveles altos de satisfacción familiar, en contraste, el 29.6% reporta niveles moderados. Por otro lado, un porcentaje considerable de 60.4% de los adolescentes exhiben niveles bajos de satisfacción familiar.

**Tabla 9***Frecuencias y porcentajes de las conductas autolesivas no suicidas según criterios del DSMV*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Escaso	162	32.4%
Moderado	127	25.4%
Severo	211	42.2%
Total	500	100%

La tabla 9 presentó de manera clara los niveles observados para la variable endógena analizada. Se destaca que sólo el 32.4% de la población muestra niveles escasos de conductas autolesivas no suicidas, mientras que el 25.4% reporta niveles moderados. En contraste un significativo 42.4% de los adolescentes muestran niveles severos de conductas autolesivas.

## Objetivo específico 2

**Tabla 10**

*Análisis comparativo de las variables según rangos de edad*

VARIABLES ENDÓGENAS	U	p	Rango de edad	Media	TE
Comunicación familiar	16772	<.001	12,13,14 y 15 años	24.0	.518
			16,17 y 18 años	29.1	.974
Funcionalidad familiar	19439	.002	12,13,14 y 15 años	12.0	.231
			16,17 y 18 años	13.5	.416
Satisfacción familiar	19156	.001	12,13,14 y 15 años	14.8	.316
			16,17 y 18 años	17.4	.690

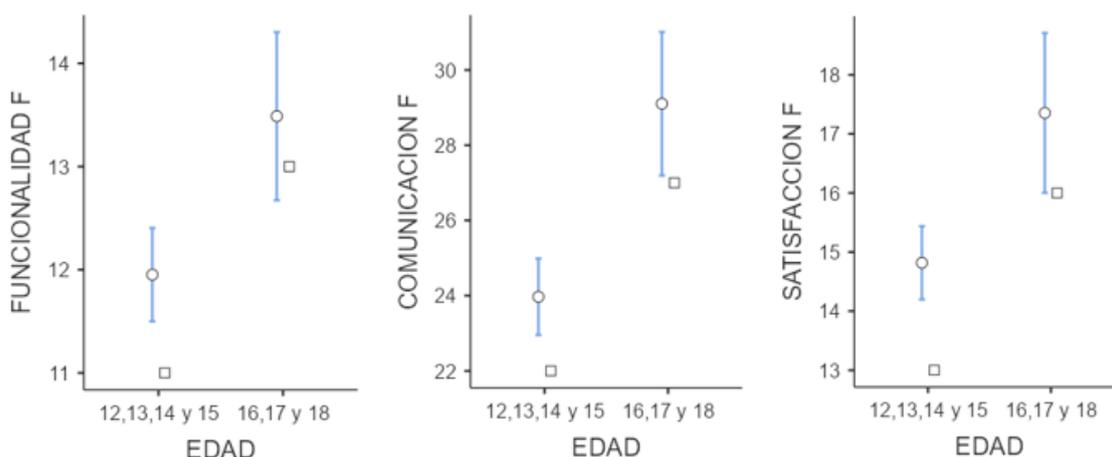
Variable endógena	U	P	Rango de edad	Media	TE
Conductas autolesivas no suicidas	26009	.008	12,13,14 y 15 años	32.5	.615
			16,17 y 18 años	29.3	.942
Dimensión 1: por debajo de la piel	28245	.012	12,13,14 y 15 años	13.2	.276
			16,17 y 18 años	11.8	.518
Dimensión 2: por encima de la piel	24010	.014	12,13,14 y 15 años	19.3	.352
			16,17 y 18 años	17.5	.650

Nota: U: U de Mann-Whitney; p: valor de significancia; TE: tamaño del efecto

En la Tabla 10 se destacaron las diferencias significativas observadas según el rango de edad de los participantes. La comunicación  $p$  .001, la funcionalidad  $p$  .0002 y la satisfacción familiar  $p$  .0001; las conductas autolesivas  $p$  0.008 y sus 2 dimensiones muestran valores inferiores a ( $p < 0.05$ ), indicando diferencias significativas entre el rango de edad. (Molina, 2017). Además, se observa que el tamaño del efecto para todas las variables es considerable, superando los puntajes de .30, lo que indica una influencia promedio (Bologna, 2022).

### Figura 3

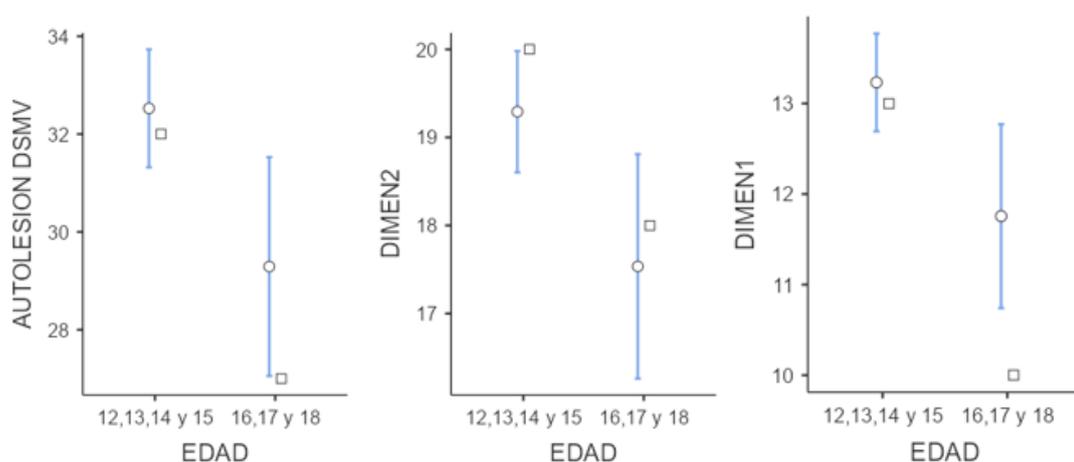
*Análisis comparativo de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, por rangos de edad*



La figura 3 evidenció que los adolescentes que se encuentran entre el rango de edad de 12 a 15 años exhiben niveles inferiores de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar en contraste con los participantes de 16 a 18 años.

### Figura 4

*Análisis comparativo de las conductas autolesivas y sus dimensiones, por edad*



La figura 4 demostró que los adolescentes que se encuentran entre el rango de edad de 12 a 15 años exhiben niveles más altos de conductas autolesivas sin intención suicida, en contraste con los de 16 a 18 años.

**Tabla 11***Análisis comparativo de las variables, según sexo*

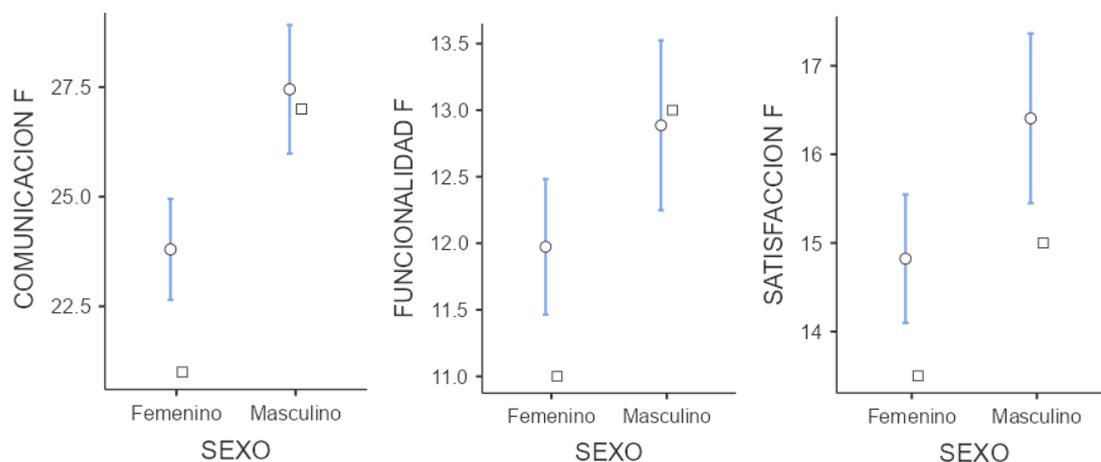
Variables endógenas	<i>U</i>	<i>p</i>	Sexo	Media	TE
Comunicación familiar	26009	<.001	Masculino	27.5	.587
			Femenino	23.8	.749
Funcionalidad familiar	26588	.026	Masculino	12.9	.260
			Femenino	12.0	.326
Satisfacción familiar	25857	.007	Masculino	16.4	.370
			Femenino	14.8	.489
Variable endógena	<i>U</i>	<i>P</i>	Sexo	Media	TE
Conductas autolesivas no suicidas	26009	.009	Masculino	29.6	.687
			Femenino	33.1	.875
Dimensión 1: por debajo de la piel	28245	.241	Masculino	12.3	.309
			Femenino	13.3	.399
Dimensión 2: por encima de la piel	24010	<.001	Masculino	17.4	.395
			Femenino	19.9	.487

Nota: U: U de Mann-Whitney; p: valor de significancia; TE: tamaño del efecto

La Tabla 11 destacó las diferencias significativas observadas según el género de los participantes. La comunicación familiar  $p$  .001, la funcionalidad familiar  $p$  .026, la satisfacción familiar  $p$  .007, las conductas autolesivas y la dimensión 1 de las CANS  $p$  .001 muestran valores inferiores a  $p$  <0.05 (Molina, 2017). Además, se observa que el tamaño del efecto para todas las variables es considerable, superando los puntajes de .30, lo que indica una influencia promedio (Bologna, 2022).

**Figura 5**

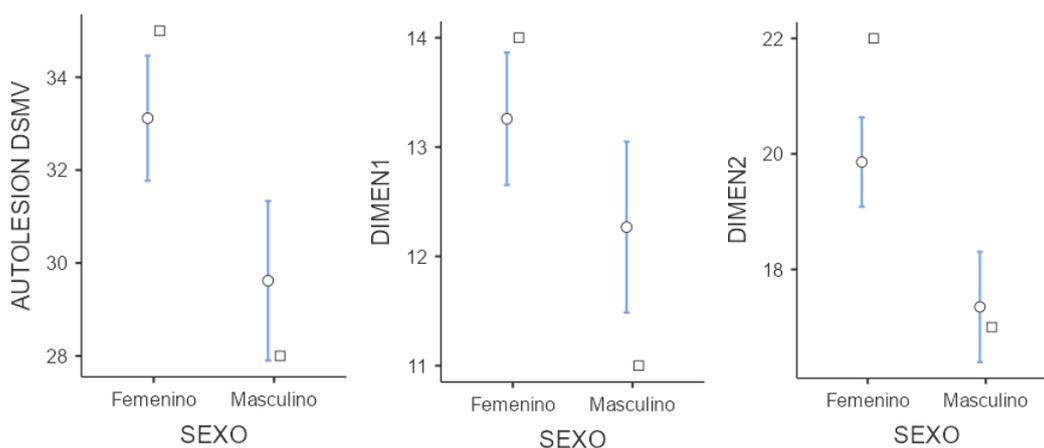
*Análisis comparativo de la comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar por sexo*



La figura 5 exhibió que las mujeres exhiben niveles inferiores de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar en contraste con los hombres.

**Figura 6**

*Análisis comparativo de las conductas autolesivas y sus dos dimensiones, por sexo*



La figura 6 demostró que las adolescentes mujeres presentan porcentajes más altos de conductas autolesivas no suicidas en comparación con los hombres.

### Objetivo específico 3

**Tabla 12**

*Análisis de correlación entre la comunicación familiar, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas*

Conductas autolesivas no suicidas según criterios del DSMV										
	Rho	TE	p	IC 95%						
				Lower	Upper					
Comunicación familiar	-0.727	0.48	.001	-0.766	-0.683					
Funcionalidad familiar	-0.753	0.48	.001	-0.788	-0.712					
Satisfacción familiar	-0.773	0.48	.001	-0.806	-0.736					

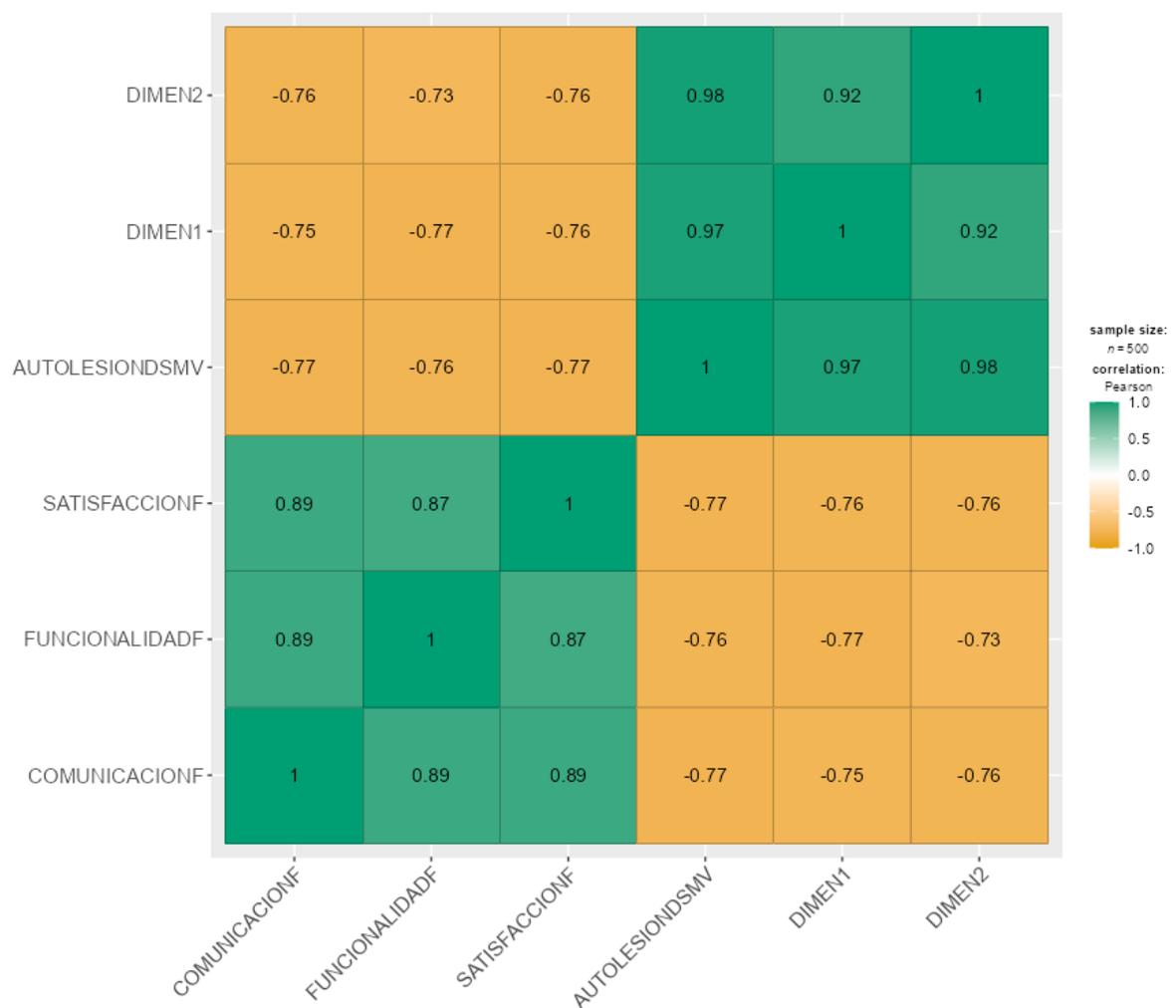
	Dimensión por encima de la piel					Dimensión por debajo de la piel				
	Rho	TE	P	IC 95%		Rho	TE	p	IC 95%	
				Lower	Upper				Lower	Upper
Comunicación familiar	-0.075	0.45	0.093	-0.013	0.162	-0.016	0.045	0.716	-0.072	0.014
Funcionalidad familiar	-0.005	0.45	0.918	-0.083	0.092	-0.044	0.045	0.324	-0.132	0.044
Satisfacción familiar	0.027	0.45	0.544	-0.061	0.115	-0.020	0.045	0.660	-0.107	0.068

Nota: Rho: Rho de Spearman; TE: tamaño del efecto; p: valor de significancia; Lower: límite inferior; Upper: límite superior.

En la Tabla 12, se observó que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar muestran niveles de correlación superiores sobre las autolesiones  $>-.70$ , lo que sugiere una correlación negativa significativa. Además, se encuentra un tamaño del efecto de magnitud moderada (Mondragón, 2014). Este hallazgo indica que a medida que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar aumentan, los adolescentes tienden a disminuir sus conductas autolesivas.

### Figura 7

*Análisis de correlación entre la comunicación familiar, la funcionalidad y la satisfacción familiares sobre las conductas autolesivas y sus dos dimensiones*



## V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue explorar el impacto de los vínculos familiares, tales como la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, en relación con las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Por lo tanto, el objetivo general del estudio fue determinar la capacidad explicativa de los factores familiares sobre las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes. En base a este objetivo, se formuló un modelo explicativo de las conductas autolesivas mediante una ecuación de regresión estructural utilizando el estimador de Máxima Verosimilitud Robusta. Se observó que el modelo presentó ajustes aceptables para el CFI y el TLI, con valores superiores a 0.90 (Lai, 2020). Además, se encontró un nivel de significancia adecuado, con un valor menor a 0.5 (Molina, 2017). En cuanto a los índices de ajuste, se encontró que el SRMR del modelo propuesto tiene un valor menor a 0.05, considerado adecuado (Cho et al., 2020). Por otro lado, el RMSEA muestra un valor superior a 0.05. Sin embargo, es importante considerar ciertos aspectos, como el tamaño de muestra, dado que el SRMR no se ve afectado por este factor. Conjuntamente, el SRMR muestra mayor robustez y ajuste al modelo cuando se trabaja con datos no paramétricos en comparación con el RMSEA. Por lo tanto, se concluyó que el SRMR es más sólido, robusto y confiable para corroborar la capacidad explicativa del modelo (Shit et al., 2019). Asimismo, el modelo exhibió un coeficiente de determinación ( $R^2$ ) del 67%, lo que indica que la variabilidad en las conductas autolesivas puede ser explicada por los factores familiares incluidos en el modelo. Esto sugiere que el modelo explicativo tuvo un poder predictivo adecuado y un impacto significativo, lo que respalda la aceptación de la hipótesis general del estudio y se alinea con los objetivos específicos planteados (Lucas et al., 2017).

La literatura existente ha identificado diversas teorías que vinculan las conductas autolesivas con los lazos familiares, entre ellas la teoría del apego propuesta por Bowlby (1988). Esta perspectiva psicológica examina cómo la calidad de los vínculos afectivos tempranos entre los cuidadores y los niños influye en su desarrollo emocional y social. Si un niño experimenta relaciones inseguras o poco confiables con sus cuidadores durante la infancia, puede enfrentar dificultades para regular sus emociones y manejar el estrés en el futuro. Esto puede manifestarse en

conductas autolesivas como una forma de afrontar el dolor emocional o como un intento de comunicar sentimientos de angustia a otros. Según esta teoría, una comunicación abierta, empática, asertiva y afectiva entre padres e hijos puede proporcionar un sentido de seguridad y apoyo, lo que reduce la probabilidad de conductas autolesivas (Rodríguez, 2021). Por otro lado, la teoría del ajuste familiar indica que la satisfacción familiar, es decir, el grado en que los miembros de la familia están satisfechos con su entorno y su funcionamiento, se relaciona con el bienestar emocional de los adolescentes. Las familias con altos niveles de satisfacción suelen proporcionar un entorno seguro que puede proteger a los adolescentes contra las conductas autolesivas (Bowen, 1998). Continuando con las teorías sujetas a las variables del modelo, la teoría de la socialización familiar sugiere que una comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar adecuada influyen en la internalización de valores, normas y habilidades de afrontamiento (Minuchin, 1974). En el mismo sentido, la teoría del estrés familiar y el afrontamiento plantea que los niveles de estrés en la familia disminuyen su funcionalidad, lo que dificulta que los adolescentes aprendan a utilizar mecanismos de afrontamiento adecuados (Friedemann, 2012).

Es por ello por lo que los resultados de este estudio señalan que los factores familiares tienen una influencia significativa del 67% en las conductas autolesivas. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar los vínculos familiares en la prevención y tratamiento de las autolesiones, ya que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la salud mental y el bienestar de los adolescentes. Además, es crucial reconocer que cualquier alteración en estos vínculos familiares puede desencadenar otras formas de escape y expresión del malestar psicológico, lo que puede resultar en consecuencias distintas a las conductas autolesivas .

En relación con el primer objetivo específico, que consistía en describir los niveles de los vínculos familiares y las conductas autolesivas no suicidas, se observó que el 56.6% de los estudiantes reportaban niveles deficientes de comunicación familiar. Además, el 51.4% de los adolescentes presentaban niveles severos de funcionalidad familiar. De igual manera, el 60.4% del total evidenció niveles bajos de satisfacción familiar. Asimismo, se encontró que el 42.4% de los jóvenes reportaron niveles severos de conductas autolesivas no suicidas.

Estos hallazgos son coherentes con varios estudios previos. Por ejemplo, Ávila y Pachar (2016) investigaron la relación entre la comunicación familiar y las conductas autolesivas, encontrando que más del 50% de los estudiantes experimentaban niveles severos de deficiencia en la comunicación familiar, lo que sugiere una falta de diálogo empático y asertivo con los padres. A su vez, Pontón (2018) relaciono la disfunción familiar y el cutting, revelando que más del 43% de los estudiantes presentaban niveles moderados de disfunción familiar. Esto indicaba que no percibían un ambiente saludable ni funcional en el hogar, lo que dificultaba su capacidad para resolver conflictos y gestionar sus emociones. Además, Reátegui y Vázquez (2022) examinaron la relación entre la satisfacción familiar y las conductas autolesivas en adolescentes, descubriendo que más del 40% reportaban niveles bajos de satisfacción familiar. Esto sugiere una falta de apoyo, valoración, cariño y conexión con su entorno familiar. Finalmente, Cañón et al. (2021) investigaron la frecuencia de las conductas autolesivas y los factores familiares asociados, encontrando que el 45% de su población se autolesionaba, identificando el autocorte como la forma más común de autolesión.

Por otro lado, en un enfoque divergente, Becerra y Tarrillo (2022) analizaron la influencia de la relación parental en las lesiones autoinfligidas, Entre sus hallazgos principales, destacaron un nivel más alto de comunicación entre madre e hijos, alcanzando un 59% en comparación con la comunicación entre padre e hijos. Este hallazgo puede interpretarse a través de la teoría de la comunicación emocional, que sugiere que las madres suelen sentirse más cómodas expresando emociones y preocupaciones, siendo más empáticas y receptivas a las necesidades emocionales de sus hijos, lo que puede facilitar una comunicación asertiva (Lavoie y Zúñiga-Delgado, 2024). Estos resultados contrastan con los de la presente investigación debido a varios factores, como los criterios de inclusión y exclusión, la selección de la muestra y el uso de diferentes cuestionarios.

Estos hallazgos subrayan la importancia de promover una comunicación asertiva adecuada, mejorar los niveles de funcionalidad y satisfacción familiar en los adolescentes, y considerar a estos factores familiares como fundamentales para las intervenciones terapéuticas y los programas de prevención destinados a reducir las autolesiones.

En referencia al segundo objetivo específico, que buscaba identificar las diferencias en las autolesiones no suicidas con respecto a la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar según la edad y el sexo, se observó que los adolescentes en el rango de edad de 12 a 15 años mostraron niveles inferiores de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar en comparación con aquellos de 16 a 18 años. Asimismo, se encontró que los estudiantes menores a 16 años presentan niveles más altos de conductas autolesivas. Además, se evidenció que la dimensión por debajo de la piel obtuvo puntajes más altos que la dimensión por encima de la piel en los estudiantes de 12 a 15 años. En ese mismo sentido, se demostró que las mujeres exhiben niveles inferiores de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar en contraste con los hombres, por lo que presentan porcentajes más altos de conductas autolesivas en general y en la dimensión por encima de la piel. Estos resultados demuestran una relación significativa  $p < .05$  entre el rango de edad y el sexo de los adolescentes respecto a las variables analizadas.

Estos hallazgos guardan similitud con los resultados obtenidos por los psicólogos peruanos Berrospi y Ricaldi (2023), quienes exploraron la relación entre las conductas autodestructivas y la satisfacción familiar en una muestra de 169 adolescentes, compuesta por un 52% de mujeres y un 47% de hombres, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años. Sus hallazgos indicaron que las mujeres exhibieron niveles más elevados de autolesiones, llegando al 65%, en contraste con los hombres. Esta disparidad se atribuye a que las mujeres suelen ser más expresivas emocionalmente y buscan el respaldo social; por ende, si su entorno familiar es tenso o inestable, pueden recurrir a las autolesiones como una forma de canalizar sus emociones reprimidas. Además, las adolescentes tienen una probabilidad mayor de haber experimentado algún tipo de abuso o trauma, lo que aumenta su vulnerabilidad a la autolesión (Mosquera y Ross, 2018).

De igual manera, los psicólogos españoles Marrero et al. (2023) quienes determinaron el bienestar familiar en las autolesiones no suicidas, participaron 258 adolescentes, 189 mujeres y 92 hombres, de 12 a 18 años. Evidenciaron que las adolescentes femeninas de 12 a 15 años que no percibían satisfacción familiar tendían a presentar más conductas autolesivas en comparación con los varones.

A su vez, los investigadores peruanos Márquez et al. (2021) quienes identificaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida, obtuvieron una muestra de 438 estudiantes de 12 a 17 años. Su estudio encontró una relación inversa y significativa entre la funcionalidad familiar y los adolescentes de 12 a 15 años que se autolesionaban. Es decir que los adolescentes en pubertad temprana que presentaban niveles deficientes de funcionalidad familiar tendían a autolesionarse con más frecuencia que los adolescentes de más edad.

Asimismo, la investigación de los psicólogos Reátegui y Vázquez (2022) se asemeja a los resultados del presente estudio. Ellos examinaron la satisfacción familiar y las conductas autolesivas en adolescentes. Participaron 138 estudiantes, 56% mujeres y 44% hombres de 12 a 17 años. Se evidencio que el rango de edad en donde los niveles de autolesión eran más altos fue de 12 a 15 años (59%) en comparación a los de 16 a 18 años. Esto puede ser atribuido a que los adolescentes más jóvenes tienden a ser más impulsivos y menos reflexivos lo que los lleva a no pensar en las consecuencias. Además, la influencia de los pares y los cambios hormonales en la pubertad temprana pueden afectar el estado emocional de los adolescentes (Frías et al., 2017).

Desde una perspectiva divergente, los psicólogos ecuatorianos Vílchez et al. (2019) examinaron los estilos parentales y las conductas autolesivas no suicidas en 881 estudiantes, 48% hombres y 52% mujeres, de 15 a 19 años. Su investigación reveló una correlación significativa y negativa entre la comunicación familiar y las conductas autolesivas. Sin embargo, no observaron diferencias significativas entre los sexos de los adolescentes. Es decir, tanto los varones como las mujeres que percibían un mayor amor y comunicación por parte de sus padres mostraban niveles reducidos de conductas autodestructivas, sin que el sexo fuera un factor diferenciador en esta relación.

Se han desarrollado diversas teorías que exploran las disparidades en los factores familiares y las conductas autolesivas en función del sexo y la edad de los adolescentes. Entre estas teorías, destaca el modelo de las cuatro funciones, que postula que estas conductas cumplen cuatro funciones principales: expresión de afecto, autocastigo, comunicación interpersonal e influencia social. Es importante

destacar que la elección de una función específica puede verse influenciada por la edad y el sexo de los adolescentes (Hird et al., 2023). De igual manera, el modelo integrado, el cual plantea que múltiples factores, como la vulnerabilidad individual, diferentes tipos de abuso, y los niveles de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar, pueden estar influenciados por la edad y el género. Asimismo, el modelo de evitación experiencial sugiere que los adolescentes buscan evitar emociones desagradables, y ven la autolesión como un medio de escape emocional. No obstante, las discrepancias en la capacidad de afrontamiento y la tolerancia emocional pueden variar según la edad y el género (Guo et al., 2024).

En resumen, se han examinado las disparidades entre los factores familiares y las conductas autolesivas no suicidas, priorizando el rango de edad y el género de los adolescentes. El estudio revela diferencias significativas que respaldan investigaciones previas. Por lo tanto, al analizar las autolesiones, es crucial considerar tanto la edad como el sexo. Además, comprender la interrelación de estas variables durante la pubertad temprana es fundamental para adoptar un enfoque de género en la investigación y las intervenciones.

En relación con el tercer objetivo específico, cuyo propósito fue establecer la relación entre la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar con las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes, se han observado correlaciones significativas negativas ( $Rho > -0.70$ ) con las conductas autolesivas. Además, se ha encontrado que la comunicación familiar guarda una relación más relevante con la primera dimensión de autolesión por encima de la piel en comparación con la segunda dimensión de autolesión por debajo de la piel. Asimismo, se ha evidenciado que la funcionalidad familiar presenta una relación más significativa con la 2da dimensión en contraste con la 1ra dimensión. De manera similar, se ha observado una relación más marcada entre la satisfacción familiar y la autolesión superficial en comparación con la autolesión profunda.

Estos resultados son similares a los hallazgos reportados por los psicólogos mexicanos Duarte et al. (2023) quienes analizaron las consecuencias del apego hacia los padres sobre las conductas autolesivas. Participaron 433 estudiantes de secundaria, 48% y 52% mujeres, de 12 a 17 años. En su estudio evidenciaron que

la comunicación familiar y las conductas autolesivas no suicidas se relacionan inversa y significativamente ( $p < .05$ ,  $r_s = -.58$ ), lo que indica que los adolescentes que perciben una menor comunicación con sus padres muestran mayores niveles de conductas autolesivas. Esto es debido a que los estudiantes que no se sienten escuchados, no se animan a expresar sus emociones y preocupaciones lo que les aumenta los niveles de malestar psicológico.

De igual manera, los investigadores peruanos Márquez et al. (2021) también documentaron resultados afines. Su estudio identificó la relación entre el funcionamiento familiar y la ideación suicida en 438 adolescentes de 12 a 17 años. Hallaron una correlación significativa e inversa entre la funcionalidad familiar y los adolescentes ( $p < .05$ ,  $r_s = -.30$ ). Esto sugiere que los adolescentes que perciben carencias en roles y funciones familiares claras, así como en apoyo, bienestar y respaldo, tienden a exhibir una mayor prevalencia de autolesiones.

A su vez, los psicólogos españoles Marrero et al. (2023) determinaron el bienestar familiar sobre las autolesiones no suicidas, en 258 adolescentes, 189 mujeres y 92 hombres, de 12 a 18 años. Encontraron que, la satisfacción familiar y las conductas autolesivas tuvieron una correlación significativa ( $p < .05$ ,  $r_s = .41$ ). Esto indica que los adolescentes que no experimentan un sentimiento general de alegría, bienestar y comodidad con respecto a su vida familiar, presentan más prevalencia a recurrir a las autolesiones como forma de expresión emocional.

Asimismo, los psicólogos ecuatorianos Vílchez et al. (2019) quienes examinaron los estilos parentales y las conductas autolesivas no suicidas en 881 estudiantes, de los cuales el 48% eran hombres y el 52% mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Su investigación reveló una correlación significativa y negativa entre la comunicación familiar y las conductas autolesivas ( $p < .05$ ,  $r_s = -.67$ ). A su vez, observaron una correlación evidente entre la variable analizada y la dimensión de autolesiones superficiales, lo cual puede explicarse por la visibilidad de estas lesiones. Los cortes y quemaduras son más evidentes y pueden interpretarse como una forma de comunicar y expresar el sufrimiento emocional. Por lo tanto, estas conductas tienden a ser más perceptibles y susceptibles de discusión dentro del entorno familiar.

Como punto de divergencia se encuentra el estudio los psicólogos peruanos Ávila y Pachar (2016) quienes examinaron la relación entre las conductas autolesivas y la funcionalidad familiar en 881 estudiantes, de los cuales el 43% eran hombres y el 57% mujeres, con edades comprendidas entre los 11 y los 19 años. Su investigación reveló una correlación positiva muy baja entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas ( $p < .05$ ,  $r_s = 0.152$ ).

La literatura existente hace referencia a la teoría de la socialización familiar, la cual destaca la importancia de los vínculos familiares como factores protectores frente a las conductas autolesivas. Se argumenta que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar desempeñan un papel crucial en el desarrollo y bienestar de los niños y adolescentes. Se sostiene que unos niveles adecuados de estos factores pueden contribuir a la reducción de la incidencia de las conductas autolesivas (Handami et al., 2022).

Basándonos en los resultados encontrados, se reconoce que los factores familiares desempeñan roles tanto detonantes como protectores, dependiendo del contexto y las circunstancias. Una comunicación deficiente y apática no proporciona a los adolescentes un espacio seguro para expresar sus emociones, sentirse escuchados, comprendidos y apoyados. Esto, a su vez, aumenta la probabilidad de que recurran a conductas autolesivas como mecanismo de afrontamiento. Del mismo modo, una familia disfuncional no proporciona roles y responsabilidades de manera efectiva lo que le impide tener una estructura y estabilidad con sus miembros, además de no tener la capacidad de adaptación al cambio y toma de decisiones que promuevan un entorno seguro, fomentando así la aparición de conductas autolesivas. Como consecuencia de presentar niveles bajos de comunicación y funcionalidad familiar, los adolescentes experimentan niveles reducidos de satisfacción familiar. Esto se debe a que un entorno familiar con deficiencias en la comunicación y la funcionalidad no les proporciona un sentido de pertenencia, seguridad y estabilidad emocional. Esta carencia genera estrés, conflictos, dificultades emocionales y malestar psicológico en los adolescentes. En este contexto, es probable que acudan a conductas autolesivas como una forma de enfrentar sus problemas o expresar su malestar emocional.

Es fundamental resaltar las implicaciones que ha tenido la investigación, dado que el modelo explicativo ha brindado una sólida evidencia empírica sobre la relevancia de los factores familiares en relación con las conductas autolesivas en adolescentes. Además, es notable destacar que los resultados de este estudio tienen repercusiones prácticas significativas, especialmente para aquellos estudiantes que residen en el distrito de San Juan de Miraflores. La demostración de que las conductas autolesivas guardan relación con niveles bajos en los factores familiares analizados subraya la importancia de fortalecer los lazos familiares y fomentar una comunicación abierta y efectiva en el hogar. Esto indica la necesidad de implementar intervenciones destinadas a mejorar la dinámica familiar y ofrecer apoyo emocional a los adolescentes. Es crucial establecer colaboraciones con instituciones educativas, centros de salud primaria y autoridades pertinentes para abordar este problema de manera integral y llevar a cabo programas de prevención que prioricen la comunicación asertiva, la funcionalidad y la satisfacción familiar en la crianza de los jóvenes. Además, estos hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones sobre los factores familiares y la salud mental en adolescentes, profundizando en aspectos aún no explorados y enriqueciendo aún más nuestro entendimiento de este tema crucial.

Basándonos en las limitaciones de la investigación, es relevante señalar que se identificó el sesgo de muestra como una de ellas, lo que implica que los hallazgos obtenidos podrían no ser generalizables a otras áreas geográficas o a diferentes tipos de instituciones educativas, así como a familias monoparentales. Asimismo, el contexto socioeconómico y cultural actuó como una restricción, ya que no se pudieron examinar posibles diferencias en función de estos dos factores.

Es importante resaltar que aproximadamente un 33% de la variabilidad del modelo no pudo ser explicada, lo que sugiere la presencia de factores no considerados, como variables familiares, individuales o contextuales externas, asociadas a las conductas autolesivas. Este descubrimiento resalta la importancia de realizar más investigaciones para obtener una comprensión más completa de estos fenómenos y para abordar de manera adecuada las complejidades asociadas con el estudio de las conductas autolesivas en adolescentes.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En este estudio, se demostró la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar en relación con las conductas autolesivas no suicidas. Los resultados revelan un índice de ajuste adecuado y estadísticamente significativo, alcanzando un 67%. Esto indica que las conductas autolesivas en adolescentes están relacionadas con niveles bajos en los factores familiares analizados.

**SEGUNDA:** A su vez, se han identificado niveles deficientes de comunicación familiar, así como bajos niveles de funcionalidad y satisfacción en el entorno familiar. Como consecuencia, se observaron niveles severos de conductas autolesivas no suicidas en adolescentes. Además, se reveló que la dimensión de autolesiones por encima de la piel, como golpes, quemaduras, cicatrices y arrancones de cabello, predominó más que la dimensión por debajo de la piel.

**TERCERA:** Del mismo modo, se encontraron discrepancias significativas ( $p < 0.05$ ) en la comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar, así como en las conductas autolesivas no suicidas, relacionadas al rango de edad y el sexo. Se observó que los adolescentes de 12 a 15 años y las adolescentes del sexo femenino mostraron niveles más elevados en estas variables analizadas.

**CUARTA:** Finalmente, se obtuvo que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar muestran niveles de correlación inversas significativas sobre las autolesiones ( $>-0.70$ ). Además, se encontró un tamaño del efecto de magnitud moderada. Este hallazgo indica que a medida que la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar aumentan, los comportamientos autolesivos en adolescentes disminuyen.

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Desarrollar y ejecutar programas de intermediación dirigidos a promover la comunicación asertiva en el entorno familiar, fortalecer la funcionalidad familiar, y fomentar la satisfacción en el ámbito familiar. El objetivo de estos programas deberá ser reducir las conductas autolesivas entre los estudiantes de la jurisdicción de San Juan de Miraflores. Los talleres podrían abarcar actividades de sensibilización, educación y capacitación dirigidas a padres, cuidadores y apoderados de adolescentes.

**SEGUNDA:** Identificar otros componentes de riesgo que podrían influir en las autolesiones no suicidas en este grupo de adolescentes. Estos factores incluyen la depresión, el apego inseguro y la ansiedad, los cuales podrían surgir como consecuencias alternativas de niveles bajos en los vínculos familiares. Estas variables pueden correlacionarse con las conductas autolesivas y mejorar la capacidad explicativa del modelo. Al abordar estos aspectos adicionales, es importante tener en cuenta las limitaciones del estudio.

**TERCERA:** Proponer la implementación de programas de apoyo emocional en colegios de secundaria, que promuevan técnicas efectivas para enfrentar el estrés, resolver conflictos, gestionar emociones y fomentar la autoestima. Se sugiere priorizar a las adolescentes femeninas en pubertad temprana, dado que demostraron ser más susceptibles a las variables analizadas.

**CUARTA:** Desarrollar programas de prevención de autolesiones, que abarquen charlas y talleres dirigidos a los adolescentes y a sus familias. Estos programas ofrecerían información sobre los factores desencadenantes, las señales de advertencia, estrategias de prevención y factores protectores. Con el objetivo de reducir el estigma asociado y aumentar la conciencia sobre sus consecuencias.

**QUINTA:** Sugerir un enfoque multidisciplinario para abordar la reducción de las autolesiones. Este enfoque abarcaría terapias individuales y grupales, el fortalecimiento de los lazos familiares, la colaboración con profesionales y autoridades pertinentes, la participación en grupos de apoyo y la implementación de un monitoreo continuo para evaluar la progresión del tratamiento.

## REFERENCIAS

- Albores, L., Méndez, J., Xochotl, A., Delgadillo, Y. y Chávez, C. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42 (4), 159-168. <https://medes.com/publication/91752>
- Álvarez, E. y Barreda, L. (2020). The descriptive statistic in the investigative formation of art instructors. *Revista Conrado*, 16 (73), 100-107. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n73/1990-8644-rc-16-73-100.pdf>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Añazco, I. y Mendoza, E. (2021). Funcionalidad familiar y conductas autolesivas de los estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Bongará – Amazonas. *Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 4 (3), 59-64. <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20214.792>
- Apaza, E., Cazorla, S., Condori, C., Arpasi, F., Tumi, I., Yana, W. y Quispe, J. (2022). La Correlación de Pearson o de Spearman en caracteres físicos y textiles de la fibra de alpacas. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 33 (3), 1-19. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rivep/v33n3/1609-9117-rivep-33-03-e22908.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki. Investigación médica en seres humanos. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Arnales de psicología*, 29 (3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ávila, M. y Pachar, M. (2016). “Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo cognitivo conductual” [Tesis de Licenciatura, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5553/1/11882.pdf>

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. APA PsycInfo. <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Barnett, W. y Vernon, E. (1980). *Communication, action and meaning: the creation of social realities*. UtahState University Libraries. [https://digitalcommons.usu.edu/unf\\_research/56/](https://digitalcommons.usu.edu/unf_research/56/)
- Bateson, G. (1993). Más allá del doble vínculo, comunicación y sistemas familiares: teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos. *Paidós*, 5 (2), 53-79. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-48044>
- Becerra, D. y Tarrillo, O. (2021). *Relación parental como factor asociado para lesiones autoinfligidas en adolescentes de un colegio nacional de Chiclayo, Perú 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10199/Becerra\\_Celiz\\_y\\_Tarrillo\\_Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10199/Becerra_Celiz_y_Tarrillo_Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Berrosapi, Y. y Ricaldi, A. (2023). *Conductas autodestructivas y estilos de apego en estudiantes de una universidad de Cerro de Pasco en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13253/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Berrosapi\\_Ricaldi\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13253/1/IV_FHU_501_TE_Berrosapi_Ricaldi_2023.pdf)
- Bologna, E. (2022). *Un recorrido por los métodos cuantitativos en ciencias sociales a bordo de R*. Editorial: Bookdown. <https://estadisticacienciasociales.rbind.io/index.html#comit%C3%A9- editorial>
- Bowen, M. (1998). *Bowen's systematic family theory*. The Bowen Center for the Study of the Family. <http://doi.org/10.5867/medwave.2007.10.934>
- Bowen, M. (1998). *From the family to the individual: The differentiation of the self in the family system*. Paidós. <https://es.scribd.com/document/531682364/Bowen-De-la-Familia-al-Individuo>
- Bowlby, J. (1988). The making and breaking of affectional bonds. *The British Journal of Psychiatry*, 130 (3), 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Cabrera de la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables

- sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología*, 29 (1), 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Cano, J., García-García, E., Torres, R. y Cuenca, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40 (5), 545-551. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Cañón, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vázquez, J. Peña, D. y Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Archivos de Medicina*, 21 (2), 403-422. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435008/273868435008.pdf>
- Castañeda, M. (2022). The scientific of quantitative, qualitative and emerging methodologies. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16 (1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
- Castilla, H., Caycho T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M. y De la cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción de funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud y sociedad*, 6 (2), 140-153. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742867003>
- Cavani, G. (2019). El juego familiar - una modalidad comunicacional des confirmatoria. *Tempus Psicológico*, 2 (2), 107-144. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.2.2602.2019>
- Caycho, T., Ventura, J., Barboza, M., Reyes, M., Arias, W., García, C., Cabrera, I., Ayala, J., Morgado, K. y Huamani, J. (2018). Validez e invarianza factorial de una medida breve de Satisfacción con la Vida Familiar. *Universitas Psychologica*, 17 (5), 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-5.vifm>
- Chapman, A., Gratz, K., y Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance models. *Behavior Research and Therapy*, 44 (3), 371-394. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16446150/>

- Cho, G., Hwang, H., Sarstedt, M., & Ringle, Ch. M. (2020). *Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis*. *Journal of Marketing Analytics*, 8 (2), 256-262. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- Cohen, J (1992). A power primer Medline. *Psychol Bull*, 112. 155-159. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?*. Editorial Teseo. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología*. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Copez, A., Villarreal, D. y Paz, A. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35 (1), 31-41. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i01.03>
- Cracco, C. y Costa, C. (2019). Propiedades Psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (51), 37-45. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459661106007/html/>
- Delfín, C., Cano, R. y Peña, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 16 (2), 43-55. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
- Dervin, B. (2003). *Sensemaking Methodology Reader: selected writings of Brenda Dervin*. ieHampton Press, Cresskill. <https://www.worldcat.org/es/title/51871729>
- Diccionario Etimológico Castellano. (2023). *Funcionalidad*. <https://etimologias.dechile.net/?funcionalidad#:~:text=La%20palabra%20%22funcionalidad%22%20est%C3%A1%20formada,efecto%20de%20%5B%20>

## [2Dci%C3%B3n%5D](#)

- Duarte, K., Vera, J. y Fregoso, D. (2023). Apego a los padres, a los iguales y adicción a internet en la relación entre depresión y autolesión en adolescentes mexicanos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 28 (1), 39-50. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/31795/27494>
- Elosua, P. (2020). Applied psychometrics: Guide to data analysis and scales with Jamovi. *Euskal Herriko Unibertsitatea*. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USPDF201508.pdf>
- Epstein, J. (2002). School, family, and community partnerships: Your handbook for action. *Thousand Oaks*. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/ERIC-ED467082/pdf/ERIC-ED467082.pdf>
- Epstein, N., Bishop, D. y Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of marriage and family counseling*, 1 (4), 19-31. [https://www.academia.edu/65580656/The McMaster Model of Family Functioning](https://www.academia.edu/65580656/The_McMaster_Model_of_Family_Functioning)
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., y Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18 (55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Favril, L., Yu, R., Hawton, K. y Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: a systematic review and meta-analysis. *National Library of Medicine*, 7 (8), 682-691. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7606912/>
- Ferguson, C.J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Prof Psychol Res Pract*, 40, 532-538. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015808>
- Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N y Boix, A. (2023). Capítulo 3. Autolesiones no suicidas: abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94 (1), 1-9. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492023000201404#B1](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000201404#B1)

- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47 (2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Flores, C. y Flores, K. (2021). Tests to check the normality of data in production processes: Anderson-darling, Ryan-joiner, Shapiro-wilk and Kolmogórov-Smirnov. *Societas*, 23, (2), 83-106. <https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/societas/article/view/2302>
- Flores, P., Muñoz, L. y Sánchez, A. (2019). Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. *Perfiles*, 1 (21), 4-11. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i21.42>
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M. y Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44 (4), 200-216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458870016>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021, en mi mente*. <https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado Mundial de la Infancia. Resumen regional: América Latina y el Caribe*. Editorial UNICEF. <https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real peña, A., Sánchez del Castillo. Y Gine, E. (2017). Self-harm behaviour in adolescents: Prevalence, risk factors, and treatment. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 103 (1), 33-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Friedemann, M. (1995). *The Framework of systemic organization*. SAGE publications. <https://www.perlego.com/book/1005590/the-framework-of-systemic-organization-a-conceptual-approach-to-families-and-nursing-pdf>
- Friedemann, S. (2012). *El arte de conversar*. Herder.

<https://herder.com.mx/es/libros-books/el-arte-de-conversar/friedemann-schulz-von-thun/herder>

- García-Tormo, J. (2018). Application of ICTs (online form) as an active teaching methodology in postgraduate studies *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 199-208. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428020/349856428020.pdf>
- Gómez, I. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55 (4), 1-12. <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>
- Gonzales, L., Vasco, I. y Nieto, L. (2016). Review of the literature on the role of coping in non-suicidal self-injury in adolescents. *Hispanic American Psychology Notebooks*, 16 (1), 41-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>
- Gonzales-Arrimada, C., Areces, D. y Méndez, I. (2023). Main Risk Factors Associated with Self-Harm Behaviors in Child and Adolescent Population: A Systematic Review Before and After the Pandemic. *Journal of Psychology and Education*, 18 (2), 151-162. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/253874/Principales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guo, X., Wang, L., Li, Z., Feng, Z., Lu, L., Jiang, L. y Zhao, L. (2024). Factors and pathways of non-suicidal self-injury in children: insights from computational causal analysis. *Frontiers in Public Health*, 12 (1), 25-36. [DOI=10.3389/fpubh.2024.1305746](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305746)
- Hamdani, S., Huma, Z., Wajeeha, S., Suleman, N., Baneen, U. y Waqas, A. y Rahman, A. (2022). Effectiveness of relaxation techniques 'as an active ingredient of psychological interventions' to reduce distress, anxiety and depression in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst*, 1 (16) ,1-31. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00541-y>
- Henggeler, S. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention*, 21 (1), 181-193. <https://doi.org/10.5093/in2012a12>

- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Moreno, L. (2014). *Metodología de la investigación*. 3 ciencias. [https://3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/MIC\\_breve.pdf](https://3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/MIC_breve.pdf)
- Herrera, J., Calero, J., Gonzáles, M., Collazo, M. y Travieso, Y. (2022). El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12 (1), 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n1/1729-519X-rhcm-21-01-e4711.pdf>
- Hird, K., Hasking, P. y Boyes, M. (2023) A Comparison of the Theoretical Models of Nonsuicidal Self-Injury'. *The Oxford Handbook of Nonsuicidal Self-Injury*, 3 (5), 12-21. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197611272.013.5>
- Hooley, J., Fox, K. y Boccagno, C. (2019). Nonsuicidal self-injury: Diagnostic Challenges and current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and treatment*, 16 (1), 101-112. <https://www.dovepress.com/nonsuicidal-self-injury-diagnostic-challenges-and-current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>
- Horngreen, R. y Tweddell, K. (2017). Workshops as a Research Methodology. *AALBORG UNIVERSITET*, 15 (1), 70-81. <https://vbn.aau.dk/en/publications/workshops-as-a-research-methodology>
- Ibáñez, F., Ponce, A. y Pedreño, M. (2023). Manual de supervivencia básico para los análisis estadísticos descriptivos. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 16 (32), 118-125. <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9134>
- Jans, T., Vloet, D., Taneli, J. y Warnke, A. (2018). Suicide and self-injurious behavior. IACAPAP Child and Adolescent Mental Health Manual. *Ginebra*. 4, 14. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/46d6d8e2a8dbfceee549f8749dd9c1095630f4d3/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Jordán, F. (2021). Valor de corte de los índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 7 (1), 1-5. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/123/1232225009/html/>
- Koerner, A. y Fitzpatrick, M. (2006). Hacia una teoría de la comunicación familiar. *Teoría de la comunicación*, 12 (1), 70-91. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x>

- Krosnick, J.A. (2018). Questionnaire Design. *The Palgrave Handbook of Survey Research*, 1 (2), 439-455. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-54395-6\\_53](https://doi.org/10.1007/978-3-319-54395-6_53)
- Laguna S., S., Caballero-Uribe, C., Lewis, V., Mazuera, S., Salamanca, J. F., Daza, W., y Fourzall, A. (2007). Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. *Salud Uninorte*, 23 (1), 64-78. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a08.pdf>
- Lai, K. (2020). Fit Difference Between Nonvested Models Given Categorical Data: Measures and Estimation. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, <https://doi.org/10.1080/10705511.2020.1763802>
- Lavoie, G. y Zúñiga-Delgado, M. (2024). La comunicación asertiva entre padres e hijos en el desarrollo psicosocial de los adolescentes: Una perspectiva desde la docencia. *Digital Publisher CEIT*, 9 (2), 762-775, <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.2.2294>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9 (8), 70-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última década*, 22 (40), 1-36. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002)
- Lucas, B., Pérez, A., Ortuño, J. y Fonseca, E. (2017). Dimensional structure and measurement invariance of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) across gender. *Psicothema*, 29, (4), 590-595. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72753218024.pdf>
- Maguiña, C. (2018). Integridad científica: necesidad que la normativa nacional incluya criterios para decidir ante casos de mala conducta científica. *Acta Médica Peruana*, 35 (2), 85-86. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n2/a01v35n2.pdf>
- Marin, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. [Tesis de Maestría, Universidad autónoma de México]. [http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28\\_desarrol](http://www.ciencianueva.unam.mx/bitstream/handle/123456789/78/28_desarrol)

[lo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Marin, N., Sánchez, J. y Cuartas, V. (2021). Manifestaciones cognitivas, emocionales y sociales presentes en los comportamientos autolesivos (cutting). Historia de vida. *Revista Tempus Psicológico*, 4 (2), 124-145. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/361>
- Márquez, R., Huamani, S., Saavedra-López, M., Calle-Ramírez, X. y Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40 (7), 734-738. <https://zenodo.org/records/5752456>
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Editorial Planeta. <https://www.redalyc.org/pdf/522/52235600017.pdf>
- Marrero, R., Bello, M., Morales, D. y Fumero, A. (2023). Emotion Regulation Difficulties, Family Functioning, and Well-Being Involved in Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Risk in Adolescents and Young People with Borderline Personality Traits. *Children*, 10 (6), 10-57. <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/6/1057>
- Martínez, A. (1986). Terapia sistémica de familia: evaluación crítica de algunos postulados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18 (1), 43-56. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80518103.pdf>
- Martínez, J., Rey, C., Bolívar, Y., Rodríguez, F. y Alvarez, E. (2023). Effects of Negative Communication on Family Dynamic and Dating Violence. *Latin-American Journal of Psychology and Health*, 14 (2), 83-91. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.02.069>
- Matas, A. (2023). *Modelos de ecuaciones estructurales con la librería SEM de R*. Zenodo. [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26259/SEM\\_con\\_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26259/SEM_con_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Hernández, G. y Victorino, A. (2018). Functionality and family satisfaction in alcohol and tobacco consumption in adolescents *Health and Addictions*, 18 (2), 195-205.

<https://www.researchgate.net/publication/326737885> Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes

Matson, J. (1989). Elf-Injury and Stereotypies. *Handbook of Child Psychopathology*, 4 (5), 265-275. [https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1162-2\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1162-2_13)

Mcevoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E. Walsh. Y Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168 (1), 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>

Medina, C., Jorquera, Y. y Guillermo, H. (2023). Relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en universitarios durante la pandemia. *Revista de Psicología*, 41 (2), 823-858. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/27072>

Medrano, L. y Pérez, E. (2019). *Manual de psicometría y evaluación psicológica*. Editoriales brujas. [https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Medrano/publication/351094332\\_Manual\\_de\\_Psicometria\\_y\\_Evaluacion\\_Psicologica/links/6085d5cf8ea909241e261bed/Manual-de-Psicometria-y-Evaluacion-Psicologica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Medrano/publication/351094332_Manual_de_Psicometria_y_Evaluacion_Psicologica/links/6085d5cf8ea909241e261bed/Manual-de-Psicometria-y-Evaluacion-Psicologica.pdf)

Meyer, L. (2020). Family History: Fact versus Fiction. *Genealogy*, 4 (2), 44-54. <https://doi.org/10.3390/genealogy4020044>

Millán, R. y Esteinou, R. (2023). Family satisfaction in Latin America: Do relationships matter? *Perfiles Latinoamericanos*, 29 (58), 1-29. <https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v29n58/0188-7653-perlat-29-58-00012.pdf>

Ministerio de Educación. (2022). Orientaciones para el abordaje de conductas autoagresivas, intentos de suicidio y suicidios en las comunidades educativas. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605561-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas>

Ministerio de Salud. (15 de marzo del 2022). *Conocer los Centros de Salud Mental Comunitaria en el Perú*. <https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru>

- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Editorial Gedisa, S.A.  
[https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador\\_Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf](https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador_Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf)
- Molina, M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p?. *Revista de pediatría atención primaria*, 19 (76), 377-381.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000500014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500014)
- Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*, 8 (1), 98-104.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978>
- Mosquera, D y Ross, C. (2018). Aplicación de la terapia EMDR a las conductas autolesivas. *Revista de práctica e investigación de EMDR*, 12 (2), 41-51.  
<https://doi.org/10.1891/1933-3196.12.2.E41>
- Nuria, J., Hipólito, I., Nuno, E., Costa, L., Mendoza, I., Oliveira, T. y Paiva, J. (2023). Family Satisfaction With Critical Care: Before and After the COVID-19 Outbreak. *National Library of Medicine*, 15 (1), 2-9. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.33853>
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), 189-200.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Towards an interdisciplinary concept of the family in globalization *Justicia Juris*, 10 (1), 11-20.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22 (2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37 (1), 64-80.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21198689/>
- Olson, D. y DeFrain, J. (1994). Marriage and family: diversity and strengths.

Mayfield Publishing Company . <https://www.amazon.com/-/es/David-Olson-John-DeFrain/dp/B001P2SXJ2>

Olson, D. y Gorall, D. (2006). FACES IV and the Circumplex model. *Life Innovations, Minnesota*.

[https://www.researchgate.net/publication/253361643\\_FACES\\_IV\\_the\\_Circumplex\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/253361643_FACES_IV_the_Circumplex_Model)

Olson, D., Russel, C. y Sprenkle, D. (1989). *Circumplex Model. Systemic assessment and treatment of families*. The Haworth Press.

<https://books.google.com/cu/books?id=jD9pAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Ortiz, S. M., y Fernández-Pera, M. (2018). Modelo de Ecuaciones Estructurales: Una guía para ciencias médicas y ciencias de la salud. *Terapia Psicológica*, 36

(1), 47-53. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0051.pdf>

Osoria, A. y Cabán, A. (2016). Family atmosphere: a fresh look at its dimensions and relationships. *Multimed Revista Médica Granma*, 20 (22), 437-448.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul162q.pdf>

Ospina, M., Ulloa, M. y Ruiz, L. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*,

45 (8), 546-551. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319300784>

Padilla, M. (2005). Diseño de intervención en funcionamiento familiar. *Revista de la unión latinoamericana de psicología*, (2), 1, 2-8.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n3/n3a05.pdf>

Pan-American Life Insurance Group [PALIG]. (2022). Mental health in Latin America and the Caribbean: The silent pandemic.

<https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%20White%20Paper%20PALIG.pdf>

- Paula, M., Pérez, C., Duran, Y., Upegui, D. y Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia ADOLESCERE*, 7 (3),1-9. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/voln um32019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf>
- Pinto de Costa, M. y Neto, F. (2019). Evaluación psicométrica de la Escala Portuguesa de Satisfacción con la Vida Familiar. *Instrumentos de medición para las Ciencias Sociales*, 1 (7), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s42409-019-0009-5>
- Pontón, S. (2018). “La disfunción familiar y su relación con el cutting en adolescentes de 12 a 15 años del colegio de bachillerato Beatriz cueva de ayora en el período 2017– 2018” [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20935/3/tesis%20biblioteca.pdf>
- Pourmovahed, Z., Yassini, S., Mazloomi, S. y Zareei, H. (2021). Implementation of the McMaster Model in Family Therapy: Effects on Family Function in Married Couples. *Iran J Psychiatry*, 16 (1), 60-67. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140298/>
- Rahman, F., Webb, R. y Witkowski, A. (2021). Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 88 (1), 35-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027273582100091X>
- Ramos, Z. (2018). *Psicometría básica*. Fundación universitaria de área andina <https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>
- Real Academia Español. (2022). *Familia*. <https://dpej.rae.es/lema/familia>
- Real Academia Español. (2023). *Comunicación*. <https://dle.rae.es/comunicacion>
- Real Academia Española. (2022). *Funcionalidad*. <https://dle.rae.es/funcionalidad>
- Real Academia Española. (2022). *Satisfacción*. <https://dle.rae.es/satisfaccion>
- Real Academia Española. (2023). *Autolesión*. <https://dle.rae.es/autolesion>
- Reátegui, S y Vázquez, A. (2022). *Estilo de socialización parental y conducta*

autolesiva en estudiantes de instituciones educativas de una provincia del departamento de San Martín, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88660/Re%c3%a1tegui\\_FSK-Vasquez\\_EAAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88660/Re%c3%a1tegui_FSK-Vasquez_EAAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. A., y Miranda-Novales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63 (4), 397-407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>

Reyes, S. y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13 (2), 127-137. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

Richtel, M. (2022). 'It's a matter of life and death': America's teen mental health crisis. *The New York Times*, 10 (1), 1-17. <https://www.nytimes.com/2022/04/23/health/mental-health-crisis-teens.html>

Robinson, F., Ramos, D., Reyes, J., Salgado, M. y Ramos, M. (2015). Alternativa de tratamiento a la disfuncionalidad familiar. *Revista Información Científica*, 94 (6), 1352-1362. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757221013.pdf>

Rodgers, R. y White, J. (1993). *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach*. Family theories and methods emerging during. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-85764-0\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-85764-0_10)

Rodríguez, A. (2016). La comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistemática. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 8, 26-43. [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef8\\_3.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef8_3.pdf)

Rodríguez, M. (2021). El vínculo de apego y la psicoterapia breve. *Medicina psicosomática y psicoterapia*, 11 (1), 1-19. [http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/Vol.11n1Mayo2021.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Vol.11n1Mayo2021.pdf)

Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29 (110), 185-209.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6527198.pdf>

Schrodt, P. (2017). Family Communication Schemata and the Circumplex Model of Family Functioning. *Western Journal of Communication*, 69 (4), 359-376.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10570310500305539>

Seagal, J. (2008). Self-Injury: Types, Causes and Treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 85-92.

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173006.pdf>

Sebnem, Y., Eda, E., Fatma, O., Mücahide, G., y Ismet, E. (2020). Validation and reliability study of the Moral Distress Questionnaire in Turkish language for nurses. *Latin-American Enfermagem Magazine*, 28, 332-325.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2960.3319>

Sene, E., Martins, J., Santos, E., Gonçalves, M., Esperidião, E. y Cardoso, C. (2023). Multidimensionality of meanings of self-harm in adolescence: perspective of adolescents, caregivers and health professionals. *Rev. Electr. Enferm*, 25 (1), 1-10.

[https://www.researchgate.net/publication/371804735\\_Multidimensionality\\_of\\_meanings\\_of\\_self-harm\\_in\\_adolescence\\_perspective\\_of\\_adolescents\\_caregivers\\_and\\_health\\_professionals](https://www.researchgate.net/publication/371804735_Multidimensionality_of_meanings_of_self-harm_in_adolescence_perspective_of_adolescents_caregivers_and_health_professionals)

Shi, D., Maydeu-Olivares, A., y Rosseel, Y. (2019). Assessing Fit in Ordinal Factor Analysis Models: SRMR vs. RMSEA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. <https://doi.org/10.1080/10705511.2019.1611434>

Simeón, D. y Favazza, A. (2001). Self-Injurious behaviors, phenomenology and assessment. Self-Injurious behaviors, assessment, and treatment. *American Psychiatric Association*, 1 (1), 1-28. <https://psycnet.apa.org/record/2001-00110-001>

Slee, N., Arensman, E., Garnefski, N. y Spinhoven, P. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy for Deliberate Self-Harm. *Crisis*, 28 (4), 27-39. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.4.175>

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test

- and its use by physicians. *The journal of family practice*, 6 (6), 1231-1239.  
<https://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>
- Sociedad Internacional de Autolesión. (24 de setiembre del 2022). *Predominio de las autolesiones en adolescentes*.  
<https://www.autolesion.com/project/coordinacion-internacional/>
- Sociedad Internacional de Autolesión. (27 de noviembre del 2022). II.EE. públicas sin medios para atender a menores en riesgo de autolesión – El Perú.  
<https://www.autolesion.com/2017/11/27/ii-ee-publicas-sin-medios-atender-menores-riesgo-autolesion-peru/>
- Soliz, J. y Kellas, J. (2016). Communicative Correlates of Family Satisfaction. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 20 (8), 1020-1025.  
[https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5\\_3890#citeas](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_3890#citeas)
- Soper, D.S. (2020) A-Priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]. <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Souza, M. y Cruz, L. (2008). *Modificaciones corporales, autolesión y salud*. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9 (6), 490-493.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2008/rmn086l.pdf>
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). The role of the family in social development of child: a look from affectivity, family communication and education. *PSICOESPACIOS*, 12 (20), 173-197. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18 (5), 531-534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9740977/>
- Szcześniak, M. y Tułeczka, M. (2020) Family Functioning and Life Satisfaction: The Mediator Role of Emotional Intelligence. *Psychology Research and Behavior Management*, 13 (1), 223-232.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S240898>
- Torras, M. y Abad, L. (2019). Reduction of self-injurious and dysfunctional self-stimulatory behaviors in autism spectrum disorders through occupational

therapy. *MEDICINE-Supplement*, 79 (1), 38-43.  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a09.pdf>

Unidad de Gestión Educativa Local y la Dirección Regional de Educación. (30 de setiembre del 2022). *Unidad de Gestión Educativa Local N° 01 San Juan de Miraflores*. <https://www.gob.pe/ugelsanjuandemiraflores>

Universidad César Vallejo (2020). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. Lima. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Punti, J., Soler, J., Santamaria, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas españolas de psiquiatría*, 46 (4), 146-155.  
<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=29fadfaf-9adc-4881-8ba0-1bfa4a94e221%40redis>

Ventura, J. (2018). Confidence Intervals for Omega Coefficient: Proposal for Calculus. *Adicción*, 30 (1), 77-78.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/962/900>

Viladrich, C., Angulo, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de psicología*, 33 (3), 755-782.  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6Ky2UkyU18YJ:https://revistas.um.es/analesps/article/download/analesps.33.3.268401/215531/10\\_29281&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6Ky2UkyU18YJ:https://revistas.um.es/analesps/article/download/analesps.33.3.268401/215531/10_29281&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

Vílchez, J. (2017). Validación en población ecuatoriana de una cédula de autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2 (51), 163-169.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.12>

Vílchez, J., Vanegas, O., Samaniego-Chalco, M., Vílchez, M. y Sigüenza, W.

- (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48 (1), 21-31. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/250/278>
- Villarreal, D. y Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósito y Representaciones; Lima*, 5 (2), 21-42. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>
- Villarreal, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51 (1), 38-45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (1997). *Strategic brief therapy. Steps towards a change in perception of reality*. Paidós. [https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros\\_contenido/arxius/29/28315\\_Terapia\\_breve\\_Estrategica.pdf](https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/29/28315_Terapia_breve_Estrategica.pdf)
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Method*, 51 (2), 409 - 428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>
- Zabriskie, R. y McCormick, B. (2003). Parents' and children's perspectives on participation in family leisure and satisfaction with family life. *Leisure Research Magazine*, 35 (2), 163-189. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00222216.2003.11949989>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ÍTEMS			MÉTODO	
	General	General	Comunicación familiar	Funcionalidad familiar	Satisfacción familiar	Conductas autolesivas no suicidas	Tipo y diseño
¿En qué medida la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar explican las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de San Juan de Miraflores?	La comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar explican significativamente las conductas autolesivas sin intención suicida en los adolescentes de San Juan de Miraflores	Determinar la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes.	Comunicación familiar 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Funcionalidad familiar 1,2,3,4,5	Satisfacción con la vida familiar 1,2,3,4,5	Autolesiones por debajo de la piel 1,2,5,8 y 12  Autolesiones por encima de la piel 3,4,6,7,9, 10 y 11	Tipo: Este estudio se encuadrará en la categoría de investigación básica de tipo explicativa, con el propósito describir las relaciones que existen entre un conjunto de variables observables y latentes (Ato et al., 2013).  Diseño: Esta tesis presenta un diseño explicativo, con corte transversal
	Específicos	Específicos					

1) Existen altos niveles de conductas autolesivas sin intención suicida y bajos niveles de comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar. 2) Existen diferencias en las autolesiones no suicidas, la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, según sexo y edad. 3) La comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar se relacionan con las autolesiones no suicidas en adolescentes de San Juan de Miraflores

1) Describir los niveles de autolesiones no suicidas, la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar.  
2) Identificar diferencias en las autolesiones no suicidas, la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar, según sexo y edad.  
3) Establecer la relación de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción con respecto a las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes

y de nivel observacional con estrategia asociativa y predictiva. de modificarlas. (Ato et al., 2013).

Escala de Comunicación Familiar

Escala de percepción del funcionamiento familiar

Escala de satisfacción con la vida familiar

Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida según criterios del DSMV

## Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Comunicación familiar	Es el proceso de compartir información, conceptos, pensamientos y emociones entre los integrantes de una familia, involucrando así aspectos como la capacidad de escuchar, la expresión de sentimientos, la discusión de ideas y la resolución de conflictos (Olson et al., 2006).	Puntajes obtenidos de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) adaptada por Copez, Villarreal y Paz (2016). Adecuado: 39- 50 Moderado: 27-38 Deficiente:10-26 Máximo= 50 Mínimo= 10	Unidimensional	Mensajes claros y congruentes	1, 4, 7	Ordinal 1= extremadamente insatisfecho 2= generalmente insatisfecho 3= indeciso 4= generalmente satisfecho 5= extremadamente satisfecho
				Empatía	2, 8, 9, 10	
				Percepción de afecto familiar	3	
				Comunicación asertiva	5	
				Resolución de conflictos	6	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	Es la forma en que una persona percibe el apoyo y cuidado que recibe de su propia familia. Es decir, la manera en que el individuo experimenta la calidad de las relaciones y la interacción dentro de su entorno familiar (Smilkstein,1978).	Puntajes obtenidos de la Escala Apgar Familiar adaptada por Castilla, Caycho, Ventura, Palomino-Barboza, y De la cruz (2015). Alta= 17-20 Media= 13-16 Severa= 0-12 Máximo= 20 Mínimo= 0	Unidimensional	Adaptabilidad familiar	1	Ordinal 0 = nunca 1= casi nunca 2= algunas veces 3= casi siempre 4= siempre
				Cooperación familiar	2	
				Desarrollo familiar	3	
				Afectividad familiar	4	
				Capacidad resolutive de conflictos	5	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción familiar	Es el análisis consciente de la vida familiar en relación con el nivel en que las personas se consideran satisfechas con su entorno familiar (Zabriskie y McCormick, 2003).	Puntajes obtenidos de la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar, adaptado por Caycho, Ventura, Barboza, Reyes, Arias, García, Cabrera, Ayala, Morgado y Huamani (2018)	Unidimensional	Apoyo emocional	1	Ordinal 1= Completamente en desacuerdo 2=En desacuerdo
		Bienestar familiar		2	3= Más bien en desacuerdo 4=Ni en acuerdo ni en desacuerdo	
		Calidad de vida familiar		3	5= Más bien de acuerdo	
		Resolución de conflictos		4	6= De acuerdo 7= Completamente de acuerdo	
		Apoyo familiar		5		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conductas autolesivas sin intención suicida	La destrucción intencional de tejido que el individuo realiza en su propia piel o cualquier otra parte de su cuerpo sin la intención de morir (Albores et al., 2014).	Puntajes obtenidos por la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 adaptado por Vílchez (2016). Escaso=12-26 Moderado=27-42 Severo=43-60 Mínimo=12 Máximo=60	Autolesión por encima de la piel	Golpes, quemaduras, cicatrices, arrancarse el cabello y pellizcarse	1, 2,5,8 y 12	Ordinal 1 = nunca 2= casi nunca 3= algunas veces 4= casi siempre 5= siempre
			Autolesión por debajo de la piel	Cicatrices, cortes, uso de objetos afilados y rasguños	3,4,6,7,9,10 y 11	

### Anexo 3: Instrumentos de evaluación

#### ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

(Smilkstein, 1978)

Edad: ..... Sexo: .....Centro de Estudios: .....

Grado:.....Ciudad:.....

Fecha de Evaluación:.....

**Instrucciones:** Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con que actúas, de acuerdo con la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.	<input type="radio"/>				
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.	<input type="radio"/>				
3. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.	<input type="radio"/>				
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.	<input type="radio"/>				
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.	<input type="radio"/>				

## CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLESIÓN

(Vílchez, 2019)

Instrucciones: ¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?:

Tacha con una X la respuesta más cercana a tu realidad				
1. Cortándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Frotándote la piel con un objeto				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Pellizcándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Rascándote las cicatrices				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Arrancándote las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Mordiéndote a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

## ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA FAMILIAR

(Zabriskie y Mc Cormick, 2003)

Instrucciones: Aquí te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de la satisfacción con tu vida familiar. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la forma en la que te sientes, de acuerdo con la siguiente escala:

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.							
2. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.							
3. Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos.							
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo.							
5. Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.							

## ESCALA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

(Olson et al., 2006)

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de enunciados acerca de cómo es tu familia, por lo que encontrarás cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros.					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos.					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros.					
9	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros.					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					

### ANEXO 4: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Buen día estimado participante, a continuación, tendrás una serie de preguntas acerca de tus datos personales, te pido amablemente que puedas rellenar los casilleros de forma clara y verídica.

<b>Grado:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Sexo:</b>	
<b>Distrito en el que reside:</b>	

## Anexo 5: Carta de presentación de la escuela firmada para el piloto



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 3 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1746 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

**Nancy Gonzales Ñuflo**

Directora

**I.E Andres Avelino Caceres**

Av. Los Libertadores Mz, 8-9, San Juan de Miraflores

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Soria Alvarez Ghire** con DNI N°76088925 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 7001220210 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

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

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

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 6: Carta de autorización de la institución educativa para el estudio piloto



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 3 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1746 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.  
Nancy Gonzales Ñuflo  
Directora  
I.E Andres Avelino Caceres  
Av. Los Libertadores Mz, 8-9, San Juan de Miraflores

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. Soria Alvarez Ghire con DNI N°76088925 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 7001220210 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

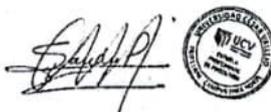
Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



14/11/2023



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 7: Carta de presentación de la escuela firmada para la muestra final



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 3 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1746 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

**Nancy Gonzales Ñuflo**

Directora

**I.E Andres Avelino Caceres**

Av. Los Libertadores Mz, 8-9, San Juan de Miraflores

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Soria Alvarez Ghire** con DNI N°76088925 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 7001220210 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

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

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

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 8: Carta de autorización de la institución educativa para la muestra final



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 3 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1746 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

**Nancy Gonzales Ñuflo**

Directora

**I.E Andres Avelino Caceres**

Av. Los Libertadores Mz, 8-9, San Juan de Miraflores

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **Soria Alvarez Ghire** con DNI N°76088925 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° 7001220210 quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

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

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

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machu  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



Nancy Gonzales Ñuflo  
DIRECTORA  
I.E. 7000 ANDRÉS AVELINO CÁCERES

## Anexo 9: Cartas de solicitud de autorización de uso de instrumentos remitidos por la Universidad.



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

### CARTA N° 1744 - 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 3 de Noviembre de 2023

**Autor:**

- **Tomás Caycho Rodríguez**

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Soria Alvarez Ghire**, con DNI **76088925** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **7001220210**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala breve de satisfacción con la vida familiar**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

**CARTA N° 1743 - 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos 3 de Noviembre de 2023*

**Autor:**

- **Tomás Caycho Rodríguez**

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Soria Alvarez Ghire**, con DNI **76088925** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **7001220210**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de percepción del funcionamiento familiar de SMILKSTEIN**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 10: Autorización de uso del instrumento

6/12/23, 06:04

Correo de Universidad Cesar Vallejo - Solicitud de permiso para los instrumentos de Satisfacción y Funcionalidad familiar



GHIRE SORIA ALVAREZ <gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe>

### Solicitud de permiso para los instrumentos de Satisfacción y Funcionalidad familiar

3 mensajes

GHIRE SORIA ALVAREZ <gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe>  
Para: tomas.caycho@upn.edu.pe

6 de diciembre de 2023, 5:38

Estimado Magíster Caycho,

Es un placer dirigirme a usted. Mi nombre es Ghire Soria Alvarez y soy estudiante de psicología en la Universidad César Vallejo. Actualmente, me encuentro inmersa en la elaboración de mi proyecto de investigación titulado: "Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes del distrito de San Juan de Miraflores".

Adjunto a este mensaje, encontrará una carta de solicitud en la cual explico mi interés en emplear su cuestionario en mi investigación. Estoy comprometida a seguir todos los procedimientos éticos ya dar el crédito adecuado en mi trabajo. Si es necesario, estoy dispuesta a firmar cualquier documento adicional que asegure el uso adecuado y ético del cuestionario.

Agradezco de antemano su atención y colaboración en este asunto. Quedo atenta a su amable respuesta y agradezco sinceramente el tiempo que pueda dedicar a este requerimiento.

Saludos cordiales.

Ghire Soria Álvarez

76088925

#### 2 adjuntos

 CARTA AUTOR CAYCHO SATISFACCION FAMILIAR N 1744.pdf  
586K

 CARTA AUTOR CAYCHO FUNCIONALIDADFAMILIAR N 1743.pdf  
586K

Tomas P. Caycho Rodríguez <tomas.caycho@upn.edu.pe>  
Para: GHIRE SORIA ALVAREZ <gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe>

6 de diciembre de 2023, 5:40

Tiene permiso

Obtener [Outlook para Android](#)

**From:** GHIRE SORIA ALVAREZ <gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe>

**Sent:** Wednesday, December 6, 2023 5:38:30 AM

**To:** Tomas P. Caycho Rodríguez <tomas.caycho@upn.edu.pe>

**Subject:** Solicitud de permiso para los instrumentos de Satisfacción y Funcionalidad familiar

# Escala de Comunicación Familiar (FCS) de libre acceso

[https://www.researchgate.net/publication/304600835\\_Propiedades\\_psicometricas\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Comunicacion\\_Familiar\\_en\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/304600835_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_Comunicacion_Familiar_en_estudiantes_universitarios)

REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGÍA  
Ene-Jun 2016, Vol. 35, N.º 1, p. 31-46

ISSN 0257-1439 / ISSNe 1659-2913

## Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios

### *Psychometric Properties of the Family Communication Scale in College Students*

Anthony Copez-Lonzoy, David Villarreal-Zegarra  
y Ángel Paz-Jesús

Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Perú

#### Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) en una muestra de 491 estudiantes de una universidad privada en Lima Metropolitana, cuyas edades oscilan entre 16 y 28 años ( $M = 20.31$ ,  $DE = 3.08$ ). La muestra se dividió en dos grupos proporcionales. En el primero se realizó un análisis factorial exploratorio,  $\chi^2(45) = 966.8$ ,  $p < .001$ ,  $n = 246$ , para comparar los índices de bondad de ajuste en modelos de uno, dos y tres factores y encontrar un mejor ajuste en una solución unifactorial  $GFI = .99$ ,  $RMCR = .06$ . Posteriormente, en el segundo grupo, se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio al comparar soluciones de uno, dos y tres factores. Se evidenció un mejor ajuste en un modelo de una dimensión  $\chi^2 = 80.31$ ;  $\chi^2/df = 2.36$ ;  $CFI = 1.00$ ;  $GFI = .995$ ;  $AGFI = .992$ ;  $RMSEA = .000$ ;  $RMR = .050$  ( $n = 245$ ). Se analizaron los errores del modelo y la invarianza por sexo y, finalmente, se estableció la confiabilidad con diferentes estimadores del alfa. Se obtuvo un alto nivel de consistencia interna. Se concluye que la FCS presenta adecuadas propiedades psicométricas, que apoyan su uso como instrumento de evaluación de la comunicación familiar en universitarios.

Palabras clave: comunicación familiar, familia, modelo circunplejo, estudiantes universitarios, análisis factorial.

#### Abstract

46



A. COPEZ-LONZOY, D. VILLARREAL-ZEGARRA, A. PAZ-JESÚS

## Anexo 1

### Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
3	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					
8	Los miembros de la familia tratan de entender lo sentimientos de los otros miembros					
9	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí					

# Cédula de Autolesión sin Intención Suicida basada en el DSMV de libre acceso

<https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-06/RIDEP51-Art12.pdf>

Recibido / Recebido: 20.02.2016 - Aceptado / Aceite: 08.05.2017

<https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.12>

## Validación en Población Ecuatoriana de una Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5

Validation in Ecuadorian Population of a Self-injury Questionnaire Without Suicide - Intention Based on the DSM-5

Jose L. Vilchez<sup>1</sup>

### Resumen

Las conductas autolesivas han sido relacionadas con diversos síndromes de ansiedad, depresión, intento de suicidio y suicidio consumado, acoso escolar y abuso físico y/o sexual. De igual modo, también se ha relacionado esta sintomatología con síndromes que necesariamente no conllevan un intento de suicidio como son el uso y abuso de sustancias, el autismo o la esquizofrenia. En este sentido, estas conductas autolesivas han sido planteadas como con causa de necesidad afectiva o llamada de atención. El presente trabajo valida una herramienta para el diagnóstico y posterior tratamiento de estas autolesiones sin intención suicida. Los datos arrojan que existen dos sub-dimensiones de la autolesión: Autolesión por encima de la piel y Autolesión por debajo de la piel. Existen igualmente diferencias de género entre hombres y mujeres tanto en el tipo de autolesión como en el nivel de la misma.

**Palabras clave:** autolesión, autolesión sin intención suicida, validación, diagnóstico

### Anexos

#### CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLES

Sexo: Hombre  Mujer

¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?:

Tacha con una X la respuesta más cercana a tu realidad				
1. Cortándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Frotándote la piel con un objeto				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Pellizcándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Rascándote las cicatrices				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias ácidas o corrosivas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Arrancándote las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Mordiéndote a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Nota: Cuestionario tomado de Albores-Gallo et al (2014).

## **ANEXO 11: Consentimiento informado del Apoderado**

### **Consentimiento Informado del Apoderado**

**Título de la investigación:** “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores”

**Investigadora:** Soria Alvarez Ghire

#### **Propósito del estudio**

Se le invita a participar en la investigación titulada: “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores” cuyo objetivo es determinar la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescente. Esta investigación es de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando a resolver las conductas autolesivas no suicidas y las variables familiares asociadas a las instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizarán 5 encuestas donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores”
2. Estas 5 encuestas tendrán un tiempo aproximado de 35 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán

codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

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

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

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

**Beneficios (principio de beneficencia):**

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

**Confidencialidad (principio de justicia):**

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Soria Alvarez Ghire. Correos: [gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe) y [ghiresoria@gmail.com](mailto:ghiresoria@gmail.com) y con el docente asesor Fernando Rosario, correo: [frosario@ucvvirtual.edu.pe](mailto:frosario@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

## **Asentimiento informado**

### **Asentimiento Informado**

**Título de la investigación:** “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores”

**Investigadora:** Soria Alvarez Ghire

#### **Propósito del estudio**

Se le invita a participar en la investigación titulada: “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores” cuyo objetivo es determinar la capacidad explicativa de la comunicación, la funcionalidad y la satisfacción familiar sobre las conductas autolesivas sin intención suicida en adolescente. Esta investigación es de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando a resolver las conductas autolesivas no suicidas y las variables familiares asociadas instituciones educativas de San Juan de Miraflores.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizarán 5 encuestas donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Comunicación, funcionalidad y satisfacción familiar asociadas a conductas autolesivas no suicida en adolescentes de San Juan de Miraflores”
2. Estas 5 encuestas tendrán un tiempo aproximado de 35 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un

número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

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 institucional 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 la investigadora Soria Alvarez Ghire. Correos: [gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gsoriaa@ucvvirtual.edu.pe) y [ghiresoria@gmail.com](mailto:ghiresoria@gmail.com) y con el docente asesor, Fernando Rosario, correo: [frosario@ucvvirtual.edu.pe](mailto:frosario@ucvvirtual.edu.pe)

**Consentimiento**

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora

## ANEXO 12: Resultados del piloto

**Tabla 13**

*Evidencias de validez de contenido por método de juicio de expertos de la Escala de Comunicación familiar (FCS)*

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	A
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	58	98%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	59	98%	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

*Nota.:* 1=No cumple con el criterio, 2=Bajo nivel, 3=Moderado nivel, 4=Alto nivel; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad, A = aceptable

En la Tabla 13, se observa que, los 10 jueces expertos verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de los 10 ítems. Asimismo, la magnitud del coeficiente V de Aiken = .96 ( $V \geq .90$ ) constituye una sólida evidencia del elevado consenso entre los especialistas respecto al contenido de la prueba (Herrera et al., 2022). Por lo tanto, se puede afirmar que la Escala de Comunicación Familiar es válida para medir los niveles de comunicación familiar en estudiantes de secundaria de San Juan de Miraflores.

**Tabla 14**

*Evidencias de validez de contenido por método de juicio de expertos de la Cédula de Evaluación de Autolesión según criterios del DSM V*

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	A
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	57	97%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	59	99%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	56	97%	Sí
5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	55	97%	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59	99%	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59	99%	Sí
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	56	97%	Sí
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
12	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	56	97%	Sí

*Nota.* 1=No cumple con el criterio, 2=Bajo nivel, 3=Moderado nivel, 4=Alto nivel; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad, A = aceptable

En la Tabla 14, se observa que, los 10 jueces expertos verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de los 12 ítems. Asimismo, la magnitud del coeficiente V de Aiken = .95 ( $V \geq .90$ ) constituye una sólida evidencia del elevado consenso entre los especialistas respecto al contenido de la prueba (Herrera et al., 2022). Por lo que, se puede afirmar que la Cédula de Evaluación de Autolesión es válida para medir las 2 dimensiones de la autolesión que son cortes por encima y por debajo de la piel en adolescentes de secundaria de San Juan de Miraflores.

**Tabla 15**

*Evidencias de validez de contenido por método de juicio de expertos de la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar*

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	A
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	57	98%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	57	98%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

*Nota.:* 1=No cumple con el criterio, 2=Bajo nivel, 3=Moderado nivel, 4=Alto nivel; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad, A = aceptable

En la Tabla 15, se observa que, los 10 jueces expertos verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de los 5 ítems. Asimismo, la magnitud del coeficiente V de Aiken = .96 ( $V \geq .90$ ) constituye una sólida evidencia del elevado consenso entre los especialistas respecto al contenido de la prueba (Herrera et al., 2022). Por lo tanto, se puede afirmar que la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar es válida para medir el funcionamiento familiar en estudiantes de secundaria.

**Tabla 16**

*Evidencias de validez de contenido por método de juicio de expertos de la Escala de Satisfacción con la vida Familiar*

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	A
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	58	98%	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	58	98%	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	Sí

*Nota.* 1=No cumple con el criterio, 2=Bajo nivel, 3=Moderado nivel, 4=Alto nivel; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad, A = aceptable.

En la Tabla 16, se observa que, los 10 jueces expertos verificaron la pertinencia, relevancia y claridad de los 5 ítems. Asimismo, la magnitud del coeficiente V de Aiken = .96 ( $V \geq .90$ ) constituye una sólida evidencia del elevado consenso entre los especialistas respecto al contenido de la prueba (Herrera et al., 2022). Por lo que, se puede afirmar que la Escala de Satisfacción con la vida Familiar es válida para medir la percepción de la satisfacción familiar en adolescentes de secundaria.

**Tabla 17**

*Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Cédula de Evaluación de Autolesión*

<i>Muestra total</i> ( <i>n= 107</i> )	<i>Ajuste Absoluto</i>			<i>Ajuste Incremental</i>	
	<i>X<sup>2</sup>/gl</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>
<i>Valores obtenidos</i>	1.1	.01	.03	.94	.93
<i>Valores aceptados</i> ( <i>Jordán, 2021</i> )	≤ 3	≤ .05	≤ .05	≥ .90	≥ .90

*Nota.* X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo y TLI= índice de Tucker-Lewis.

En la tabla 17, se observan los valores obtenidos para el análisis factorial confirmatorio, en los cuales se puede apreciar que los índices de ajuste absoluto y ajuste incremental cumplen con los valores aceptados lo que evidencia que el modelo es óptimo y se ajusta a la muestra (Jordán, 2021).

**Tabla 18**

*Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala de la Percepción del Funcionamiento Familiar*

<i>Muestra total</i> ( <i>n= 107</i> )	<i>Ajuste Absoluto</i>			<i>Ajuste Incremental</i>	
	<i>X<sup>2</sup>/gl</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>
<i>Valores obtenidos</i>	1.6	.01	.04	.94	.90
<i>Valores aceptados</i> ( <i>Jordán, 2021</i> )	≤ 3	≤ .05	≤ .05	≥ .90	≥ .90

*Nota.* X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo y TLI= índice de Tucker-Lewis.

En la tabla 18, se observan los valores obtenidos para el análisis factorial confirmatorio, en los cuales se puede apreciar que los índices de ajuste absoluto y ajuste incremental cumplen con los valores aceptados lo que evidencia que el modelo es óptimo y se ajusta a la muestra (Jordán, 2021).

**Tabla 19**

*Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala de Satisfacción con la Vida Familiar*

<i>Muestra total</i> <i>(n= 107)</i>	<i>Ajuste Absoluto</i>			<i>Ajuste Incremental</i>	
	<i>X<sup>2</sup>/gl</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>
<i>Valores obtenidos</i>	.81	.01	.01	.98	.94
<i>Valores aceptados</i> <i>(Jordán, 2021)</i>	≤ 3	≤ .05	≤ .05	≥ .90	≥ .90

*Nota.* X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo y TLI= índice de Tucker-Lewis

En la tabla 19, se observan los valores obtenidos para el análisis factorial confirmatorio, en los cuales se puede apreciar que los índices de ajuste absoluto y ajuste incremental cumplen con los valores aceptados lo que evidencia que el modelo es óptimo y se ajusta a la muestra (Jordán, 2021).

**Tabla 20**

*Evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el AFC de la Escala de Comunicación familiar*

<i>Muestra total</i> <i>(n= 107)</i>	<i>Ajuste Absoluto</i>			<i>Ajuste Incremental</i>	
	<i>X<sup>2</sup>/gl</i>	<i>RMSEA</i>	<i>SRMR</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>
<i>Valores obtenidos</i>	.86	.01	.06	.90	.90
<i>Valores aceptados</i> <i>(Jordán, 2021)</i>	≤ 3	≤ .05	≤ .05	≥ .90	≥ .90

*Nota.* X<sup>2</sup>/gl= Chi-Cuadrado entre grados de libertad; RMSEA= Error de Aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo y TLI= índice de Tucker-Lewis.

En la tabla 20, se observan los valores obtenidos para el análisis factorial confirmatorio, en los cuales se puede apreciar que los índices de ajuste absoluto y ajuste incremental cumplen con los valores aceptados lo que evidencia que el modelo es óptimo y se ajusta a la muestra (Jordán, 2021).

**Tabla 21**

*Evidencias de consistencia interna con alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable comunicación familiar*

Elementos	Confiabilidad	IC 95%		
		Inferior	Superior	
Escala general	$\alpha$	.889	.854	.917
	$\omega$	.893	.862	.923

*Nota.*  $\alpha$ : alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de McDonald; IC = Intervalo de confianza.

En la tabla 21 se visualiza el valor de consistencia interna de la escala general de la primera variable, la cual fue comunicación familiar; en general se obtuvo una puntuación de .88 mediante la aplicación de la escala, según el coeficiente del alfa de Cronbach y una puntuación de .89 respecto al omega de McDonald indicando una adecuada validez de consistencia interna (Viladrich et al., 2017).

**Tabla 22**

*Evidencias de consistencia interna con alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable funcionalidad familiar*

Elementos	Confiabilidad	IC 95%		
		Inferior	Superior	
Escala general	$\alpha$	.843	.790	.885
	$\omega$	.847	.801	.893

*Nota.*  $\alpha$ : alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de McDonald; IC = Intervalo de confianza.

En la tabla 22 se observa el valor de consistencia interna de la escala general de la segunda variable, la cual fue funcionalidad familiar; en general se obtuvo una puntuación de .84 mediante la aplicación de la escala, según el coeficiente del alfa de Cronbach y una puntuación de .84 respecto al omega de McDonald indicando una adecuada validez de consistencia interna (Viladrich et al., 2017)

**Tabla 23**

*Evidencias de consistencia interna con alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable satisfacción familiar*

Elementos	Confiabilidad	IC 95%		
			Inferior	Superior
Escala general	$\alpha$	.927	.902	.946
	$\omega$	.929	.908	.951

*Nota.*  $\alpha$ : alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de McDonald; IC = Intervalo de confianza.

En la tabla 23 se observa el valor de consistencia interna de la escala general de la tercera variable, la cual fue satisfacción familiar; en general se obtuvo una puntuación de .92 mediante la aplicación de la escala, según el coeficiente del alfa de Cronbach y una puntuación de .92 respecto al omega de McDonald indicando una adecuada validez de consistencia interna (Viladrich et al., 2017).

**Tabla 24**

*Evidencias de consistencia interna con alfa de Cronbach y Omega de McDonald de la variable conductas autolesivas sin intención suicida*

Elementos	Confiabilidad	IC 95%		
			Inferior	Superior
Escala general	$\alpha$	.958	.944	.968
	$\omega$	.958	.947	.970
Autolesión por encima de la piel	$\alpha$	.929	.905	.948
	$\omega$	.929	.908	.950
Autolesión por debajo de la piel	$\alpha$	.930	.908	.949
	$\omega$	.932	.912	.952

*Nota.*  $\alpha$ : alfa de Cronbach;  $\omega$ : Omega de McDonald; IC = Intervalo de confianza.

En la tabla 24 se observa el valor de consistencia interna de la escala general de la cuarta variable con el segundo instrumento, la cual fue conductas autolesivas sin intención suicida; en general se obtuvo una puntuación de .95 según el coeficiente del alfa de Cronbach y omega de McDonald; en cuanto a sus dimensiones, la primera obtuvo un alfa de Cronbach y un omega de McDonald de .92, mientras que la segunda dimensión obtuvo un .930 y .932 para ambos indicadores de confiabilidad, lo cual evidenciaría una óptima validez de consistencia interna (Viladrich et al., 2017).

## ANEXO 13: Evaluación de criterio de los jueces

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Escala de Mecanismos de Desconexión Moral (MMDS-S)” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de Comunicación Familiar (FCS)
Autor:	Olson et al (2006)
Adaptado por:	Copez et al. (2016)
Procedencia:	Estadounidense
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	10 – 15 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Educativo y clínico
Significación:	Está conformada por 10 ítems con cinco opciones de respuesta, 1= extremadamente insatisfecho; 2= generalmente insatisfecho; 3= indeciso; 4= generalmente satisfecho y 5= extremadamente satisfecho. En este sentido la puntuación máxima que se puede obtener es de 50 y la mínima de 10. Pudiéndose aplicar de forma individual y grupal.

4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Comunicación familiar.	Unidimensional es decir la percepción general de la calidad de la comunicación en la familia basada en un único factor.	Es el proceso de compartir información, conceptos, pensamientos y emociones entre los integrantes de una familia, involucrando así aspectos como el grado de satisfacción en la comunicación de la familia, la capacidad de escuchar, la expresión de sentimientos, la discusión de ideas y la resolución de conflictos (Copez et al., 2016).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, le presento la “Escala de Comunicación Familiar (FCS)” elaborada por Olson et al. (2016) y adaptada por Coppez et al (2016). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1.No cumple con el criterio

2.Bajo nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** "Escala de Comunicación Familiar (FCS)

- **Unidimensional**
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción general de la calidad de la comunicación en la familia basada en un único factor.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Mensajes claros y congruentes	<b>I1:</b> Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.				
	<b>I4:</b> Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.				
	<b>I7:</b> Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.				
Empatía	<b>I2:</b> Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.				
	<b>I8:</b> Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros.				
	<b>I9:</b> Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros.				
	<b>I10:</b> Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.				
Percepción de afecto familiar	<b>I3:</b> Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros.				
Comunicación asertiva	<b>I5:</b> Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.				
Resolución de conflictos	<b>I6:</b> Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos.				

**2do Instrumento:** “Escala APGAR Familiar”

Creada por Smilkstein (1978) y adaptada al Perú por Castilla et al. (2014), de procedencia estadounidense. conformada por 5 ítems en escala tipo Likert, con opciones desde 0 a 4, (0=Nunca; 1= Casi nunca; 2= Algunas veces; 3= Casi siempre; 4= Siempre).

Definición: Es la forma en que una persona percibe el apoyo y cuidado que recibe de su propia familia. Es decir, la manera en que el individuo experimenta la calidad de las relaciones y la interacción dentro de su entorno familiar.

- **Unidimensional**
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción general del funcionamiento familiar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Adaptabilidad familiar	<b>I1:</b> Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa				
Cooperación familiar	<b>I2:</b> Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo				
Desarrollo familiar	<b>I3:</b> Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida				
Actividad familiar	<b>I4:</b> Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza				
Capacidad resolutive de conflictos	<b>I5:</b> Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos				

**3er Instrumento:** “Escala de Satisfacción con la Vida Familiar”

Creada por Zabriskie y Mc Cormick (2003), en Estados Unidos y adaptada al Perú por Caycho-Rodríguez et al. (2018). Emplea 5 ítems con opciones de respuesta en escala Likert, que van del 1 al 7 (1= Completamente en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3= Más bien en desacuerdo; 4=Ni en acuerdo ni en desacuerdo; 5= Más bien de acuerdo; 6= De acuerdo y 7= Completamente de

acuerdo). Se puede emplear de forma conjunta e individual.

Definición: Es el análisis consciente de la vida familiar en relación con el nivel en que las personas se consideran satisfechas con su entorno familiar

- **Unidimensional**
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir la percepción de la satisfacción familiar, según su dimensión cognitiva del bienestar subjetivo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo emocional	I1: Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa				
Bienestar familiar	I2: Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza				
Calidad de vida familiar	I3: Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos				
Resolución de conflictos	I4: Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo				
Apoyo familiar	I5: Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades y hacer cambios en mi estilo de vida				

#### 4to Instrumento: "Cédula de Evaluación Autolesión"

Fue creada por Albores et al. (2014) tomando los criterios descriptivos del DSM-5 y validada en la población ecuatoriana por Vílchez (2017).

Definición: La destrucción intencional de tejido que el individuo realiza en su propia piel o cualquier otra parte de su cuerpo sin la intención de morir.

- **Dimensión 1:** Autolesión por encima de la piel
- **Instrucciones:** ¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?:

**Dimensión 2:** Autolesión por encima de la piel

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Golpes, quemaduras, cicatrices, arrancarse el cabello y pellizcarse	<b>I1:</b> Cortándote la piel				
	<b>I2:</b> Frotándote la piel con un objeto				
	<b>I5:</b> Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter u otro objeto para realizar marcas en la piel				
	<b>I8:</b> Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas				
	<b>I12:</b> Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo				

**Dimensión 2:** Autolesión por debajo de la piel

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cicatrices, cortes, uso de objetos afilados y rasguños	<b>I3:</b> Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
	<b>I4:</b> Pellizcándote la piel				
	<b>I6:</b> Rascándote las cicatrices				
	<b>I7:</b> Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
	<b>I9:</b> Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				
	<b>I10:</b> Arrancándote las uñas				
	<b>I11:</b> Mordiéndote a ti mismo				

---

Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

**Tabla 14*****Jueces expertos***

<b>JUEZ</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>GRADO</b>	<b>CARGO</b>
<b>1</b>	JUANA ELISA DIOSES RIZZI C.Ps.P. 6006	Doctora	Psicóloga responsable del Servicio de Psicología, Primer Jardín de la Infancia de Lima, psicóloga responsable del servicio psicopedagógico, Docencia en Educación Superior,
<b>2</b>	CARLOS DE LA CRUZ VALDIVIANO C.Ps.P.4006	Doctor	Docente a tiempo parcial en la UNFV y UCV.
<b>3</b>	JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES C.Ps.P.4539	Doctor	Docente a tiempo parcial en la UCV y NEOTEST
<b>4</b>	KELLY JHERALDY PINEDA MESTANZA C.Ps.P. 39926	Magister	Psicóloga a tiempo completo. Apoyo psicológico en el área de trabajo social.
<b>5</b>	ORLANDO ISAÍAS HUANCAS GUTIERREZ C.Ps.P. 6734	Magister	Psicólogo del Centro de educación básica especial - MINEDU

**Criterios para elección de jueces expertos**

1. Ser psicólogo habilitado
2. Ser Magister y/o Doctor
3. Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)
4. Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)

## Perfiles

➤ JUANA ELISA DIOSES RIZZI (C.Ps.P. 6006)

CRITERIOS	SÍ	No
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)	X	
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X	

➤ CARLOS DE LA CRUZ VALDIVIANO (C.Ps.P.4006)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)	X	
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X	

➤ JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES (C.Ps.P.4539)

CRITERIOS	SI	NO
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)	X	
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X	

➤ KELLY JHERALDY PINEDA MESTANZA (C.Ps.P. 39926)

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)	X	
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X	

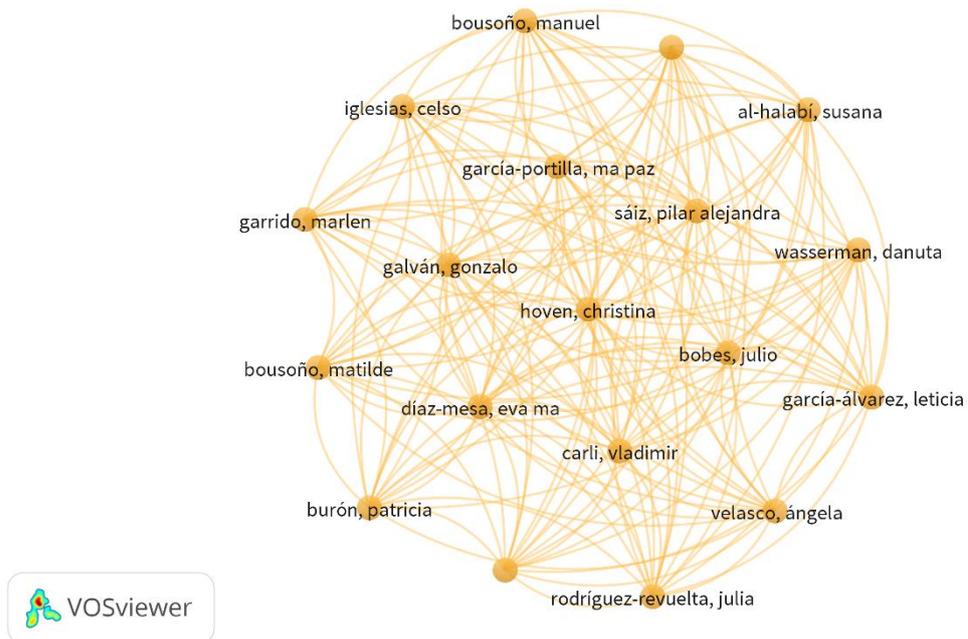
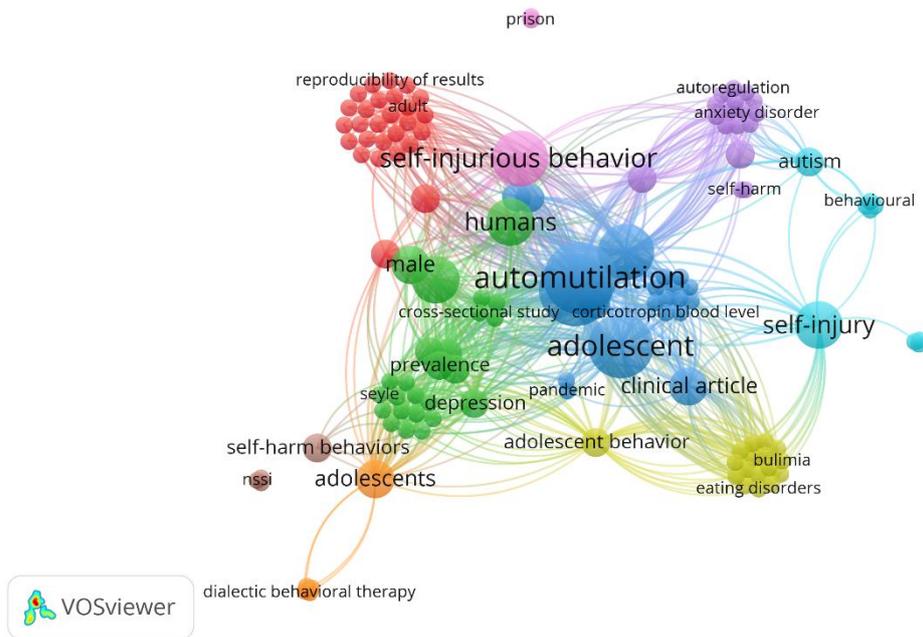
➤ ORLANDO ISAÍAS HUANCAS GUTIERREZ (C.Ps.P. 6734)

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Ser psicólogo habilitado	X	
Ser Magister y/o Doctor	X	
Experiencia en docencia universitaria (interacción con población a estudiar)	X	
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X	



<pre> dep = AUTOLESIONDSMV, group = COMUNICACIONF, grvar = EDAD, tpestatistics = "nonparametric")  <b>Análisis de correlación entre las según el sexo</b>  jjstatsplot::jjscatterstats( data = data, dep = AUTOLESIONDSMV, group = COMUNICACIONF, grvar = SEXO, dep = AUTOLESIONDSMV, group = FUNCIONALIDADF, grvar = SEXO, data = data, dep = AUTOLESIONDSMV, group = SATISFACCIONF, grvar = SEXO,  <b>Análisis de correlación entre las variables con sus dimensiones</b>  jjstatsplot::jjcorrmat( data = data, dep = vars(COMUNICACIONF, FUNCIONALIDADF, SATISFACCIONF, AUTOLESIONDSMV, DIMEN1, DIMEN2), grvar = )  <b>Modelo de Ecuación Estructural SEM</b>  # Models Info # Estimation Method ML # Optimization Method NLMINB # Number of observations 500 # Free parameters 18 # Standard errors Robust # Scaled test Satorra- Bentler mean adjusted # Converged TRUE # Iterations 39 # # Model AUTO=~ F1+F2 # AUTO ~ CF+ FF+ SF </pre>	<pre> library(apaTables) library(corr) #Importar datos #Cortar la base de datos o dataframe #crear directamente la tabla de correlaciones en APA en formato word apa.cor.table(df, filename = "correlaciónapa.doc", table.number = 2,show.conf.interval = FALSE, landscape = TRUE) #Crear figura de correlaciones con histograma, diagrama de puntos. pairs.panels(df, pch=20,stars=TRUE,main="Correlacio nes") #Análisis de la normalidad multivariada result &lt;- mvn(data = da, mvnTest = "mardia") result #Inflación de la varianza da %&gt;% cor(method="pearson") %&gt;% round(digits=2) -&gt; mat_cor library(corrplot) corrplot(mat_cor, type="upper", tl.col="black", tl.srt=90, cex.var=0.4) #Matriz de correlación policóricas Matriz_G&lt;-cor(da) ImprimirMatriz &lt;- as.data.frame(Matriz_G) ImprimirMatriz &lt;- ImprimirMatriz %&gt;% mutate_if(is.numeric, round, digits = 2) write.xlsx(ImprimirMatriz, "matriz.xlsx") names(da) #Especificación del modelo Mymodel&lt;-'CALN=~ F1 + F2 CALN ~ ECF + EPFF + ESVF #Estimación del modelo sem.fit&lt;-sem(model = Mymodel, data =da,estimator="ULS") resultado &lt;- sem(Mymodel, data = da, estimator = "ML", se="bootstrap",bootstrap = 5000 ) # Creando un subconjunto de índices de ajuste que examinaremos en todos los modelos fit.subset&lt;-c("chisq.scaled", "pvalue.scaled", "df.scaled","cfi.scaled" </pre>
--	--

## ANEXO 16: Búsqueda de palabras clave en Scopus a través de Vosviewer



## Anexo 17: evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN REINACT Manual de uso Iniciar sesión +

# Ficha CTI Vitae

Buscar

**SORIA ALVAREZ GHIRE**

Fecha de última actualización: 20-09-2023

Conducta Responsable en Investigación  
Fecha: 20/09/2023

ORCID  
0000-0001-6335-5528

Conducta Responsable en Investigación  
Fecha: 20/09/2023

[Htpps://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=332051](https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=332051)