

Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Psicología Educativa.

AUTOR:

Br. Ayón Espinoza, Hazlitt Jesús.

Asesor:

Dra. Nancy Elena Cuenca Robles.

SECCIÓN.

Educación y Calidad Educativa.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

Atención integral del infante, niño y adolescente.

LIMA – PERÚ

2018.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): AYON ESPINOZA, HAZLITT JESUS

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Psicología Educativa*, ha sustentado la tesis titulada:

RESILIENCIA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°164 EL AMAUTA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

Fecha: 29 de enero de 2019

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Abner Chávez Leandro

Firma:

SECRETARIO: Dr. Joaquin Vertiz Osoreo

Firma:

VOCAL: Dra. Nancy Elena Cuenca Robles

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por Mayoría*

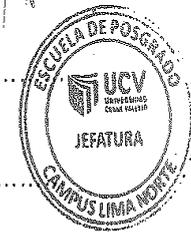
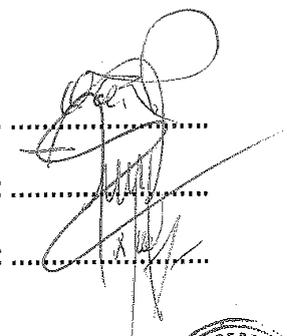
Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *- Mejorar Redacción APA*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.



Dedicatoria:

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis queridos padres, Suli Dina Espinoza Gallardo y Ligorio Jesús Ayón Sarmiento, quienes en su lucha constante por mi desarrollo personal y profesional nunca dejaron de creer en mí; a Denisse Peña León, por su incondicional amor y aprecio durante estos 11 años; a mis amigos, hermanos y familia, quienes hasta el día de hoy caminan a mi lado, apoyándome en las buenas y malas.

Agradecimiento:

Agradezco a mi querida casa de estudios y a los docentes que me brindaron la educación necesaria para poder formarme como un profesional competente; así mismo, expreso mi gratitud a mi querida asesora la Dra. Nancy Cuenca, quien con su motivación hizo que clase tras clase ponga todo de mi parte y no me rinda ante los obstáculos.

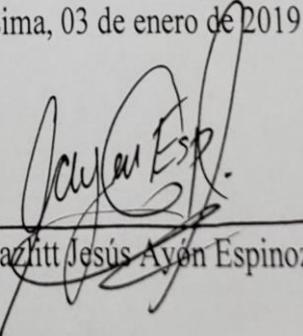
Declaración de Autoría

Yo, Hazlitt Jesús Ayón Espinoza, estudiante del Programa de Maestría en psicología educativa de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI: 46650110 con la tesis titulada: "Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018"

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido ni presentada ni publicada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 03 de enero de 2019


Hazlitt Jesús Ayón Espinoza

Presentación

Señores miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi tesis titulada

“Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018” en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un anexo: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El autor.

Índice de contenidos

Agradecimiento:

Declaración de Autoría

Presentación

Índice de contenidos

I. Introducción.	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos.	4
1.2.1 Antecedentes Internacionales.	4
1.2.2 Antecedentes Nacionales	8
1.3 Teorías relacionadas al tema.	12
1.3.1 Variable resiliencia	12
1.3.2 Variable conducta autolesiva	24
1.4 Formulación del problema.	38
1.4.1 Problema general.	38
1.5 Justificación del estudio.	39
1.5.1 Teórica.	39
1.5.2 Práctica.	40
1.6.1 Hipótesis general.	40
1.7 Objetivos.	41
1.7.1 Objetivo general.	41
II. Método	
2.1 Método de investigación, tipo y diseño de investigación	43
2.2 Variables, Operacionalización	44
2.3 Población y muestra y muestreo.	47
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	48
Instrumentos de recolección de datos.	48
Variable 1: Resiliencia	48
Variable 2: Conducta Autolesiva	50
2.5 Métodos de análisis de datos.	52
2.6 Aspectos éticos.	52
III. Resultados.	53
VI. Referencias bibliográficas.	83

Índice de tablas.

Tabla 1. <i>Matriz de Operacionalización de la variable : Resiliencia.</i>	45
Tabla 2. <i>Matriz de Operacionalización de la variable: Conducta Autolesiva.</i>	46
Tabla 3. Distribución de la cantidad de estudiantes por sexo correspondiente a cada grado.	47
Tabla 4. Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Resiliencia..	49
Tabla 5. <i>Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Autolesión Shager.</i>	52
Tabla 6. Prueba de Normalidad para las variables Resiliencia y Conducta autolesiva mediante la prueba Kolgomorov-Smirnov.	54
Tabla 7. Correlación entre Resiliencia y Conductas Autolesivas.	55
Tabla 8. Descripción en niveles de forma general y sus dimensiones de la variable Resiliencia.	55
Tabla 9. Descripción en niveles de forma general y sus dimensiones de la variable Conducta Autolesiva.	57
Tabla 10. Correlaciones entre la variable Resiliencia y las dimensiones de la conducta autolesiva.	59
Tabla 11. Correlaciones entre la variable conducta autolesiva y las dimensiones Resiliencia.	60
Tabla 12. Comparaciones según sexo para la variable Resiliencia y sus dimensiones.	61
Tabla 13. Comparaciones según edades en la variable Resiliencia.	63
Tabla 14. Descripción según grado de instrucción en la variable Resiliencia.	65
Tabla 15. Comparaciones según sexo para la variable Conducta Autolesiva y sus dimensiones	67
Tabla 16. Comparaciones según edades en la variable Conducta Autolesiva.	68
Tabla 17. Descripción según grado de instrucción en la variable Conductas autolesivas.	70

Índice de gráficos.

Gráfico 1. Niveles de forma general y por dimensiones de la variable Resiliencia	56
Gráfico 2. Niveles de forma general y por dimensiones de la variable Conductas Autolesivas	58
Gráfico 3. Comparaciones según sexo para la variable Resiliencia	62
Gráfico 4. Comparaciones según edades para la variable Resiliencia	64
Gráfico 5. Comparaciones según grados de instrucción para la variable Resiliencia	66
Gráfico 6. Comparaciones según sexo para la variable Conductas Autolesivas	67
Gráfico 7. Comparaciones según sexo para la variable Conductas Autolesivas	69
Gráfico 8. Comparaciones según grado para la variable Conducta Autolesivas	71

Resumen.

La presente investigación titulada “Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa nº164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.” tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre la resiliencia y las conductas autolesivas.

El método empleado fue el hipotético deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental transversal. La población estuvo conformada por 241 estudiantes del nivel secundario entre 12 a 17 años, la muestra es de tipo censal y el muestreo es no probabilístico. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron la escala de Resiliencia, Wagnild, G. Young, H. adaptado por Novella (2002) y cuenta con una fiabilidad 0,787 y la escala de Autolesión de Shager con 0.912 que determina su alta confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach.

Los resultados determinaron que sí existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre Resiliencia y conductas autolesivas ($Rho = -0.204$, $p = 0.001$). en cuanto a los niveles de resiliencia expresados (Escasa, moderada y alta) se obtuvo que el nivel con mayor frecuencia para resiliencia es la categoría de escasa con 143 (59.3%) alumnos, así mismo, los niveles de conducta autolesiva expresada (Bajo, promedio, alto) determinaron una categoría bajo con 187 (77.6%) de alumnos por último se determinó que no existen diferencias significativas según sexo en la variable conductas autolesiva y sus dimensiones, así mismo para la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Palabras clave: Resiliencia, Conducta Autolesiva, Autolesiones.

Abstract

The present investigation entitled "Resilience and self-harm behaviors in adolescents of the secondary level in educational institution n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018." has as a general objective to determine the relationship that exists between resilience and self-injurious behaviors

The method used was the hypothetical deductive, the type of research was basic correlational level and quantitative approach; of non-experimental transversal design. The population consisted of 241 secondary school students between 12 and 17 years old, the sample is of the census type and the sampling is non-probabilistic. The technique used to collect information was the survey and data collection instruments were the scale of Resilience, Wagnild, G. Young, H. adapted by Novella (2002) and has a reliability of 0.787 and the scale of Self-injury of Shager with 0.912 which determines its high reliability through the Cronbach's Alpha statistic.

The results determined that there is an inverse and statistically significant correlation between Resilience and self-injurious behavior ($Rho = -0.204$, $p = 0.001$). Regarding the levels of resilience expressed (Low, moderate and high), it was obtained that the level with the highest frequency for resilience is the category of scarce with 143 (59.3%) students, as well as the levels of self-injurious behavior expressed (Low, average, high) determined a low category with 187 (77.6%) of students. Finally, it was determined that there are no significant differences according to sex in the self-injurious behavior variable and its dimensions, as well as for the resilience variable and its dimensions ($p > 0.05$).

Keywords: Resilience, Self-injurious behavior, Self-harm.

I. Introducción

I. Introducción.

1.1 Realidad problemática

Si utilizamos una metáfora existencial diríamos lo siguiente; que durante muchos años el hombre ha sido arrojado a un mundo en donde las vicisitudes y adversidades configuraban las vivencias y experiencias que este pueda tener. En ocasiones estas experiencias estaban acompañadas de alegrías, tristezas, frustraciones e incluso miedos que se veían reflejadas en actitudes de resignación, protección, quietud, por lo tanto, el aprendizaje que iban desarrollando se veía limitado en muchos aspectos de su ser. Sin embargo, existe en el hombre un llamado hacia esa axiología de valores que lo impulsa a conocer nuevos horizontes, un componente innato lleva al hombre hacia aquel enfrentamiento de cualquier situación problemática logrando de este modo ver cómo surge en él una motivación por encima de sí mismo, forjándose una actitud de fortaleza y un estoicismo donde los propios recursos empiecen a generar conductas de adaptación, flexibilidad y cambios.

De este modo es esencial poder generar un concepto más adecuado frente a este tipo de actitud que el individuo se desarrolló a lo largo de generaciones, por lo que se introduce el concepto de resiliencia, donde muchos autores teóricos, han generado increíbles investigaciones y por lo tanto definiciones una de ellas es: “La resiliencia como una habilidad innata del hombre para poder recobrar, anteponer y acoplar exitosamente sus competencias ante las vicisitudes de la vida, logrando desplegar sus habilidades sociales, académicas y vocacional, a pesar de verse sometido a un factor gravemente estresante o solamente a las rigideces esenciales del día a día” (Rirkin y Hoopman, 1991)

En cuanto a la conceptualización más adecuada al ámbito escolar tenemos que; la resiliencia pedagógica promueve un aumento de posibilidad en cuanto a las metas y objetivos académicos, fuera de los problemas que se le generen su ámbito social, familiar. (Wang, Haertl y Walberg, 1994). Un punto importante sobre la resiliencia es que; tiene que velar por el interés académico logrando desarrollar actitudes que favorezcan el aprendizaje en los infantes, de este modo esos talentos y virtudes que poseen le sirvan como herramientas para afrontar los problemas escolares.

De igual forma para el ámbito escolar tenemos otro gran concepto generado por Rirkin y Hoopman (1991) quienes adecuaron el constructo para resiliencia en el sector educativo, la cual llevo a redefinición más apropiada para el ámbito estudiantil, de esta forma

menciona que la resiliencia es una capacidad que surge como un estado inherente de adaptación recuperación y por lo tanto lleva al estudiante a sobreponerse frente a las actividades académicas adversas, logrando desarrollar sus habilidades sociales, vocacionales e intelectuales a pesar de toda la exposición ambiental de factores estresantes. (Henderson y Milstein, 2003, p. 26).

Es importante conocer cómo se manifiesta esta siguiente problemática la cual radica en las diferentes conductas autolesivas que los adolescentes ejercen, para esto es importante conocer el documento técnico del ministerio de salud quienes tras realizar un estudio epidemiológico a nivel nacional para determinar cómo se encuentra la salud mental de la población sobre todo en los jóvenes y adolescentes. Tenemos a Ascate K'ana, Dávila y Del Carmen (2012) mencionan que a nivel internacional la Organización mundial de la salud (OMS), las actitudes violentas autoinflingidas, desarrollan la conducta y pensamientos suicidas. En primera instancia tenemos las ideas que atentan contra la vida, luego tenemos los diversos intentos de atentar contra uno mismo hasta llegar a la muerte, siendo el termino más apropiado “para-suicidio” o “intento deliberado de matarse”. Por último, se estima que en el año 2000 se suicidaron en el mundo 815 000 personas, lo que convierte al suicidio en la decimotercera causa de muerte.

Cuando se habla de suicidio tenemos que tener en cuenta que ésta corresponde a una problemática de la depresión y por lo tanto en muchos casos la ideación suicidio, el intento de suicidio vienen acompañadas de conductas autolesivas, una de las causas con más impacto de muerte entre los adolescentes fue en el año 2015 obteniendo una cantidad de 67 000 muertes. Por otro lado, se evidencia que son los adolescentes que presentan con más frecuencia estas conductas, en especial en las jóvenes. Seguidamente en Europa y Asia Sudoriental, los adolescentes representan en estadísticas una de las principales causas de muerte.

Habiendo revisado estadísticas importantes de la conducta autolesiva veremos que a pesar de haber transcurrido diversos problemas sociales a nivel internacional, se pudieron encontrar problemáticas importantes que han sido investigadas y que están relacionadas con las emociones que el ser humano puede experimentar, por lo tanto cuando surgen problemas como las que analizaremos en esta investigación en base a las conductas autolesivas y la resiliencia, tenemos que considerar como empieza a manifestarse una conducta autolesiva, o también llamadas conductas riesgosas, estas pueden ser expresadas desde diversas formas

en el organismo somático como: cortarse las muñecas de las manos, los brazos, jalarse los cabellos, comerse las uñas, comer cosas dañinas, entre otras (Hawton, 2000), dichas conductas van a tener indicadores de prevalencia entre 30% y 40% en pacientes con algunas características de trastornos que lleven a problemáticas para la internamiento clínico. (Briere et al. 1998)

De este modo, debemos considerar y ser conscientes, cuales son las etapas del desarrollo de la adolescencia y que edades abarca el proceso de transición biopsicosocial, en el cual se genera en el periodo infantil y la adultez, así mismo esto comprende a las fases de adaptación a nuevas estructuras psicológicas, ambientales, corporales, etc. Por otro lado, tenemos que presenciar que alteraciones de nivel físico y emocionales que perduren en el día a día del individuo puede generar un estado de gravedad en él, y no solo eso, sino que también a la hora de presenciar vicisitudes de la vida en menor escala, repercutirán en su futuro. (Velázquez, 2010).

Según el departamento de psicología de la institución educativa nacional N.º 164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, durante el primer periodo escolar del año 2017 se vinieron evidenciando casos de conductas autolesivas, en forma de cortes en los brazos, jalarse o arrancarse los cabellos para luego comérselos y también conductas en las que se ingieren a la boca los lapiceros, borradores, liquid paper, uñas, entre otras. Durante este periodo escolar se presentaron 46 casos que fueron constatados mediante un informe psicológico integral, así mismo, se mantiene un registro individual, un reporte de incidencias que el colegio maneja para posteriormente programar talleres de autocuidado y autoconocimiento, con la finalidad de lograr controlar algunas de estas diversas conductas.

En el año 2018, durante el primer periodo del semestre académico se presentaron 15 casos de conductas autolesivas, por lo que ya viene siendo este precedente un número significativo y de vital importancia, porque son las aulas del 3, 4 y 5 año de secundaria donde se presentan el mayor índice de reportes de estos problemas.

Sin embargo, algunos de estos jóvenes parecen tener la capacidad de afrontar estas adversidades e incluso muchas veces salir fortalecidos de las dificultades, por lo que se plantea conocer si existe alguna relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en los adolescentes de educación secundaria de una institución pública de lima este.

1.2 Trabajos previos.

1.2.1 Antecedentes Internacionales.

Introduciéndonos hacia las investigaciones que se realizaron a nivel internacional se consideran los estudios más relevantes para nuestras variables a investigar: la resiliencia y las conductas autolesivas, estas son:

Márquez, Verdugo, Villarreal, Montes y Sigales (2016), este equipo de profesionales investigaron la variable resiliencia en adolescentes que son víctimas de violencia escolar, dentro de sus objetivos se plantearon poder analizar la relación que existe en cuanto a las características de resiliencia y aquellas condiciones de victimizarse que mantienen adolescentes y jóvenes de origen mexicano, entre ellos se tiene; 444 hombres que representan el (55.6%) y 354 mujeres (44.4%) que son alumnas del nivel secundario y oscilan entre las edades de 11 y 17 años (Media = 13.34 ; D.T. = .961), para poder obtener los resultados de esta investigación se utilizó un cuestionario que mide las disposiciones resilientes que el adolescente mantiene, así como las situaciones de victimización que se ejercen sobre ellos. En sus resultados son los varones quien en su mayoría sufren de daños físicos, como golpes, cachetadas arañazos, como también perjuicios contra sus pertenencias materiales, a diferencia del sector fémina ya que estas son el blanco de la agresión de tipo verbal y exclusión social, no solo eso, sino que las féminas presentan una autopercepción más resiliente que los varones en muchas de las dimensiones de la variable investigada. Para terminar, determinaron que existe una correlación negativa, siendo este altamente significativa entre las circunstancias y eventos que se realizan en la victimización global y resiliencia global como también en la actitud positiva y autoeficacia, estos resultados obtenidos pueden relacionarse a los roles de género que son establecidos por la cultura en la población mexicana, por otro lado, se rescata la importancia de las capacidades resilientes que mantienen los adolescentes ante una situación de violencia escolar.

López et al (2015), en su investigación se analizaron las diversas repercusiones que generaban el consumo del alcohol y el tabaco en los estudiantes, ya que esta problemática es considerada como una de las principales adicciones que se desarrollan en México, por lo que con esta investigación se estudió la interacción entre los factores personales y la resiliencia en las conductas de salud y el consumo de drogas. En su metodología se puede constatar que es un estudio no experimental y su diseño es correlacional predictivo, así como su muestreo es aleatorio ya que se seleccionó a la Facultad de Comunicación. La muestra se calculó con

análisis de potencia (N=145 estudiantes) para poder recoger información en base a sus resultados se utilizaron una cédula y tres instrumentos: una de estas es la Cédula de Factores Personales del Estudiante Universitario FAPEU (elaborado por las investigadoras); para la otra variable se utilizó la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993) y la Cédula Perfil de Estilo de Vida PEPSS-II estos instrumentos obtuvieron .7000 a .8746 Alfa de Cronbach. Así como también se realizó un análisis estadístico inferencial en la que se encontró que los factores personales seleccionados influyen en el comportamiento de salud (p.050). En cuanto a la resiliencia esta variable fue predictora del comportamiento saludable y la utilización de de drogas en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender. Los hallazgos encontrados son aportación teórica a la práctica y, eventualmente, en una intervención de enfermería en estilos de vida saludables, como factores protectores en la prevención de adicciones en alumnos universitarios.

Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) quienes dentro de su estudio científico el bien emocional en los jóvenes, el papel de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo de las personas que se percibe en una muestra de adolescentes españoles, mencionan que la resiliencia constituye una temática de suma importancia en el área psicológico ya que al aportar una perenne y una aceptada perspectiva de la evolución humana dentro de su objetivo tenemos el determinar las capacidades del individuo y de su ámbito social que intervienen en las habilidades resilientes durante la etapa de desarrollo juvenil logrando promover el ajuste creativo de los adolescentes. Como punto básico se estudió en primera instancia, observar las co-relaciones de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo social percibido; en segunda instancia se buscó determinar variables predictoras de la resiliencia. Así mismo tenemos que mencionar que la muestra estaba configurada por 1.250 adolescentes. Como técnica de recolección de datos se utilizaron los instrumentos de evaluación: la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC), el Cuestionario Autoconcepto Dimensional (AUDIM), el Cuestionario de Apoyo Social Percibido de Familia y Amigos (AFA) y la Escala de Apoyo del Profesorado (HBSC-2006). Dentro de las deducciones se encontraron correlaciones positivas de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo social percibido, igualmente que una modificación significativa en las calificaciones de ambas variables en función de la resiliencia por lo que el autoconcepto y soporte del ámbito social que se percibe se identificaron como predictores de la resiliencia.

Si bien estas investigaciones brindan un buen marco de referencia sobre las avances, aportes e intervenciones que pueden llegar a realizar a nivel internacional para la variable de resiliencia, también es importante recopilar la información necesaria para las conductas autolesivas por lo que mencionaremos algunos investigadores:

Castro (2016), en su tesis doctoral *la conducta autolesiva en adolescentes chilenos y su asociación con diversos factores de protección y de vulnerabilidad psicológica*, se presentó como objetivo general el determinar y analizar aquellas características que mantienen los adolescentes con conducta autolesiva pero sin intención suicida (CAL), para de este modo crear su asociación con los múltiples factores de protección y de vulnerabilidad psicológica que están inmersos en la personalidad, la forma de autoconcepto que se genera el adolescente así como su soporte social y las estrategias de afrontamiento ante los problemas psicológicos. Su población se conformó de 965 adolescentes del país de Chile que cursan las edades de 12 y 18 años (57% chicas, edad media 14.98 años) de diversas escuelas que fueron examinados para obtener los siguientes resultados: un 49.6 % de los estudiantes que cruzan la adolescencia se involucraron en conducta autolesiva al menos una vez en la vida, siendo las mujeres quienes llegan a autolesionarse más que los varones. Se encontró que los adolescentes con mayor riesgo de conductas autolesivas son aquellos que viven con su madre y padrastro y aquellos que viven con padres adoptivos, así como aquellos que han recibido tratamiento psicológico previo, en cuanto al segundo estudio este nos menciona que el rol de la personalidad, el autoconcepto y el soporte social difieren entre género: distinguiendo significativamente más entre chicas con y sin autolesiones que entre los chicos. Por último el tercer estudio nos aproxima a una realidad en la que existen distintos patrones de afrontamiento entre los jóvenes con y sin conducta autolesiva, por lo tanto, se concluye que la prevalencia de la conducta autolesiva sin intención suicida es elevada; de esta forma, la precaución y la localización anticipada de esta conducta son necesarias, al igual que mayor investigación sobre el rol mediacional de las estrategias de afrontamiento, requiriendo una visión transcultural que considere las diferencias de género en su manifestación.

Besteiro, et al (2017), este equipo de profesionales investigaron las variables ideación suicida en conjunto con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes que presentan perturbaciones de la conducta alimenticia, para el desarrollo de la investigación se desarrollaron objetivos que propusieron determinar la prevalencia de pensamientos

suicidas y comportamientos de autolesiones en adolescentes con patologías de la conducta alimenticia para lo cual contaron con una población de con 109 personas que manifiestan esta problemática (edad media: 14,74 años (DE:1,53): 87,2% mujeres) con el fin de obtener los resultados de esta indagación se utilizaron un conjunto de inventarios que son: inventario de TCA, Depresión de Beck, Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), la escala de perfeccionismo en niños y adolescentes (CAPS) y finalmente la encuesta de Etapas de cambio en la Anorexia Nerviosa. De este modo se llegó a determinar que cuarenta y siete pacientes evidenciaron ideación suicida (43,1%) y treinta y cuatro conductas autolesivas (31,2%). Los pacientes con conductas autolesivas evidenciaron una cifra significativamente más alta en todas las escalas del EDI-2 a diferencia del miedo a madurar. En cuanto a la puntuación total del BDI-II, CAPS y en STAI, se logró hallar una conexión entre la motivación para el cambio y la conducta autolesiva. Por último, se concluye que se pudo observar la aparición de ideación suicida en los adolescentes que presentan trastornos de la conducta alimentaria, pero estos no se encuentran obligatoriamente comprometidos con la conducta autolesiva, ya que este se podría dar como resultado de la necesidad de graduar emociones intensamente negativas.

Jadán y Guísella (2018), presento una investigación que estudio uno de los fenómenos que se observan con mayor frecuencia en los adolescentes de la población ecuatoriana, esta variable es la conducta autodestructiva que se manifiesta sin intención suicida y daño físico severo, dentro de su principal objetivo se comprobó, la relación que existe entre los rasgos de personalidad y conductas autodestructivas en adolescentes, para la obtención de estos resultados se realizó una investigación de tipo transversal descriptivo con un enfoque cualicuantitativo que recogió información y datos mediante una muestra probabilística de 200 estudiantes que cursan la etapa de la adolescencia y sus edades varían entre los 16 a 18 años de edad, así mismo, se utilizaron las herramientas de recolección de datos, en ellos se llevó a cabo el Consentimiento Informado y una encuesta diseñada por la investigadora denominada “Encuesta de conductas autodestructivas”, y el Cuestionario de Personalidad SEAPSI, dentro de sus resultados, arrojaron que los instrumentos de evaluación fueron analizados estadísticamente logrando de este modo obtener tablas cruzadas para ambas variables con lo que se determinó que los rasgos predominantes de personalidad a ejecutar conductas autodestructivas son el rasgo ciclotímico de personalidad en un 21%, seguido de el rasgo Impulsivo con el 18.5% y por ultimo un rasgo de personalidad dependiente con el 13.5% los mismos que se relacionan con las conductas autodestructivas en un 68% de cuales los estudiantes revelan desconformidad en base a su autoconcepto,

distorsión corpórea y peso; 52,5% otros resultados indican que los adolescentes desafían a la autoridad; y un 47% mantienen consumo de sustancias. De este modo se comprobó que la relación que existe entre los rasgos de personalidad y las conductas autodestructivas.

Díaz, González, Minor y Moreno (2008), realizaron la investigación sobre el comportamiento autodestructivo relacionada con trastornos de personalidad en jóvenes del país de México. Tuvo como objetivo ejecutar un estudio comparativo de la relación entre el comportamiento auto-destructivo, la población estuvo conformada de adolescentes de origen mexicano y las particularidades de los rasgos de personalidad. En cuanto al diseño, pertenece a un estudio descriptivo, transversal y con un manejo de datos estadísticos que dio en base a la obtención de medidas de tendencia central, medidas de dispersión y aplicación de prueba T-student-Welch, ($\alpha = 0.5$). Para llevar a cabo el estudio utilizó una población de 19 alumnos de entre 12 y 14 años de la institución Emiliani” y la muestra fue de tipo no probabilístico, para llevarse a cabo la elección se realizó una observación directa hecha por el área de psicológica. La herramienta que se utilizó para evaluar las características de la personalidad en los jóvenes que conforman la muestra, fue el inventario Chil Behavior CheckList 4-18 de Thomas Achenbach. Finalmente, para llevarse a cabo el análisis estadístico era esencial reconocer la media y varianza de ambos grupos en cada uno de estos rasgos; la diferenciación de las respuestas nos indica que los promedios del grupo donde se realizó el estudio son ascendentes en todas las fases a diferencia del grupo control.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Laureano (2018) analizo dos variables con la finalidad de determinar la existencia de correlación entre resiliencia y Bullying o acoso escolar, en los alumnos del nivel secundario en instituciones educativas del Agustino, en cuanto al tipo de investigaciones que se planteo es descriptivo – correlacional y diseño no experimental, la población estuvo conformada por 1110 alumnos de los siguientes grados: 3ro a 5to de nivel secundaria de dos instituciones públicas de El Agustino, el tamaño de la muestra calculada es de 148 alumnos de ambos sexos. En cuanto a las escalas que se aplicaron fueron las de Resiliencia (ER) adaptado por Novella (2002) y Auto-test de Cisneros - Acoso escolar adaptado por Orosco (2012), para la correlación se empleó estadísticas no paramétricas de Rho de Spearman, donde se encontró un valor $p < 0.05$. Por lo tanto, dentro de la parte de resultados se obtuvieron afirmaciones que comprueban la existencia de correlación inversa y significativa de intensidad moderada entre la resiliencia y el bullying o hostigamiento escolar.

Meléndez (2016), en su tesis para optar por el grado de magister se plantea como objetivo poder determinar los efectos que presenta el programa cognitivo conductual caminos, analizando la resiliencia en adolescentes. Por lo tanto, se ejecutó un examen de la variable resiliencia en la que se utiliza la escala de Wagnild y Young. Así mismo se preparó, ejecutó y llevo a cabo el programa de intervención cognitiva conductual el que persistió en un lapso de cinco semanas para posteriormente volver a evaluar la resiliencia en los adolescentes. De este modo se obtuvieron resultados y a su vez se compararon mediante prueba chi cuadrado. Los resultados en su mayor parte fueron de los elementos de la variable resiliencia, se obtuvieron niveles bajos y escasos pero que posteriormente mejoraron de forma significativa por la intervención aplicada. En cuanto a la satisfacción personal mejoró en 45% de escasa a mayor en 60% dentro de su ecuanimidad de escasa antes en 85% pudo mejorar hacia moderada en 70% El sentirse bien se presentó escaso en 55% antes de la intervención y disminuyó a 10% luego de está; el componente alto mejoró de 20% a 55%. En base a la confianza sobre sí mismo mejoró de escasa en 50% a moderada en 65% y alta en 30% La perseverancia mejoró de escasa en 70% en el basal, a moderada 70% y alta en 15% Por último, tenemos que la resiliencia global pasó de ser escasa en 80% de adolescentes antes de la aplicación del programa de intervención a ser moderada en 75%. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que este esquema; de tipo cognitivo Conductual Caminos, obtuvo una influencia efectiva al potencializar de forma específica todos los elementos de la resiliencia.

Neyra (2016) analizó las manifestaciones de violencia que se dan entre familiares y que tipo de conductas autolesivas se presentan en adolescentes que cursan las edades de los 14 a los 17 años, su población estuvo conformada de 258 adolescentes del sexo femenino en una escuela de Lima norte, en este estudio se utilizaron los cuestionarios de violencia intrafamiliar junto a una encuesta para medir el grado de autolesiones que se presentan en la adolescencia. En cuanto a los resultados que se obtuvieron, mencionan que los estudiantes que vivencian violencia entre familiares de nivel psíquico, obtienen para este nivel es grado leve, mientras que la violencia entre familiares a nivel físico y sexual obtienen altos puntajes, así mismo se constató que los estudiantes que manifestaron conductas autolesivas representan el 30% de la población, y que las edades en las cuales se manifestaron dichas conductas son entre 14 y 15 años en forma de cutting, es decir cortes sobre el cuerpo. Por último, se evidencio que la mayoría de estudiantes que desarrollaron conductas autolesivas, vivenciaron en algún momento de su vida violencia entre sus familiares ya sea a nivel psicológico, físico o sexual.

Matta (2010), llevó a cabo su investigación que tuvo como objetivo determinar el grado de resiliencia y qué relación mantiene con los componentes que protegen de riesgo a los adolescentes, esta fue elaborada en el área de Medicina de la UNMSM. Este estudio tuvo como finalidad establecer el nivel de crecimiento de la variable resiliencia y la relación con la presencia de factores protectores y de riesgo en jóvenes adolescentes de acuerdo al género femenino o masculino y procedencia de estos. La investigación es de tipo descriptivo correlacional y de manera transversal, para la recopilación de información, se aplicaron dos pruebas: el primero establecer el nivel de evolución de la resiliencia y el segundo para reconocer los componentes de protección y los de riesgo en un total de 2745 adolescentes de Lima, Ica, Ayacucho Y Huánuco, que son alumnos de los centros educativos mencionadas anteriormente. Con ello se concluye que existe una relación significativa en cuanto al nivel de evolución de la resiliencia y los factores de protección y de riesgo, de este modo se acepta la hipótesis del presente estudio y por último la mayoría (70%) de estudiantes de las instituciones educativas presentan un grado de desarrollo de resiliencia alta.

Flores (2008), en su investigación que lleva como título: *Resiliencia y Proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la Ugel 03*, esta fue llevada a cabo en la Universidad Nacional de San Marcos. Esta tesis tuvo como propósito objetivo establecer la relación en cuanto a los niveles de la variable resiliencia con el nivel de definición del proyecto de vida. Manejaron la técnica de muestreo no probabilística, de igual forma se seleccionó una muestra de alumnos entrambos sexos (200 hombres y 200 mujeres) La herramienta de recaudación de datos que fueron utilizadas son: La escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la escala para la evaluación del proyecto de vida de García (2002) Las deducciones revelaron que existe una relación altamente significativa ($p < 0,1$), entre el nivel de resiliencia y el nivel de definición del proyecto de vida, y esta se da en la muestra de educandos hombres como en el de las féminas.

Rospigliosi (2010), su investigación se basa en analizar las conductas autolesivas y aquellos componentes que emergen en el transcurso de este comportamiento. Así mismo se analizan los diferentes episodios de autolesiones y sus elementos demográficos, sociales y psicológicos asociados. Dentro de su población se tuvo la cooperación de 456 estudiantes que surcan la etapa de la adolescencia y no manifiestan indicadores clínicos. En esta investigación se usaron dos pruebas, uno para medir las distintas variables socio-demográficas. En sus resultados encontraron que 27.4% de jóvenes adolescentes que en

cierta ocasión se haya lesionado o que lo siga realizando. En cuanto a los motivos más demandantes de esta conducta se hayo que son el sentimiento de desolación o tristeza y las emociones que están presente con mayor fuerza son: la ansiedad y la angustia. Por otra parte, se encontró que los tipos de lesiones son lo de piel, golpes y superficie. Posteriormente también se hayo que un gran porcentaje de escolares que no buscan ningún tipo de ayuda para cesar con esta conducta. En cuanto a la conclusión finalmente se encontró componentes sociales y psicológicos que están relacionados a la autolesión, uno de los ejemplos sería: diferencias de género, insatisfacción con el cuerpo, dificultades con el entorno social y con la familia, etc. De esta forma se considera a la autolesión como un gran riesgo al que recurren los jóvenes adolescentes quienes cursan las últimas etapas escolares en los centros educativos nacionales de la ciudad de Lima

Participan (2011), en su investigación se planteó como objetivos examinar la presencia de autolesiones e ideas suicidas, según sexo y calculando el riesgo relativo (RR) de autolesión y como último objetivo se pretendió analizar el tipo de prácticas de afrontamiento que ponen en marcha los estudiantes con presencia y ausencia de dichas conductas. Dentro de la población tenemos: 1.171 estudiante de entre 12 y 16 años de edad de la población de España. Para la recolección de datos la conducta autolesiva con la ideación suicida se analizó a través del YSR y las estrategias de afrontamiento mediante la adaptación española del C.R.I-Youth. El análisis nos llevó a los siguientes resultados; que la persistencia del comportamiento autolesivo se da en 11,4% mientras que la ideación suicida es del 12,5%, porcentajes acordes con los encontrados en otros países, así mismo no se encontraron diferencias de sexo, pero sí un incremento con la edad. Con respecto entre el comportamiento autolesiva e ideación suicida existe una asociación importante en el cual da prevalencia a la posibilidad de autolesión en jóvenes adolescentes con ideación suicida es más frecuente en adolescentes que no reportan dicho tipo de ideación. Finalmente se pudo concluir que, las actitudes que emergen para pensamiento auto lítico, conducta autolesiva y uso de estrategias de afrontamiento logran poseer un gran valor preventivo y cooperar a la incrementación de métodos que tengan mucha mayor efectividad.

Magán (2017), analizó las ideas disruptivas que vienen en forma de autodestrucción con las autolesiones y cortes en el brazo en adolescentes, su objetivo fue describir y analizar ideas auto-destructivas, así como las emociones y sentimientos que están presentes en la conducta autolesiva en forma de cortes en los brazos o piernas en estudiantes que cruzan la

adolescencia en Piura. En su metodología la investigación fue exploratorio y tuvo el enfoque de investigación cualitativa en la que a través de entrevistas realizadas hacia los adolescentes todas ellos con conducta autolesiva tipo cutting, dentro de los resultados se obtuvo que de 25 estudiantes mujeres que fueron entrevistadas, la edad promedio fue de 13 años y el inicio de estas autolesiones se dieron desde los 11 años de edad. En cuanto al ámbito familiar la presencia de disfuncionalidad fue elevada (88%). En cuanto a lo cognitivo tenemos; pensamientos negativos fueron de tipo destructivo (52%), para la ideación suicida está alcanzó el 20 % mientras que la intención de suicidarse fue de 8%; mientras que, quienes no tenían pensamientos suicidas fue de 72%. Frente al ámbito emocional lo predominante antes y durante la autolesión fueron la ira (64%), tristeza (24%), miedo (12%); mientras que las emociones después de la autolesión fueron felicidad (80%), tristeza (8%), miedo (8%) y sorpresa (4%). Los sentimientos involucrados antes de lesionarse son el enfado (44%), tristeza o pena (24%). Los sentimientos después de la autolesión fueron satisfacción (68%), enfado (12%), tristeza o pena (12%) de esta forma en sus conclusiones determinaron que mientras el comportamiento auto-lesivo se manifiesta sin intención suicida, siempre estará asociada a la interiorización de emociones consideradas negativas, como la tristeza e ira siendo estas las desencadenantes hacia el comportamiento de cutting o cortes sobre la piel, así mismo las familias disfuncionales son otro factor desencadenante del cutting.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Variable resiliencia

Adentrándonos en el marco teórico de nuestras variables resiliencia y conducta autolesivas, tenemos que tener en cuenta las diversas definiciones que los grandes teóricos y estudiosos de la psicología han realizado a través de numerosas investigaciones.

Dando inicio a estas definiciones para nuestra variable resiliencia, tenemos una generada a través de las ciencias sociales la cual es que la persona se caracteriza porque muy aparte de llegar al mundo, vivir y desarrollarse en circunstancias de gran peligro logran adaptarse a partir de un nivel psicológico adecuado, sano y enfocado hacia el éxito. (Rutter, 1992).

Así mismo se menciona que, para la conceptualización desde la perspectiva psicológica hacia la resiliencia, está en su raíz, proviene desde la física por lo que se comprende que esta es una capacidad que tienen los metales luego de haber estado expuestos

a niveles altos de calor intenso que incluso pueden alterar su concentración, sin embargo, logran retornar a su condición normal.

Podemos observar que en las conceptualizaciones iniciales de resiliencia se ven a partir de la perspectiva humano y social, refiriéndose hacia la resiliencia a modo de: una energía potente o habilidad que posee el individuo, grupo familiar o sistema social al adecuarse, y creer tener superioridad frente a la adversidad para seguir con sus aspiraciones, objetivos y metas en sus vidas y para con el ámbito exterior. Mediante esta formación de ideas, podemos ver que se produce una continuidad razonable en la que se da una capacidad para adaptarse, construir y finiquitar con los problemas (Infante, 2002).

Partiendo desde una de las acotaciones de mayor relevancia Rothberg (1996), estructura toda una recopilación de constructos sobre esta capacidad de afronte hacia los problemas que tiene el ser humano; a continuación, la revisión de diversos teóricos.

Para comenzar tenemos a Brambling et al (como se citó en Lösel, Blieneser y Köferl, 1989) mencionaron que la resiliencia es una constante de desafíos que el sujeto vivencia y por la cual tiene que enfrentarse a determinadas circunstancias de vida que resultan en su mayoría estresantes y acumulativas.

Así mismo, Grotberg (1996) construye un concepto en el cual refiere que la resiliencia es una capacidad del individuo y esta es universal, sirve para innovar enfrente a las vicisitudes de la existencia, sobrellevarlas e incluso poder llegar a ser modificado y trascendido por ellas. Este constructo es vital en el desarrollo evolutivo del ser y tiene que promoverse desde la infancia.

Por otro lado, Vanistendael (1996), nos refiere que la resiliencia posee componentes en las que se encuentran; la capacidad de sobreponerse ante la destrucción, por lo que se entiende en palabras sencillas; que el individuo desarrolla una competencia en la que salvaguarda su integridad ante el suceso crítico; como segundo componente menciona que, la resiliencia es una habilidad, que construye una conducta enfocada hacia la visión positivista frente a los acontecimientos negativos, por último, el individuo en su ámbito social puede afrontar apropiadamente las vicisitudes sin tomar opciones que quebranten las normativas sociales.

Para Rutter (1991) esta variable es una serie de procedimientos a nivel social que involucran aspectos cognitivos que favorecen una vida plena y con sentido incluso

encontrándose en un medio tóxico. Por lo que, esta es una capacidad del individuo en la que encuentra múltiples opciones que favorecen su infancia, su estructura social, familiar y de contexto cultural. De este modo se rechazaría la idea de que el infante viene al mundo con determinadas habilidades innatas, sino que, estas se desarrollan a través de su interacción entre él y su entorno social.

Para Osborn (1993) refiere que la Concepción genérico hace referencia a una gran serie de situaciones peligrosas y las respuestas de competitividad. Podría lograr ser el resultado de la unión de los componentes del medio externo, al igual que el temperamento y algún prototipo de habilidad cognoscitiva que poseen los infantes al ser aun pequeñas criaturas.

En cuanto a Milgran y Palti (1993) determina al infante resiliente como seres que saben enfrentar adecuadamente, aun cruzándose con situaciones de estrés ocasionado por el entorno en la edad más instructiva de su existencia.

Como resultado se puede tomar en cuenta que la variable resiliencia viene a ser la habilidad para poder enfrentarse a los problemas, incluyéndose en un ámbito social de forma apropiada, elaborando un propósito para su existencia. (Flores, 2005).

Bases teóricas de la resiliencia.

Teoría Psicoanalítica.

En cuanto a este enfoque, la perspectiva que se maneja sobre la autoestima es uno de los puntos básicos con los que se impulsará la resiliencia y demás elementos cimentados, los cuales serían: autonomía, reflexión, creatividad, ánimo, habilidad de sociabilizar, conciencia y sentido del humor, lo que nos lleva a desarrollar a partir del constructo de amor, un fortalecimiento en la que papá y mamá a través del reconocimiento del recién nacido favorecerá el vínculo que promueva un espacio de creatividad y potencialidad de la resiliencia en el individuo. Sin embargo, en muchas oportunidades suelen suscitarse diversos procesos en las que el destino del sujeto pueda resultar beneficiosa o no.

La conclusión de estos, reside en la habilidad para plasmar el juicio crítico, que se entiende como una reinserción del sujeto al ámbito social en el cual se desarrolla, por donde transcurre y se encamina para integrarse a agrupaciones con una identificación de sí mismo más sedimentada. Este proceso maneja a través del sistema conductual de afiliación (afiliación a grupos) de Bowlby (Marrone, 2001).

Diversos teóricos tradujeron la palabra resiliencia hacia el término de elasticidad, en la actualidad este constructo no se sigue manteniendo ya que la resiliencia ha demostrado no volver a un mismo punto de partida, es decir, el nivel de resiliencia una vez trabajada e interiorizada se mantiene frente a los problemas, por lo tanto, se descartó el término ya que nada vuelve a ser lo mismo.

Se menciona también que una vez realizada la división de la estructura de la personalidad esta no puede volver a unirse, por lo tanto, el individuo se mantendrá escindido dado que los recursos de la personalidad no se expresaran en su plenitud favoreciendo el desarrollo de la resiliencia. Sin embargo, cuando el sujeto presencia apoyo resiliente de otros sujetos estos conceden un apoyo imprescindible, ya que la posibilidad de resiliencia se asegura hacia el hombre en pro del bienestar emocional hacia su existencia.

El autor Cyrulnik (2001) llevo a cabo la elaboración de aportes reales referente a las diversas formas en que la desgracia lastima al individuo que lo afronta, siendo este el estimulante que da paso al estrés y a su vez este último sería el generador de alguna enfermedad y sufrimiento. En el mejor de los casos, el individuo originará una reacción resilientes el cual le facilitará la superación del problema. Este investigador brindo el concepto de “oxímoron”, es aquella que describe la disensión de 36 individuos dañados a causa de la situación traumática, permite continuar mucho más en el entendimiento del transcurso de reconstrucción de la variable resiliencia, a la que concede un reglamento el cual se incluye entre los componentes de liberalidad cognitiva. La palabra “oxímoron” manifiesta la diferencia de aquel sujeto que, al ser impactado por un golpe muy fuerte, se adecúa fragmentándose en dos partes. Una parte del individuo que ha recibido el golpe fuerte y que a causa de ello origina necrosis, en cambio la otra parte resguardada, aun ligeramente sana pero más oculta, logra reunir junto con la energía del agobio, todo aquello que aun pueda brindarle felicidad y sentido a su existencia (Cyrulnik, 2001).

Un grupo de psicoanalistas alegan que el significado de resiliencia podría ser opuesto a una guía psicoanalítica de la existencia cognitiva. Ya que en cuanto al tema del modelo de Freud que detalla Zuckerfeld (1998). En cuanto al segundo hallazgo, toma al yo como pretensión que tiene que pilotear el involucramiento del individuo con sus pretensiones instintivas y conscientes, al igual que los requerimientos de su consciencia integra (superyó) al igual que de sus ideales (ideal del yo), y los del ámbito exterior, en otras palabras, el desenvolvimiento con su medio, coloca en evidencia lo provechoso de incitar los cimientos

de la resiliencia como tal, el cual se encuentra interiormente enlazado al contenido del yo. Dentro de este esquema psicoanalítico, nos da a entender que la firmeza del yo simplifica el procedimiento por parte del individuo los requisitos de las distintas demandas, de igual forma es la consecuencia del desarrollo de la cura psicoanalítica y del proceso de las treinta y siete habilidades resilientes del ser. El centro de donde se parte para que se facilite conformación neurótica o psicótica es con gran posibilidad el trauma, sin embargo esta también podría ser tomada como un impulso que genere fortaleza y logre crear una constitución defensiva muy útil.

Se precisa que la resiliencia se trenza: ya que se encuentra con la mezcla de estos dos componentes que son; el adentramiento del sujeto y su ámbito social, ya que enlaza continuamente un progreso interno con su medio exterior. Es el motivo por el cual se elimina la noción de fortaleza o fragilidad del sujeto; de igual forma es por ello que en las escrituras sobre resiliencia se desistió el mencionar a niños invulnerable o sólidos. Freud (1929) confirmaba que la libido persigue los pasos de las carencias narcisistas y se conecta a los objetivos que le garanticen complacencia. Al ser la madre una de las primeras abastecedoras del bienestar del infante, ella se convierte en el primer cuerpo de amor al igual que de amparo frente a los riesgos del entorno; regula la ansiedad que es la primera respuesta sobre la eventualidad traumática, ya sea en gran medida o muy pequeña. Esta va construyendo pilares seguros en las funciones yoicas, a lo que los autores Bowlby y Ainsworth lo nombraron; como dependencia de apego innegable (Marrone, 2001), resultado de un apoyo emocional ecuánime, facilitada por un estable modelo del núcleo parental y cultural. Un punto importante serían los progenitores o tutores a cargo que como intermediarios con el entorno exterior y una acción neutralizadora frente a estas situaciones amenazantes ayuda a los niños a fomentar su constitución. Con esto se observa que, para superar los infortunios de la existencia, persistentemente será fundamental otro sujeto ya que este nos ayudará a afrontar los problemas mediante el desarrollo de las potencialidades que conforman la resiliencia en el ser.

Al acudir a la concepción de términos pocos usados del mecanismo de desprendimiento del yo, el cual fue interpuesto por Bibring (1943) no se tienen como propósito desencadenar la descarga como la abreacción, tampoco se busca lograr que la tirantez pierda su peligrosidad (mecanismo de defensa). Tampoco se deniega que conforme se continúa en el transcurso de la vida se promueven anomalías de abreacción en minúsculas

cantidades, y que se refiere a acciones yoicas que anotan a esparcir las tensiones dolorosas a otros lugares del pensamiento al igual que a las emociones con el fin de obtener resultados compensatorios muy similar como es el trabajo de duelo ya que en este se forma una pulsión de escape de la libido del ente perdido para ser trasladado a otros seres. El familiarizarse con el riesgo es una tercera manera de poder sobrellevar de tal forma que uno enfrenta a sus temores. Los psicoanalíticos consideran que este tipo de actuar se da a través de mecanismos que conllevan la cura mas no las dolencias psíquicas, por lo tanto, la perspectiva y percepción de la resiliencia formaran la probabilidad de preservar la vida en óptimas condiciones de salud cognitiva.

El representante del psicoanálisis Freud sostenía que el largo trayecto de la rama psicoanalítica correspondía a la dificultad que existe para poder cambiar el escenario del individuo que lo experimenta. En caso esto fuese dable, se podría evitaría realizar un esfuerzo tan grande. Es por esto que, el proceso de la resiliencia necesita precisamente una variación en las circunstancias del individuo si en caso se le cediera poder contar con la ayuda de otro sujeto que logre estimular las fortalezas del “yo”, beneficiando sus defensas junto con sus capacidades de trasladar sus necesidades a otro punto. Sin en caso el ámbito social en el que se encuentra, le origina una implosión que dejo un trauma en el individuo, la ayuda exterior de algún otro sujeto podría reestablecer la capacidad de recobrar el sentido de la vida. el punto positivo de la salud mental está representado por una persona resiliente.

Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.

Esta teoría fue llevada a cabo por la investigadora Edith Grotberg quien lo incorporó al interior de la teoría del desarrollo del psicoanalista Erick Erikson, quien fue señalado por la psicóloga de nacionalidad chilena llamada Francisca Infante (2002). Señala que el elemento eficiente para llegar a ser resiliente o tal vez no, tiene que ver con el tipo de juego que se dé entre los diversos elementos y el papel de cada componente en las diversas situaciones. Así mismo Grotberg reafirmaba que la resiliencia podría ser una expresión frente a los problemas con los que se relaciona uno a diario o en algún momento en especial y puede ser impulsada durante el crecimiento del infante.

Para Grotberg (1996) menciona que a través de la resiliencia se pueden hacer efectivos la solución de problemas para una mejora y prosperidad de la salud psíquica, emocional y corpórea en los individuos. El investigador Infante (2002) manifiesta que la expresión adversidad puede otorgar un gigantesco grupo de diversos principios de peligro,

(ya sea el vivir en la pobreza extrema) o algún acontecimiento de la vida en especial (como lo es pérdida de algún familiar muy amado). Esto puede ser determinado de una manera objetiva u subjetiva, ello dependerá de la percepción del sujeto. La palabra adversidad .es relativa, ya que en muchos casos lo que para unos es muy llevadero y simple, para otros es mucho más difícil y son tomadas con mayor magnitud.

Continuando con la teoría de Grotberg (1996), manifiesta que un punto importante para superar las vicisitudes de la vida, derrotarlas y salir de estas con una actitud fortificada habiendo evolucionado en nuestra conducta para bien. Los infantes toman elementos de la resiliencia de cuatro principios, estos se observan en la expresión verbal de los individuos (infantes, adolescentes y adultos) que poseen características de resiliencia como:

Características de conducta resiliente.

“Yo tengo”

Esto se visualiza en el ámbito social de apoyo para el sujeto, quiere indicar que los sujetos mayores en quienes poseo total confianza y a la vez que les tengo mucho aprecio, son estas mismas personas quienes me trazaran un límite para evitar comportamiento de riesgo de igual forma me preparan para saber medir los peligros del entorno. Es de esta manera que las personas educadas y atinadas se convierten en nuestros modelos de conducta, este tipo de personas siembran la independencia en nuestras elecciones y a la vez siempre están presentes para fortalecernos cuando más lo requerimos.

“Yo soy” y “yo estoy”

Palabras que describen a la fortaleza interna y la capacidad individual como persona. En otra palabra es cuando percibo que las personas allegadas a mí me aprecian y aman, de igual forma cuando me lleno de felicidad apoyando al resto y de esta manera demuestro mi valía personal a los demás. También puede ser observado cuando poseo autorrespeto por mi persona y por los demás individuos. “yo estoy” es la manifestación de un verbo en el que se aprecia a la persona como preparada a hacerse responsable de sus actos, así mismo sociabiliza con la misma confianza que tiene hacia él, y que resto pasara en base a como se está dispuesto a alcanzar sus objetivos.

“Yo puedo”

Corresponde a la habilidad de socializar con el resto. Esta manifestación verbal manifiesta la capacidad de dialogar sobre sus molestias o temores, ser creativo para afrontar los

problemas y moderar su comportamiento en caso tenga interés de adentrarse a entornos peligrosos.

En la actualidad nos encontramos aventurados a un sinfín de circunstancias peligrosas y eventos que generan traumas y estrés siendo los causantes que impiden vivir en tranquilidad, contando con bienestar y sintiendo felicidad. Sin embargo esta perspectiva no es del todo real, ya que contamos con la resiliencia ya sea porque pueda ser aprendida o enseñada esta ayudará a modificar la percepción errónea de vivir indefensos frente a los demás.

Con el tiempo esta capacidad se transforma en una armadura que nos protegerá frente a cualquier tipo de situación problemática que continuamente se hace presente, causando dolor y sufrimiento, pero en esta ocasión nuestro escudo asertivo servirá como fuente enriquecedora de fortaleza que nos ayudará a obtener más confianza en nosotros como personas, al igual que en nuestras habilidades se incrementará la empatía. Además, incrementamos novedosas habilidades para ejecutar cambios conductuales y de esta forma ya no caer en las mismas fuentes que generaban los problemas o situaciones de estrés.

Teoría de la resiliencia de Wolin y Wolin.

Esta teoría de la resiliencia tiene en su origen el modelo de desafío; donde parte desde el enfoque denominado riesgo al desafío. Este modelo se caracteriza por aquella situación desfavorable o adversidad tormentosa, que puede llevar a una persona a enfrentarse a desafíos y dentro de ella a desarrollar su capacidad de afronte, a su vez, resalta el escudo de resiliencia que ayudará a evitar que dichos factores adversos no dañen a la persona construyendo en ellos una actitud positiva.

Wolin y Wolin (1993) se percataron de estos puntos esenciales a los que denominaron factores protectores ante los problemas de la vida, que pueden lograr estimularse para su desarrollo óptimo, siempre y cuando estos logren ser descubiertos. De este modo una vez que se logran detectar los factores de protección que emergen en la resiliencia se definen en los siguientes pilares más importantes:

- **Autoestima consistente.** Es el resultado de los padres o personas muy importantes en la vida de los niños, que desde temprana edad brindaron un cuidado lleno de amor consecuente que fue lo adecuadamente bueno y capaz de desarrollar en el niño un resultado sensitivo.

- **Introspección.** Es la habilidad de saber cuestionarse a sí mismo y brindarse una respuesta sincera siendo muy consciente de ello. Esto va a depender la de solida autoestima que se acrecienta desde la observación del otro sujeto. Desde ese punto cabe la posibilidad de captación de los muchachos frente a círculos de agrupaciones con adicción o con conductas desaprobadas por la sociedad, solo con la finalidad de poder ser reconocido por el resto.
- **Independencia.** Es la aptitud de saber trazar un límite entre uno personalmente frente al entorno con adversidades; e definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; es la habilidad de conservar un espacio entre lo emocional y lo físico, pero sin que esto lo lleve a aislarse. Esto también va a depender del precepto de realidad que concede evaluar una circunstancia con exclusión de las pretensiones del individuo. Las situaciones de injusticias llevan a poner en juego esta habilidad.
- **Capacidad de relacionarse.** Es el arte para construir vínculos y confianza con los demás sujetos. Por otra parte, se menciona que se puede producir un aislamiento por dos motivos, puede ser por una autoestima baja; ya que llevara a cabo una autoexclusión vergonzosa, y por otra parte si la autoestima es demasiado alta, en este caso la exclusión se da por la soberbia y el gran rechazo que siente por los demás sujetos.
- **Iniciativa.** El placer de poder exigirse y poder probar su desempeño frente a actividades que le exijan cada vez más. Es la habilidad de tener el mando por el encima de las adversidades, esta habilidad se da en los niños mediante la exploración y en el caso de los adolescentes se desarrolla mediante el trabajo que realicen.
- **Humor.** Algunas personas logran desarrollar el humor o dicho de otra manera el lado cómico, ya que de esta forma lograrán canalizan los sentimientos negativos.

Así mismo, tenemos que mencionar que Viktor Frankl (1986) refiere sobre el sentido del humor, como aquella herramienta para enfrentarse a situaciones tormentosas y una actitud trascendental hacia la vida. Comenta también en una de sus historias que Frankl y uno de sus compañeros solían soñar y fantasear

con el día de su liberación, mientras que se mantenían presos en los campos de concentración.

- **Creatividad.** Aquella habilidad que genera plasticidad, hermosura, orden y un sentido del fin desde lo caótico y desordenado de la vida, esto mediante espacios de reflexión y desarrollo de recreación del infante.

Habilidad de instaurar belleza, el orden y propósito incluso tomando como punto de partida el caos. Resultado del talento de reflexión, esto se incrementa y perfecciona con las actividades de juego en la infancia o niñez.

- **Moralidad.** Esto se entiende como el resultado y extensión del anhelo personal de salubridad en su totalidad a los demás sujetos de la sociedad, y la habilidad de poder respetar e involucrarse con los valores que están establecidos. Es el origen del buen trato para con el prójimo.
- **Capacidad de pensamiento crítico.** Es el resultado de la combinación de los otros puntos antes mencionado y esto deja examinar críticamente los motivos y responsabilidades del problema que se padece, siendo la sociedad en su totalidad el mayor obstáculo con el que lucha por lo que se plantea métodos para poder afrontarlos y cambiarlo. Se llegó a este punto desde que se criticó el pensamiento de adaptación positiva o falta de desajustes, que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de resiliencia del sujeto (Melillo, Soriano, Méndez y Pinto, 2004).

Adentrándonos en los estudios avanzados, se determinó que estos elementos al ejecutar conforman un método de resguardo que fortifica la investigación y la toma de decisión (en lo que se piensa, actúa o siente) pero sobretodo inventa un pretexto para hacer lucha a la adversidad que se alimenta con mucha continuidad.

Teoría de Wagnild y Young

El modelo de Wagnild y Young (1993) actualmente se encuentra preservado en Perú por el autor Novella (2002), el cual menciona que la resiliencia está compuesta por dos factores, así mismo cada factor presentan ciertos indicadores, dándoles relevancia u énfasis a los componentes principales.

Factor I: Se denomina competencia personal ya que involucran los ítems que muestran la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Cabe mencionar, que para poder entender el factor competencia personal es importante mencionar las particularidades que posee, debido a que ahí se encuentra contenido su definición.

Factor II: Caracterizado por la aceptación propia y el de la existencia, muestran la adaptación al cambio, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida sólida que concuerda con la aprobación por la existencia y una emocionalidad pese a la adversidad.

Por eso se puede decir que las peculiaridades dichas anteriormente, se juntan formando parte de los elementos de la variable resiliencia, que es mencionado por los autores Wagnild y Young.

Como toda investigación tiene que tener un respaldo teórico, este proyecto no es ajeno a eso por lo que se utiliza el constructor y las dimensiones de la teoría de Wagnild y Young, para poder hacer uso del instrumento de medición que generaron los mismos autores. (Castilla, Caycho, Shimabukuro, Valdivia y Torres, 2013)

Dimensiones de la escala de Resiliencia.

Dimensión 1. Satisfacción Personal.

Esta dimensión, nos menciona que debemos suponer que la vida posee un sentido que nos lleve a evaluar las correctas actitudes de esta. Esto quiere decir, que cada individuo posee un sentido de vida y necesita analizar las contribuciones tanto buenas o malas que se realiza para con su existencia

Dimensión 2. La Ecuanimidad.

También reconocida por ser la apreciación objetiva de las vivencias habidas, esta concederá un incremento del aprendizaje y de esta forma obtiene la capacidad de poder estar calmado durante la espera, y así soportar los acontecimientos que vengan, es por esto que se regularizan las respuestas extremas ante las adversidades e infortunios. Este tipo de característica cede al individuo un control y equilibrio, favoreciendo un resultado asertivo, a diferencia de los demás sujetos de su ámbito social.

Dimensión 3. Sentirse bien solo.

Contiene el conocimiento del trayecto de vida de cada sujeto, es incomparable en algunas vivencias y que se pueden compartir, pero, a pesar de ello existen otros que deben afrontar solos, puesto que ello les permite dar una sensación de libertad y que crearse el pensamiento de que se es único. Igualmente, facilita que el aprendizaje pueda provenir del ámbito e interacción social como de la introspección

Dimensión 4. La Confianza en sí mismo.

Esto es nada menos que la confianza, la valoración que se tiene uno mismo y la capacidad que posee un sujeto, dicho de otra forma, es sustentarse y reconocerse en medio de sus fortalezas y límites que posee uno mismo. Lograr el reconocimiento de virtudes con el que se cuenta y de esta forma poder manifestarse frente a alguna circunstancia adversa.

Dimensión 5. Perseverancia.

Se refiere a todo tipo de actitud que evidencia persistencia a pesar de las vicisitudes o infortunios, además incluye el gran impulso de continuar en la lucha para constituir su vida propia, persistir implicado y de prácticas continuas para de esta manera poder disciplinarse por su propia cuenta.

Resiliencia y la adolescencia.

Gaete (2015) menciona que la etapa de la adolescencia ha sido conceptualizada a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud, esta, para poder mencionarnos los procesos en los que se comprende para etapa del desarrollo humano, son las edades entre 10 y 19 años de edad. Por otro lado, nos encontramos con investigadores que generan nuevas aperturas de cambio al desarrollo de la adolescencia, siendo ahora las edades comprendidas entre 10 y 24 años, grupos etarios a los que se les denominaron: población joven y que en la actualidad este grupo de edades abarcaran de forma genérica a la población que esté pasando por transiciones biológicas y modificaciones a nivel del rol social que desempeñen y que fue definida para la adolescencia.

Por lo tanto, estar en una etapa crítica, de constantes cambios a nivel físico, emocional y cognitivo se le denomino la adolescencia. Quienes en el trascurso de este difícil periodo de transición han logrado desarrollar habilidades que protegen y presentan la vida en constante equilibrio.

Sin embargo la propia adolescencia viene con una constante de asuntos complicados, no solo a nivel cognitivo, sino a nivel físico y emocional, lo cual dificultan el descubrir de una identidad propia, que a lo largo de esta etapa condicionara de muchas formas al individuo para caer en una serie de actitudes que implican riesgos que comprometerán la salud integral de los sujetos, de verse truncada dicho descubrir en base a la identidad y el desarrollo de nuevos aprendizajes, el adolescente puede caer en una crisis de corte existencial, que lo llevara a abandonar todo tipo de meta planteada para con su vida, llevando posiblemente al quebrantamiento de las reglas que se estructura a nivel social, lo cual será contraproducente en el desarrollo de este proceso.

Así mismo se habla de los proceso de adaptación que el adolescente tiene que sobrellevar, como los cambios físicos y psíquicos, dentro de ellos los componentes emociones, cognoscitivos, que llevaran al desarrollo adecuado de vinculaciones que fortalezcan sus metas y proyectos de vida, sus orientaciones vocacionales, el desarrollo de su independencia y sus descubrimientos de tipo sexual, también podrá descubrir los proceso adecuados en base a la elección de figuras amicales, ya sean para bien o mal.

Por último, se tiene dentro de este proceso transitorio uno de los grandes problemas que generan debilidades y llevan a un exceso en la sensibilidad y por lo tanto a actitudes riesgosas en cuanto a los objetivos individuales, su habilidad para aprender en la vida, no se desarrollara como es debido, las sensaciones de soledad pueden terminar embargando al adolescente y alejándolos de los vínculos familiares, amicales y con su entorno en general. El miedo la ingratitud y la desidia pueden adherirse al individuo si no se encuentran soluciones que el mismo adolescente tiene que enfrentar.

1.3.2 Variable conducta autolesiva

Habiendo revisado gran parte de los teóricos que construyeron y aportaron hacia esta variable, mencionaremos los conceptos y definiciones más relevantes y acertadas para la conducta autolesiva:

Dentro de las primeras conceptualizaciones generadas por Conterio y Lader (1998) nos mencionan que las conductas autolesivas se definirán a través de una serie de conductas que mutilan determinadas partes del cuerpo, sin tener el pensamiento de llegar al acto suicida, por lo que estas autolesiones sirven para poder canalizar sus emociones que resultan ser críticas en la experiencia del individuo y que en su mayoría no pueden verse expresadas en el dialogo con sus familiares o amigos.

Así mismo, la conducta autolesiva fue concebida como autoheridas, automutilaciones y autocortes sobre la piel, mencionando que estas conductas son intencionales en la que se busca un daño sobre el cuerpo, pero sin llegar a la muerte, por lo que se encontraron marcadas diferencias sobre el intento suicida y las conductas autolesivas, en uno de ellos el individuo desea acabar con su vida y en la otra solo busca exteriorizar sus emociones en cortes para llegar a sensaciones de bienestar. (Jones, 2001).

En cuanto a un tipo de conducta autolesiva también se define como aquella acción que realiza el individuo para generar una alteración sobre su cuerpo con el ánimo de ocasionar dolor y deformación ya que sé que mutila partes del tejido del cuerpo humano. Se tiene en cuenta que en este constructo no se manifiesta la ideación y acto suicida, sino que, incluso se dan lesiones indirectas que llevan al organismo a estados de debilidad extrema por falta de alimentos o en determinados casos a la ingesta de sustancias psicoactivas (Czarnopys, 2002; Favazza, 1996).

De este modo, logramos llegar al siguiente constructo a investigar, analizar y estudiar el cual lleva por nombre conductas autolesivas, que a lo largo de los años este mismo término ha sido modificado y estudiado como autolesiones, mutilaciones de piel, cortes en brazos también llamados cutting, autoheridas, hasta que se logró definir de una forma más adecuada este tipo de conductas las cuales son: conductas que se realizan con sentido de consciencia para ocasionarse heridas a sí mismo pero que a su vez no buscan cometer actos suicidas (Rospigliosi, 2010).

Por otro lado, nos encontramos con uno de los precursores a nivel investigativo para con nuestra variable de conductas autolesivas, Karl Menninger, quien nos expone que el individuo genera este tipo de comportamientos como una estrategia para que pueda auto regular sus niveles de estrés, ansiedad que conllevan al contacto con imágenes críticas de la historia de cada individuo, así como problemas sin resolver o conflictos inconclusos. (Rospigliosi, 2010) de este modo, estas expresiones conductuales de autolesiones llevan en su núcleo dolencias psíquicas que se expresan en muchas ocasiones en forma de temores, gritos, cortes, estados de ira y sensaciones de vacío. (Van Pelt y Hancock ,2013).

Tipología de las conductas autolesivas.

Para poder entender mejor las conductas autolesivas, muchas de estas se vieron clasificadas según el tipo y estilo de comportamiento que mantienen determinado grupo de personas, por lo que se vio conveniente clasificar en cuatro tipologías (Marín, 2013)

Tipología impulsiva.

Esta forma en la que la conducta se manifiesta para generar una autolesión se ocasiona con una intencionalidad y se desencadena mediante una estimulación o provocación en el pensamiento, y se manifiesta de manera constante o eventualmente frente a situaciones trágicas, en una primera instancia esta autolesión se presenta mediante determinados patrones establecidos y en su mayoría muy automatizada siempre y cuando un estímulo crítico, intrusivo, dañino allá llegado al sujeto. En un segundo plano esta autolesión se observa ocasionalmente y quienes la ejercen le restan importancia a dicha actividad.

Con la finalidad de poner encontrar una mejor estructura a los tipos de autolesiones que se manifiestan en el desarrollo de esta investigación, detallaré las características que emergen de otras tipologías que también resultan importante mencionar. La conducta autolesiva estereotipada, tiene en su raíz etiológica un componente biológico, que en determinadas situaciones se asocian “a conductas en la que el individuo se auto-estimula y cae en compulsiones críticas” (Marín, 2013, p.24) como por ejemplo los niños que tienen una condición de autismo o algún déficit intelectual u alguna discapacidad de naturaleza epigenética, biológica o del desarrollo. Así mismo mencionar que existe una conducta autolesiva grave en la que viene acompañada de brotes psicóticos y las alucinaciones, ideas de delirio entre otras se hacen presente por ultimo las autolesiones compulsivas son las que mantienen características de ansiedad constantes y que emergen sin motivaciones reales.

Otro de los puntos importantes que se manifiestan en las conductas autolesivas dentro de la práctica clínica, es su asociación con los cuadros patológicos o trastornos, siendo importante saber identificar y diferenciar los múltiples cuadros a los que están conexos Walsh en el 2006, planteo formas básicas para saber diferenciar entre la conducta autolesiva y el intento suicida (Marín, 2013).

Nos referiremos hacia las molestias emocionales y cognitivas que se presentan en la conducta autolesiva como breves periodos de malestares que llevan al descontrol y que se presentan de forma intermitente, así mismo, mencionar que hay periodos en las que el individuo vivencia actitudes positivas y pone control sobre sus autolesiones e incluso pueden llevar a espacios y procesos de autorregulación constante y permanente en su vida. Mientras que, en el intento suicida, los sentimientos de pena, vacío en los que hay momentos de desesperanza y movilización emocional que son recurrentes y se vivenciaran con intensidad llegando a ser peligrosas.

Dentro de las diversas manifestaciones conductuales también tenemos que generalmente la conducta autolesiva se presenta de forma crónica y se desarrolla con mayor frecuencia énfasis en personas que vivencian un efímero alivio emocional, a diferencia del pensamiento y conducta de suicidio que emergen de forma sutil y con menor frecuencia.

También tenemos el método y la forma que se utiliza, los adolescentes que se autoinflinjen lesiones suelen usar más de una técnica en el tiempo, mientras que los individuos que generan el intento suicida, por lo usual emplean una táctica mortal para finiquitar su existencia.

Los individuos cuando practican las conductas autolesivas, en su mayoría no manifiestan una dificultad, distorsión o empobrecimiento en el pensamiento, por lo que al momento de la autolesión evalúan las múltiples formas de hacerlo. A diferencia de los que ejercen el acto suicida quienes poseen una perspectiva de túnel sin salida, construida por los sentimientos negativos sostenidos en el tiempo, lo que llevan al sujeto a no ver diversas formas de afrontamiento para mantener su vida.

Durante la conducta autolesiva su finalidad y el desarrollo de este comportamiento modifica las sensaciones y dolencias emocionales, mientras que las ideaciones y actos suicidas tienen en su objetivo terminar con todo el dolor psíquico y físico que es vivenciado, llevándolo hacia la muerte.

En base a los aspectos emocionales y afectivos, la realización de las conductas autolesivas genera inmediatamente una sensación de mejoría, a diferencia del intento suicida que solo empeora la situación crítica que viene atravesando.

Para cerrar estas diferencias en la conducta autolesiva, el individuo ejerce una lesión física que puede ser mínima en forma de cortes o en desgarramientos de piel, en su mayoría no involucran o atenta de forma directa contra la vida del sujeto, a diferencia del acto o intento suicida que el daño se ve, en el grado de intención fatal y letal.

Observando y desarrollando otros puntos importantes para la investigación tenemos las diferencias importantes que se generan a la hora de los diagnósticos y como dentro de cada cuadro clínico podemos ver la asociación con esta, por ejemplo: el síndrome de borderline o también llamado trastorno límite de la personalidad.

La conducta autolesiva se encuentra dentro de los síntomas y criterios diagnósticos que desarrollan el TLP, por lo que, al momento de poder intervenir a un adolescente o joven

con este tipo de conductas, su asociación para con este diagnóstico es uno de los trastornos con los que más rápido podremos identificarlo, dentro de ellas se han podido encontrar ciertas diferencias que empezaremos a revisar (Marín, 2013):

Durante el desarrollo de la patología TLP se suelen desencadenar una serie de síntomas como también signos que aquejan al individuo gradualmente, así mismo, el ámbito social tiende a tornarse conflictivo debido a las conductas impulsivas, emociones a flor de piel que generan un desajuste e inestabilidad y la distorsión de la imagen junto con el grado de consciencia de su identidad se ven corroídas. (APA, 2004). Pero resulta curioso la manifestación de todas estas sintomatologías en las personas que manifiestan conductas autolesivas ya que en ocasiones no suelen presentarse o desencadenarse o la intensidad de estas suele ser mínima.

Los autores que mencionaremos revelan que para las personas con TLP, son individuos que mantienen una sintomatología de gravedad como también suele en el lapso del tiempo hacer permanente o crónico llegando a producir una serie de conflictos a nivel social, a diferencia de los individuos que ejercen conductas autolesivas que pueden mantener en niveles adecuados de adaptación en su entorno o ámbito social. (Klonsky, Muehlenkamp, Lewis y Walsh, 2011)

(Walsh, 2006, citado por Marín, 2013). Mencionan que los individuos que desarrollan el síndrome de borderline mantienen dificultades para poder controlar y estabilizar sus estados de ánimo, por lo que en muchas ocasiones sus conductas son autodestructivas e iracundas. Sin embargo, en las conductas autolesivas existen también muchas dificultades en cuanto a la expresión de las emociones por lo que a la hora de manifestarlas estas otorgan al individuo sensaciones de bienestar efímeras que gradualmente irán desapareciendo.

Para terminar con las diferencias entre la patología y las autolesiones mencionaremos que no todos los individuos con TLP llegan a automutilarse, diferenciándose con las conductas autolesivas porque las personas que manifiestan estos comportamientos no desarrollan TPL.

Por lo que pasaremos a la definición según Marín (2013), de los comportamientos que definirán el brote de las conductas autolesivas.

Se desencadenan comportamientos que buscan dañar el estado físico de la persona, a través de cortes que se realizan sobre la piel y pueden provenir de diferentes objetos punzo

cortantes entre otras, así mismo, se observan irritaciones sobre la piel que son generadas por rascarse con trozos de vidrio, madera, etc. También tenemos espacios de la piel que son quemadas por alguna especie de líquido corrosivo, tóxico y dañino y por último los golpes sobre el rostro, manos o piernas suelen ser frecuentes.

Por otro lado, tenemos las manifestaciones intencionales que el individuo ejerce sobre sí mismo ocasionando lesiones en el cuerpo pero que estas en su núcleo son realizadas de manera consciente, descartándose toda posibilidad de ser justificadas por algún accidente y/o confusión.

Así mismo, Heath y Nixon (2009) refieren que las autolesiones se dan también en baja letalidad, lo que significa que la persona que ejerce la conducta autolesiva no presenta un riesgo en su vida, mientras que los de intento suicida en su materia de los casos sí.

En cuanto a las actitudes que tienen que ver con si un comportamiento es aceptado por la sociedad o no, tenemos que mencionar que las conductas autolesivas no poseen ningún grado de significancia en el individuo por lo que tampoco se incluye la importancia para lo dogmático y social.

Es importante también mencionar el mecanismo de enfrentamiento que realiza el sujeto a la hora de realizar las autolesiones tienen como principal objetivo buscar minimizar sus estados de ánimo y aquellas emociones que aparecen con recuerdos críticos generando inestabilidad; de este modo las emociones consideradas negativas como la tristeza, culpa, los estados ansiógenos y el ser iracundo se verán disminuidos.

Físicamente no posee una causa, tampoco se manifiesta como si fuese una parte de alguna enfermedad o insuficiencia mental. Esto es por la intencionalidad bien ejecutada con la que se efectúa.

Trasladándonos a otro ámbito, referente a los propósitos de la autolesión, estos han sido clasificados por Conterio y Lader, en dos categorías (Rospigliosi, 2010):

La finalidad analgésica y curativa, busca encontrar la calma corporal y la percepción de vínculo entre la mente y el cuerpo, y que esta a su vez provoque la impresión de manejo y un aumento de la moral, generando la sensación de limpieza frente a toxicidades de la emoción.

Jantz y McMurray (2013), asimismo exponen esta finalidad, explicando que es una manera de intercambiar el dolor que se encuentra en el interior que logra salir de su control

por uno que se encuentra en el exterior, y esta crea la sensación de calma real por realizarse sobre lo físico y lo emocional

La finalidad comunicativa, , cuando la autolesión simboliza la postura emocional del individuo y el medio de expresión d sus carencias y deseos, como una forma de comunicarse con el mismo, a modo de castigo por algún error que haya cometido, a fin de impulsar la emocionalidad que posee de sí mismo, que es lo que pasa cuando por ejemplo se marcan el cutis, con palabras como “espantosa” u “obesa”, y también se da a manera de comunicarse con los demás, simbolizando venganza por algún tipo de injusticia o solicitud de apoyo.

De esta forma tenemos a Van Pelt y Hancock (2013), quienes mencionan que aquellas personas que no tienen la habilidad de dialogar y exteriorizar el suceso crítico por el que están experimentando, pueden empezar a manifestarse mediante este comportamiento.

De igual forma, de acuerdo a investigaciones existen causas que se asocian a las conductas autolesivas y estas se asocian de determinada manera. (Rospigliosi, 2010)

Unas de estas causas son generadas a partir de los componentes orgánicos es decir de tipo biológico, que de acuerdo a las investigaciones realizadas se dice que podrían ser la consecuencia de la decadencia de los neurotransmisores que se encargan de regularizar los sentimientos, tal es el caso de la serotonina que al verse disminuida se produce una inestabilidad a la hora de regularizar los niveles de impulsividad y agresividad. (Czamopys, 2002 y Favazza, 1996).

Así mismo, existen neurotransmisores, que simulan a la serotonina también llamados opioides, que se encargan de regular los estados emocionales y al mismo tiempo otorga la disminución del dolor, que de acuerdo a una hipótesis causa un efecto de placer muy parecido al que produce la heroína o el opio. Lo cual llevaría a la explicación del esquema de la auto-adicción, en el cual se vincula las dolencias físicas y psíquicas a causa de la autolesión con los resultados analgésicos de alivio y del descargo del malestar, de igual forma se experimenta las sensaciones de placer que repercute en que los individuos busquen autolesionarse para de esa manera sentirse aliviados

Existen elementos y componentes a nivel social, que según Conterio y Lader (1998), mencionan que existen diversos factores:

Las sociedades que en su mayoría se ven inmersas con distintas dificultades, ya sea por la dinámica o estructura familiar que en ocasiones pueden ser extensas o porque la

estructura de valores se encuentra en caducidad para la sociedad. Por lo tanto, las conductas disruptivas que sufren los adolescentes provienen de hechos en los que sufren de ausencia parental ya que estos se encuentran trabajando en ocasiones lejos del hogar y los modelos a seguir muchas ocasiones son impuestos por desconocidos que están a cargo de la crianza de ellos. En su mayoría son los jóvenes quienes se cuidan por sí mismos con pautas señaladas por los padres.

Son los infantes quienes por ser los más vulnerables dentro de la sociedad, buscan desarrollarse a través de expresiones de afecto, cariño, emociones, ideas, pero al no encontrarlos en el hogar suplen estas necesidades con el uso inadecuado de la tecnología,

Por lo que culturalmente la sociedad trabaja sobre de soluciones a corto plazo, en la que se buscan recompensas con rapidez, así mismo, las emociones entendidas como incómodas tienen que ser vistos de inmediato por acciones que se manifiesten como una especie de sedantes en la que se dé un alivio de manera instantánea. Haciendo que el adolescente opte por actitudes fuera de lo común y la idea de ser distinto al resto se refuerza con mayor énfasis.

En la actualidad las mujeres se encuentran acorraladas por los prejuicios hacia ellas, por lo que se ven encaminadas a tomar medidas emocionalmente muy extremas siendo la autolesión una de las acciones más fuertes con la que buscan poder manifestar sus sentimientos de impotencia, temor y furia.

De acuerdo a los componentes familiares, Rospigliosi (2010), menciona que un gran porcentaje de sujetos que tienen conductas autolesivas, se originan por las familias disfuncionales y tóxicas con la que ellos convivieron, ya que experimentaron episodios traumáticos desde muy pequeños.

Es tanto así que, Czarmnopys, (2002, citado por Rospigliosi, 2010), mediante una observación literaria, logró identificar cuáles serían las experiencias en la infancia que predispondrían la autolesión.

Dentro de las experiencias que facilitan la autolesión serían las siguientes: observar la agresión familiar o haber sido víctima de este, el que haya sufrido de alguna violación por un miembro de la familia o haber sido espectador de esta situación, haber vivido en un ambiente en el que la agresión verbal se daba con mucha normalidad, experimentar un duelo a temprana edad, haber sufrido de abandono tanto físico como emocional, haber

padecido de enfermedades a temprana edad o que algún familiar lo haya sufrido, contar con un padre adicto al alcohol, el haberse topado con la sorpresa de que no fue un hijo no deseado, haber sido espectador de la separación de sus padres, ser el responsable del cuidado de algún familiar con una enfermedad, y finalmente haber sentido que perdía la libertad por el cuidado extremo de sus progenitores.

Referente a los elementos psicológicos, reiteradamente Czarnopys (2002, citado por Rospigliosi, 2010), declara que esta actitud se debe a la urgencia de huir de las carencias internas, tristeza, frialdad, y percepción de fantasía, esto se da como resultado de sostenimiento frente a cualquier tipo de desaprobación o también como autocastigo por alguna falla que haya cometido.

Así mismo, Jones (2001, citado por Rospigliosi, 2010), menciona que una de las peculiaridades que manifiestan los sujetos que llevan a cabo la autolesión, es la complejidad que tienen para hablar, exponer sus sentimientos y soltar lágrimas, por lo que se logra confirmar con la ayuda de investigaciones más actuales, como es el caso de Vásquez (2009), ya que consiguió hallar la relación en cuanto a las autolesiones y la Alexitimia, que menciona que si existe una mayor incapacidad de poder reconocer el propio afecto, y exteriorizar las diversas problemáticas mediante la comunicación, entonces de igual forma las autolesiones se acrecientan en el individuo.

Tipología de conducta autolesiva de Pattison y Kahan.

Teniendo en cuenta que las conductas autolesivas conllevan diferentes formas de manifestación Pattison y Kahan (1983) como también el modelo bio-psicosocial mencionan que las autolesiones que se ejercen de forma directa llevan consigo un llamado de atención mas no, mortalidad en ella, a diferencia de los intentos suicidas. (Rospigliosi, 2010).

- **Variable Directo / Indirecto**, este se relaciona directamente con el instante y la consciencia de la acción. Referente a la autolesión directa, este se da durante un breve tiempo y hay consciencia de la finalidad y resultados del acto que se realiza. Sin embargo, en cuanto a la autolesión indirecta, este se da mediante un tiempo prolongado y la consciencia de buscar autolesionarse no existe en ese periodo.
- **Variable Mortalidad**, está conectado al nivel de nocividad o eventualidad de que los resultados de esa conducta terminen acabando con la vida del sujeto.
- **Variable Repetición**, este se relaciona con la ejecución única de la conducta o contradictoriamente este se da en numerosas ocasiones.

Bases teóricas sobre la conducta autolesiva

Teoría Biopsicosocial de la conducta autolesiva.

En cuanto a los patrones Bio-psico-sociales, Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor, y Silva (2013), muestran una construcción de esquemas sintetizados.

Teoría de regulación afectiva.

El siguiente modelo habla sobre la regulación de los afectos, que manifiesta a la conducta autolesiva como método para tranquilizar los afectos importantes, punzantes y dañinos. A partir del enfoque cognitivo y sistémico, se plantea que aquellas vivencias que el infante durante su desarrollo percibió como negativo es decir a través de padres que nunca prestaron atención a sus logros, que nunca manifestaban afecto, cariño, amor, y se encargaban de menospreciar sus espontaneidades generaban que el niño desarrolle pésimas actitudes frente al estrés emocional y no solo eso, sino que vulneraban la estabilidad emocional del niño, pudiendo llevarlo a grandes desequilibrios y crisis en el futuro y por lo tanto la manifestaciones de conductas que atenten contra su cuerpo como las autolesiones.

Teoría de la disociación.

Modelo disociativo, se fundamenta sobre la base clínica de la alteración de la consciencia, es decir que aquella persona que vivencia emociones críticas, fuerte, intensas, desequilibrantes, llevara al individuo a una manifestaciones de conductas autolesivas como respuesta de afrontamiento, es en ese momento en que el individuo logra separar o escindir su personalidad, a lo que se llama despersonalización, una vez que el individuo se encuentra en este estado buscará la forma de poder buscar reconectar “con el sentido de mismidad y propiedad corporal a través del dolor, permitiéndoles sentirse reales y revitalizados” (Villarroel, et al., 2013, p.41).

Teoría de la conducta suicida alternativa.

Este enfoque teórico o modelado conductual se presenta de forma alternativa, quiere decir que, que el individuo que vivencia un estado emocional crítico en su día a día, puede como mecanismo de defensa aprender a autolesionar para evitar o afrontar aquellos deseos intensos de muerte. Sin embargo, las conductas autolesivas que se dan en este modelado, no ponen en riesgo la vida del individuo.

Teoría los límites interpersonales.

Este enfoque o modelado teórico presenta las limitaciones que tiene el individuo para con su pares, también llamado “Límites interpersonales”, en su explicación se fundamenta en que la manifestación de conductas autolesivas surgen debido al déficit que la persona presenta en cuanto a su toma de decisiones, metas, proyectos lo que lleva al individuo hacia el desarrollo de su autonomía, por lo tanto al desarrollarse esta actitud le permite al individuo tener consciencia de los daños que se ejerce para con su identidad corpórea y sus limitaciones para con el entorno, sino se logra promover la autonomía, el individuo tiene mayores riesgos de caer en conductas autolesivas debido a la fusión con sus pares.

Teoría del castigo.

Dentro de este modelo del castigo, el teórico Linehan menciona que aquellas personas que nacen y se desarrollan dentro de sociedades críticas, ecosistemas funestos y caóticos interiorizan determinadas conductas que en este caso serían autolesiones, castigos, sentimientos de culpa, entre otras, como esenciales para corregir conductas. En este caso la manifestación de conductas autolesivas se mantienen para ser “dirigida a incentivar y mantener comportamientos deseables colectivamente” (Villaruel, et al., 2013, p.41).

Teoría de búsqueda de sensaciones.

Por ultimo este modelo teórico, nos manifiesta que la persona que ejerce las conductas autolesivas las realizan con la finalidad de obtener niveles y grados de excitación en momentos en las que vivencian con sentimientos de soledad, vacío y sensaciones de conectar con la vida y sus intensas que están dentro de ella. Por lo tanto, se hablaría que a nivel biológico el individuo presenta un nivel bajo hedónico basal, que lleva al individuo a una incesante investigación sobre emociones intensas y sensaciones corpóreas que traigan consigo placer y dolor a la vez y que se presentaran una y otra vez, debido a esta curiosidad aprendida del individuo.

Dimensiones de la conducta autolesiva.

De acuerdo a la estructura que genera Favazza (1996) y Klonsky (2005), para generar toda la conceptualización y explicación del constructo autolesión, mencionada anteriormente mediante Suyemoto (1998), determinaron la existencia de siete dimensiones que sostienen la investigación, a continuación:

Dimensión 1. Influencia interpersonal.

Esta dimensión, también se le conoce como un modelo en la que su base teórica radica en la importancia que tiene la sociedad y los vínculos emocionales que la persona desarrolla con sus pares, y como estos pueden generar pensamientos disruptivos que sometan al individuo a una serie de conductas autolesivas, dicha de otra forma, es mediante la presión social que el individuo ejerce estas conductas para su posible aceptación a determinado grupo social, o en otro sentido, buscar ser valorarlos o para evitar que sean abandonados.

Así mismo, Vásquez (2009), mencionara que los individuos que ejercen conductas autolesivas, tienen la finalidad de maniobrar, influenciar y controlar las actitudes de sus grupos sociales, amicales y familiares. Por lo que esta teoría, hacer referencia a que aquella persona que ejerce este tipo de conductas necesita ser importante y relevante, necesita de la atención y aprobación de su ámbito social.

Dimensión 2. Autocastigo.

De acuerdo a esta dimensión las conductas autolesivas provienen de una emoción de ira, odio, que se vuelca sobre sí mismo, Linehan (1993), plantea que las personas que ejercen este tipo de conductas, las realizan de acuerdo al aprendizaje social que han interiorizado, es decir; en algún momento tanto amigos, como familiares, sembraron la idea o el individuo pudo haber observado estas actitudes y de esta forma logra desarrollarla con el fin de menospreciar cada actitud que el mismo posee.

Para Kernberg (1979) indica que las personas con conductas autolesivas constantemente se desarrollan en individuos con caracteres que bordan entre los estados depresivos y/o masoquistas, esto en términos clínicos de psicopatología se llama trastorno de la inestabilidad emocional (borderline).

De este modo aquellos individuos que terminaron infligiéndose daño, desencadenan características de dicho trastorno, y su diagnóstico se hace más visible, en su etiología se comprende el abuso sexual y sucesos críticos vivenciados desde la infancia. (Gratz & Chapman, 2006)

Por lo tanto, en cuanto a las conductas autolesivas es esencial mencionar que esta actitud masoquista, puede que en algunas experiencias se hayan desarrollado desde la infancia habiéndose interiorizado como una forma adecuada de canalizar sus pensamientos y emociones para con su medio social. (Vásquez 2009).

Dimensión 3. Antisuicidio.

El desarrollo de esta teoría nos menciona que las conductas autolesivas vienen cargadas de pensamientos autodestructivos y con gran contenido de finiquitar con la vida de uno mismo, teniendo como consecuencia principal la muerte. Por lo tanto, “estas conductas autolesivas estarían manejándose como método alternativo hacia el deseo de cometer un suicidio”. (Vásquez 2009, p.28).

Dimensión 4. Sexual.

En esta teoría las conductas autolesivas, otorgan al individuo una sensación de satisfacción, placer y distracción de las fantasías y perversiones sexuales que el individuo desarrolla, pero de alguna u otra forma busca ponerle fin a través de las autolesiones.

Es importante también mencionar a Friedman et al (1972), también Gunderson (1984) quienes conjeturan que aquellas conductas autolesivas emergen desde una forma incoherente de parar con los deseos e impulsos sexuales que se desarrollan por la fase edípica no resuelta.

A su vez, Klonsky refiere que Suyemoto (1998) pretende correlacionar las conductas autolesivas con determinados sucesos críticos a nivel sexual, como tocamientos, roces, penetraciones, etc., desde la etapa de la pubertad y que al ser mal recepcionadas, la importancia que se le da a la sexualidad viene procesada en forma de culpa generando de este modo las autolesiones.

Otra perspectiva para la teoría de esta dimensión se da a través de Favazza (1996), quien refiere que las personas del sexo femenino que desarrollan una conducta autolesiva de corte sexual, provienen de un profundo malestar, rechazo y/o mala experiencia hacia la menarquia, la menstruación y las relaciones sexuales. Muchas de ellas generan pensamientos irracionales de meretricio y degradación sexual. También refiere que en los varones la orientación sexual genera confusión, al ejercerse estas conductas, ya sea hombre o mujer al final terminan experimentando con sensaciones de culpa y estas en su origen pueden provenir de situaciones críticas vinculadas al abuso sexual en la infancia (Favazza, 1996; Gratz & Chapman, 2006; Gratz, 2007; Gabbard, 2006). Presentando dificultades en el futuro con el manejo de conflictos y la impulsividad libidinosa que emerge.

Por último, McLane (1996) sostiene que las conductas autolesivas las desarrollan aquellos individuos que en alguna etapa de su vida han sido violentados sexualmente y se

les ha negado el derecho expresarlo, reclamarlo, a prohibírsele, por lo tanto, “en su ahora, esta voz silenciada se transforma en autolesiones para el cuerpo”. (Vásquez 2009, p.28).

Dimensión 5. Regulación de afecto.

Esta teoría pretende explicar cómo las conductas autolesivas, sirven para poder generar una sensación de alivio al organismo, es decir regula los efectos que se consideran como “negativos. Linehan (1993), determina que las personas que emiten daño contra sí mismo, es producto de su desarrollo en ámbitos donde pobremente aprendieron a confrontar una crisis emocional de la forma más atroz, por lo tanto estas personas al tener pésimas herramientas, habilidades para lidiar con sus crisis, se acrecientan más y más las autolesiones, buscando equilibrar las emociones frustrantes y negativas.

Dimensión 6. Disociación.

En la explicación de estas conductas autolesivas, obtenemos respuestas similares a las de un brote psicótico, es decir la persona llega a hallarse fuera del sentido común, rompe la estructura consciente del yo. Gunderson (1984), refiere que existen individuos que al momento de generar un daño contra si mismo, experimentan con procesos de disociación que mantienen un determinado tiempo. Por otro lado, estos sucesos de despersonalización o disociación pueden surgir en momentos en que la persona vivencia emociones con gran intensidad.

El sujeto al visualizar la sangre o vivenciar el dolor, le ayudaría para poder romper este brote psicótico, esta despersonalización, volviendo en sí a sus estados conscientes de la personalidad. Por otro lado, las personas que padecen constantemente de estas vivencias suelen tener sentimientos de vacíos o refieren “no sentir nada” de esta forma “las conductas autolesivas sirven para canalizar y sentir conscientemente el dolor o la visualización de la sangre.” (Vásquez 2009, p.29).

Dimensión 7. Límites interpersonales:

En el desarrollo de esta teoría, se manifiesta que las conductas autolesivas son una forma que el individuo posee para plantearse sus propios límites, es decir que al momento de generar las conductas autolesivas estas de por sí, tienen una falta de criterio, y de consciencia sobre la preservación de la salud, por lo que, Friedman et al (1972) inteligentemente menciona que, al desarrollarse un apego inseguro e inadecuado con la madre, más adelante le costaría al individuo desligarse. Por lo tanto, “generar una conducta autolesiva sobre la

piel no es nada más que la lucha que ejerce la persona por generar su propia identidad e independencia”. (Vásquez 2009, p.30).

Para finalizar tenemos que tener en cuenta que las conductas autolesivas que se manifiestan en la adolescencia vienen desarrollándose cada vez con mayor intensidad. Por lo que la problemática tiene que ser si o si abordada.

Arnao (2000) menciona que un factor etiológico de la manifestación de estas conductas es debido a la etapa transitoria que viene cargada de sentimientos de vacío, tristeza, soledad, que no solo generan conflictos a nivel emocional, sino que, a nivel cognitivo, el adolescente no logra generar una identidad propia, lo cual lleva a que el adolescente tenga como referencia de soporte a la familia.

De este modo es como puede desarrollarse estas crisis de daño contra uno mismo, ya que la familia en su funcionalidad de protección, buscara que el adolescente este sano y salvo, pero que puede ser contraproducente ya que se generara el miedo, la suspicacia y el rechazo dentro de sus ámbitos sociales y no solo eso, sino que el adolescente también al vinculación factores de protección, pueden caer en grupos que lleguen a consumir drogas, pandillas y por último que las mujeres sientan en el embarazo la protección para no llegar a esta problemática,.

Y para cerrar tenemos que mencionar como Rospigliosi (2010), menciona que los factores estresantes que se desarrollan durante este proceso de transición generaran autovaloraciones, creencias, formas de afrontamiento y comportamientos desadaptativos, encontrándose entre estas, las autolesiones.

1.4 Formulación del problema.

1.4.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

1.4.2 Problemas específicos.

Problema específico 1

¿Cuáles son los niveles de resiliencia de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción

personal en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 2

¿Cuáles son los niveles de las conductas autolesivas de manera general y sus dimensiones tales como: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 5

¿Cuáles son las diferencias que existen en la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

Problema específico 6

¿Cuáles son las diferencias que existen entre las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018?

1.5 Justificación del estudio.

1.5.1 Teórica.

La presente investigación se justificó teóricamente ya que aportará en el aumento a la base de conocimientos que se tiene sobre resiliencia y conductas autolesivas, así mismo

responder distintas interrogantes de acuerdo a esta problemática dándole un énfasis en la información diferente, con la finalidad de proponer mediante esta investigación nuevas ideas, propuesta y recomendaciones que ayuden a las futuras investigaciones futuras de las presentes variables, dónde se realice desde perspectivas u enfoques.

1.5.2 Práctica.

La justificación práctica de la presente investigación, determina que los resultados obtenidos podrían ayudar a esclarecer y por lo tanto a establecer u implementar distintas formas de intervención, así como también técnicas tales como: talleres, charlas educativas, acompañamientos psicológicos de forma constante para los estudiantes y por otro lado las constantes capacitaciones para los docentes y de este modo se logre afrontar la realidad de la institución educativa.

1.5.3 Metodológica.

Con respecto a lo metodológico, la principal intención de la presente investigación es recaudar información y a su vez encontrar la relación en la variable resiliencia y conductas autolesivas, los cuales demostraron ser altamente su confiabilidad y su grado de validez es la adecuada para el desarrollo de próximas investigaciones.

1.6 Hipótesis.

1.6.1 Hipótesis general.

Existe relación directa y significativa en resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

1.6.2 Hipótesis específicas de la investigación.

Hipótesis específica 1

Existe relación directa y significativa entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Hipótesis específica 3

Existen diferencias entre resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Hipótesis específicas 4

Existen diferencias entre las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo general.

Establecer la relación entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

1.7.2 Objetivos específicos.

Objetivo específico 1.

Describir los niveles de resiliencia de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 2.

Describir los niveles de las conductas autolesivas de manera general y sus dimensiones tales como: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 4.

Determinar la relación entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 5.

Comparar la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo específico 6.

Comparar las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

II. Método

2.1 Método de investigación, tipo y diseño de investigación

2.1.1 Método

Para la metodología de la investigación del presente trabajo se basó sobre el método hipotético deductivo, el cual permite probar las hipótesis a través de un diseño estructurado. Con referencia al método hipotético deductivo.

De esta forma tenemos a Cegarra (2011) quien menciona que: “El método hipotético deductivo se sustenta en la emisión de las hipótesis respecto de las posibles soluciones al problema planteado y comprobados con los datos disponibles y conocer si estos están de acuerdo con aquellas” (p.82)

2.1.2 Enfoque

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014): “la investigación cuantitativa utiliza el proceso de recolección de datos para probar hipótesis, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, a fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

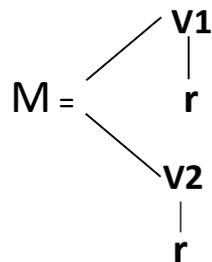
2.1.3 Tipo

El siguiente trabajo investigativo es de tipo básico. Al respecto, Valderrama (2015) afirma: “Es conocida como pura, teórica o fundamental y busca poner a prueba una teoría con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados a problemas prácticos” (p. 38).

2.1.4 Diseño de investigación

Acorde con Hernández, et al. (2014), el diseño en esta investigación fue no experimental, de corte transversal correlacional debido a que no se manipularan las variables y se describirá la relación entre dos variables en un momento determinado (p.152).

Gráficamente se denota:



Donde:

M: Muestr

V1: Variable: Resiliencia.

V2: Variable: Conductas Autolesivas.

r: Coeficiente de correlación entre variables

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Resiliencia

Definición conceptual.

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. La resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, y enfrentar los obstáculos.

2.2.2 Conductas autolesivas

La autolesión es la conducta directa, el número de episodios, el grado de daño y la intención psicológica que arremete la persona hacia sí mismo. Suyemoto (1989).

2.2.3 Operacionalización de las variables.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable: Resiliencia.

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala e Índices	Niveles y Rangos.
Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Auto regulación Emocional • metas personales • Auto regulación emocional • Toma de decisiones • Autoconfianza. • Autoconcepto. • Autoeficacia. 	4, 14, 15, 20, 13		Las puntuaciones son las siguientes:
Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones. • Motivación. • Creatividad. • Autoeficacia 	13, 17, 18, 24, 1, 2	<p>Escala Ordinal</p> <p>Escala de Likert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa Resiliencia (0-120) • Moderada Resiliencia (121-146)
Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía. • Inteligencia emocional 	5, 3, 19	1 – 7	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Resiliencia (147-175)
Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida • Autonomía • toma de decisiones. 	7, 8, 11, 12		
Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> • Humor • autoestima • motivación 	16, 21, 22, 23, 25		

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable: Conducta Autolesiva.

Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala e Índices	Nivel de rango
INFLUENCIA INTERPERSONAL	Las autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente	1, 6, 22, 26		
AUTOCASTIGO	Las autolesiones se utilizarían como una expresión de rabia hacia uno mismo.	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30		Las puntuaciones totales para Autolesión son las siguientes:
ANTISUICIDIO	Las autolesiones estarían expresando deseos destructivos y suicidas.	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27	Escala Ordinal	0 – 61 (Bajo)
SEXUAL	La autolesión serviría como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales.	11, 13, 16	Escala Likert	62 -97 (Promedio)
REGULACIÓN DE AFECTO	Las autolesiones se manifiestan de manera que alivian os afectos “negativos”.	7, 20	1 - 5	
DISOCIACIÓN	Las autolesiones que se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación.	9, 10, 17, 18, 21		98 – a más (alto)
LÍMITES INTERPERSONALES	Las autolesiones como una manera de afirmar los límites del sí mismo.	8, 15, 19		

2.3 Población y muestra y muestreo.

2.3.1 Población.

Es un conjunto de unidad de análisis, por el cual están integrados una cantidad determinada de fenómenos así mismo se puede cuantificar para un estudio a investigar, y se le denomina población para construir adscrito a una investigación Tamayo (2012).

La población está conformada por 241 adolescentes entre hombres y mujeres que oscilan entre las edades de 12 a 17 años de edad.

2.3.2 Muestra.

Para efectos de la investigación se contó con una muestra de tipo censal, es decir con el total de la población de adolescentes hombres y mujeres.

2.3.3 Muestreo.

Para la presente investigación se hará uso del procedimiento del muestreo no probabilístico.

Tabla 3

Distribución de la cantidad de estudiantes por sexo correspondiente a cada grado.

Grado	Estudiantes		Total
	Femenino	Masculino	
1	25	18	43
2	33	24	57
3	20	16	36
4	35	29	64
5	21	20	41
Total	134	107	241

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica de Recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la evaluación directa, utilizando como instrumento el cuestionario. Arias (2006) lo define como "los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información." (p. 25). Por lo tanto, se empelará un plan formal para recabar información de la unidad de análisis del objeto de estudio. Así mismo se utilizará un cuestionario, entendiéndose como un conjunto de preguntas o ítems, que se representan en forma de afirmaciones y así medir la reacción del individuo.

Para la siguiente investigación. se usó la escala de resiliencia de Wagnild y Young para la primera variable y Escala de Autolesión de SHAGER para la segunda, así como, la técnica aplicada que se utilizó es la de los inventarios, en donde será aplicada a los estudiantes de la Institución Educativa N°164“El Amauta” del distrito de San Juan de Lurigancho.

Instrumentos de recolección de datos.

Variable 1: Resiliencia

Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Escala de Resiliencia.
Autores:	Wagnild, G. Young, H. (1993).
Procedencia:	Estado Unidos.
Adaptación peruana:	Novella (2002).
Administración:	Individual o colectiva.
Duración:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
Aplicación:	Para adolescentes y adultos.
Significación:	La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien

solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción personal.

Asimismo, considera una Escala Total. Nivel

Rango:

- **Alta:** Mayor de 147
- **Moderada:** Entre 121-146
- **Escasa:** Menor de 121

Validez y confiabilidad del instrumento de los instrumentos

Validez.

Novella (2002) uso el análisis factorial con la técnica de los componentes principales y rotación oblmin con la normalización de Kayser. Se muestras los 8 componentes o factores que explican el 55.03% de la varianza de las respuestas de los sujetos a los ítems de la Escala, siguiendo el criterio de Kayser de considerar los autovalores o valores propios de cada factor mayor que 1

Confiabilidad

Para la continuidad de esta investigación, la escala de Resiliencia, fue expuesta a análisis de la consistencia interna a fin de determinar su confiabilidad, para ello se aplicó el instrumento a un grupo piloto de 40 estudiantes con las mismas características de nuestra muestra de estudio, encontrándose un alfa de 0.787, lo que determina su confiabilidad.

Tabla 4

Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Resiliencia..

Alfa de Cronbach	No. de elementos
0,787	25

Variable 2: Conducta Autolesiva

Ficha técnica de la escala de autolesión de Shager.

Título Original	:	ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER
Autor	:	Sharon Geraldine, Dávila Obando
Procedencia	:	Lima – Perú
Aplicación	:	Individual o Colectivo
Ámbito De Aplicación	:	Escolares, la aplicación se puede dar de manera individual o colectiva, por otro lado se le entregará un protocolo con un lápiz y borrador, seguidamente se le indicará el procedimiento del test conjuntamente con las indicaciones se deberá realizar en voz alta y clara para dar a conocer el objetivo de aplicación.
Tiempo de Aplicación	:	20 minutos aproximadamente
Finalidad	:	Evaluación de la Autolesión
Fecha de Adaptación	:	2014
Items	:	30
Baremos	:	Muestra de escolares de 13 a 16 años
Estilo	:	Enfocado en problemas emocionales.
Objetivos	:	Identificar autolesión en escolares.
Calificación	:	De 1 a 5 puntos por respuesta. Sumando los puntajes obtenidos en cada una de los indicadores, el puntaje obtenido se llevará a baremos por indicador.

Validez.

Dentro de esta investigación se realizó un análisis factorial exploratorio donde se llegó a encontrar que la prueba presenta valores adecuados en el test de Kaiser – Meyer – Oklin ($KMO = 0.945$) y en el Test de Esfericidad de Bartlett brinda un valor (sig.) de 0.000, lo cual nos demuestra la pertinencia de la escala por el análisis factorial. En esta evaluación, se trabajó con cuatro componentes con una varianza explicada de 3,977%.

Para evaluar el grado de coincidencia con la estructura original de la escala original se observa cuanto cargo se carga un ítem para una determinada dimensión, sin embargo; si un dicho ítem carga para varias dimensiones se realizará la estructuración de cargas valorando la carga mayor, por último se plantea la agrupación de los ítems según la carga; si bien no hay orden en función a la dimensión, pero si los ítems se han agrupado conforme lo que plantea la escala original, representándose en una misma dimensión, no importa en qué componente hayan aparecido, mientras todas estas cargas se encuentran en la misma dimensión como se puede apreciar.

En el componente 1 se agrupó los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 6, 7, 8, 9, 10,12; en el componente 2 se agrupó los ítems 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25; en el componente 3 se agrupó los ítems 24, 26, 27, 28, 29, 30; en el componente 4 se agrupó los ítems 11, 13, 16.

De esta forma infiriendo que al haber realizado el análisis factorial y evaluar la validez confirmatoria se puede apreciar que las dimensiones halladas son cuatro y que la agrupación de los ítems guarda correspondencia con la escala original.

Confiabilidad.

La confiabilidad de un test se refiere a la precisión de dicha prueba utilizada como instrumento de medida. La confiabilidad perfecta se identifica con el valor $R = 1$, y supone teóricamente que no existe varianza error y que toda la varianza de la puntuación observada se debe a la puntuación verdadera.

Para la continuidad de esta investigación, la escala de Autolesión de Shager, fue expuesta a análisis de la consistencia interna a fin de determinar su confiabilidad, para ello se aplicó el instrumento a un grupo piloto de 40 estudiantes con las mismas

características de nuestra muestra de estudio, encontrándose un alfa de 0.912, lo que determina una alta confiabilidad.

Tabla 5

Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Autolesión Shager.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.912	30

2.5 Métodos de análisis de datos.

En primer lugar, se creó la tabla de códigos. Se analizó la confiabilidad de ambos instrumentos. Se aplicó la prueba de normalidad, Prueba de Kolmogorov– Smirnov (KS), para determinar el tipo de distribución de los datos.

$$F_n(x) = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \begin{cases} 1 & \text{si } y_i \leq x, \\ 0 & \text{alternativa.} \end{cases}$$

Para el análisis de datos, se realizó la tabulación de las encuestas, luego se aplicó la distribución de frecuencias mediante el estadístico Kolgomorov-Smirnov, para evaluar si los datos de la población eran paramétricos o no paramétricos y verificar que la distribución teórica es la correspondiente a una distribución normal. Para las medidas de confiabilidad del instrumento, se aplicó el Alfa de Cronbach. Los datos fueron procesados por el estadístico SPSS (Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales), siendo este estadístico el software más completo y el más usado. Para las hipótesis descriptivas comparativas se utilizó el estadístico Kruskall Wallis, una vez que se demostró que la población presenta una distribución no Paramétrica (no normal).

2.6 Aspectos éticos.

Para la realización del trabajo de investigación se solicitará la autorización respectiva de las autoridades que tienen la responsabilidad de dirigir la Institución Educativa, de igual manera, se garantiza el permiso respectivo a los padres de familia para que sus menores hijos sean evaluados, así mismo el consentimiento informado a cada adolescentes, con el debido respeto al derecho de la propiedad intelectual, registrando formalmente cada uno de los textos utilizados en la realización del presente trabajo de investigación.

III. Resultados.

3.1 Análisis de contraste de normalidad.

Una vez aplicada las pruebas a la población elegida se llevó a cabo el análisis estadístico mediante SPSS (Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales) luego se aplicó la distribución de frecuencias mediante el estadístico Kolgomorov-Smirnov, para evaluar si los datos de la población eran paramétricos o no paramétricos y verificar que la distribución teórica es la correspondiente a una distribución normal.

Tabla 6

Prueba de Normalidad para las variables Resiliencia y Conducta autolesiva mediante la prueba Kolgomorov-Smirnov.

Estadísticos	Resiliencia	Conductas Autolesivas
K-S	0.044	0.188
N	241	241
P	0.041	< .001

En la tabla 6, se observa que los resultados obtenidos por el K-S consiguieron determinar que las variables muestran valores p (sig.) menores a 0.05, en cuanto a Resiliencia los datos no se ajusta a la curva normal (K-S = 0.044, p = .041); así mismo la distribución de los datos de la variable conducta autolesiva tampoco se ajustan a la curva normal (K-S = 0.188, p < .001), por lo cual la distribución de datos no se ajustan al rango de normalidad. De los análisis anteriores, se desprende que la prueba de hipótesis para las correlaciones se realizará tanto con el estadístico no paramétrico Rho de Spearman

3.2. Contrastación y respuesta de la hipótesis general y específica del estudio

Contraste De Hipótesis General

En el siguiente apartado se expone la información obtenida, mediante el análisis estadístico, que da respuesta al objetivo general de la presente investigación.

Hipótesis General.

H1: Existe relación directa y significativa en resiliencia y conductas Autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa y significativa en resiliencia y conductas Autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018

Tabla 7
Correlación entre Resiliencia y Conductas Autolesivas.

	Correlación	Resiliencia
	Rho	-,204**
Conductas autolesivas	p	0.001
	n	241

En la tabla 7, se presenta la correlación entre Resiliencia y Conducta Autolesiva. En ese sentido, se observa un valor p (sig.) menor a 0.05, lo cual indica que sí existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre Resiliencia y conductas autolesivas (Rho = -0.204, p = 0.001). Así, los evaluados que presentan mayor nivel de Resiliencia tienden a presentar menor nivel de conductas autolesivas. De esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

➤ **Resultados descriptivos.**

- **El problema específico N°1:** No presenta hipótesis por ser descriptiva.

Describir el nivel de resiliencia de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

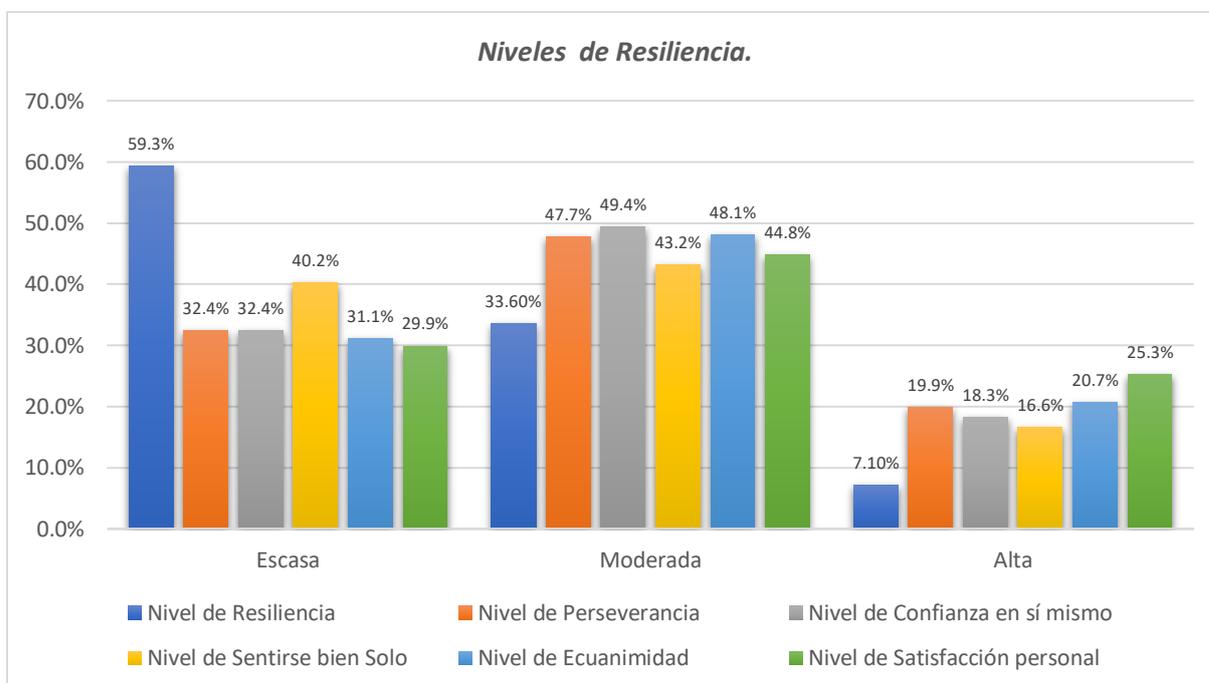
Tabla 8
Descripción en niveles de forma general y sus dimensiones de la variable Resiliencia.

	Nivel de Resiliencia		Nivel de perseverancia		Nivel de confianza en sí mismo		Nivel de sentirse bien solo		Nivel de ecuanimidad		Nivel de satisfacción personal	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Escasa	143	59.3	78	32.4	78	32.4	97	40.2	75	31.1	72	29.9
Moderada	81	33.6	115	47.7	119	49.4	104	43.2	116	48.1	108	44.8
Alta	17	7.1	48	19.9	44	18.3	40	16.6	50	20.7	61	25.3
Total	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0

En la tabla 8, tenemos los niveles de resiliencia expresados en 3 categorías (Escasa, moderada y alta) obteniendo que el nivel con mayor frecuencia para resiliencia es la categoría escasa con 143 (59.3%) alumnos, a su vez para la dimensión perseverancia la categoría con mayor frecuencia es moderada con 115 (47.7%), para nivel de confianza en sí mismo la categoría moderada con 119(49.4%), sentirse bien solo con la categoría moderada de 104 (43.2%), Ecuanimidad la categoría moderada con 116 (48.1%) y Satisfacción personal la categoría modera con 108 (44.8%) alumnos.

Gráfico 1.

Niveles de forma general y por dimensiones de la variable Resiliencia.



En el gráfico 1, se pueden evidenciar los niveles alcanzados de forma general y por cada una de las dimensiones que tiene la variable Resiliencia, por lo tanto, en cuanto al nivel general que poseen los estudiantes se determinó que 143 adolescentes entre hombres y mujeres alcanzaron un nivel “escaso”, así mismo 81 adolescentes obtuvieron un nivel moderado y 17 adolescentes un nivel alto de resiliencia.

En cuanto a las dimensiones tenemos lo siguiente: El nivel de confianza en sí mismo que poseen los adolescentes se distribuye de la siguiente forma, 119 estudiantes entre hombres y mujeres se ubican en un nivel “Moderado” de resiliencia, seguido de 78 estudiantes con “Escasa” resiliencia y por ultimo 44 estudiantes con una alta resiliencia.

Resultado descriptivo.

El problema específico N° 2: No presenta hipótesis por ser descriptiva.

Describir la conducta autolesiva de manera general y sus dimensiones tales como: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

Tabla 9

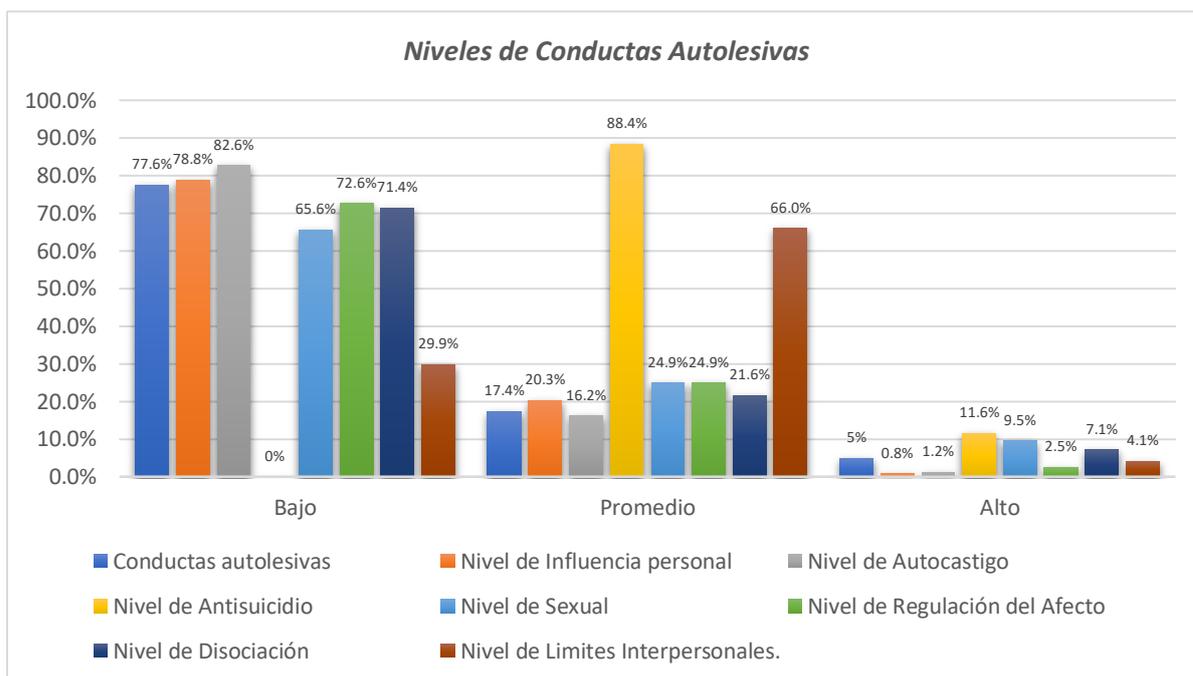
Descripción en niveles de forma general y sus dimensiones de la variable Conducta Autolesiva.

	Conductas Autolesiva		Nivel de Influencia personal		Nivel de Autocastigo		Nivel de Antisuicidio		Nivel de sexual		Nivel de regulación del afecto		Nivel de disociación		Nivel de límites interpersonales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	187	77.6	190	78.8	199	82.6	0	0	158	65.6	175	72.6	172	71.4	72	29.9
Promedio	42	17.4	49	20.3	39	16.2	213	88.4	60	24.9	60	24.9	52	21.6	159	66.0
Alto	12	5.0	2	0.8	3	1.2	28	11.6	23	9.5	6	2.5	17	7.1	10	4.1
Total	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0	241	100.0

En la tabla 9, tenemos los niveles de conducta autolesiva expresada en categorías (Bajo , promedio, alto) obteniendo así que la variable conducta autolesiva tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 187 (77.6%) de alumnos, mientras que en sus dimensiones la dimensión influencia personal tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 190 (78.8%), autocastigo en bajo con 199 (82.6%), Antisuicidio en la categoría promedio con 213 (88.4), sexual en bajo con 158 (65.6%), regulación del afecto en bajo con 175 (72.6%), disociación en bajo con 172 (71.4%) y límites interpersonales en promedio con 159 (66%).

Gráfico 2.

Niveles de forma general y por dimensiones de la variable Conductas Autolesivas



En el gráfico N° 2, se analizaron los niveles de conducta autolesiva que se manifiestan en los 241 adolescentes del nivel secundario. Se determinó que de forma general el nivel alcanzado para las conductas Autolesivas es de 187 estudiantes con un nivel bajo, así mismo 42 estudiantes mantienen un nivel promedio y por último 12 estudiantes presentan un nivel alto de conductas Autolesivas.

En cuanto a las dimensiones la que presente un nivel más elevado en estilos de conductas Autolesivas es la de tipo Antisuiicidio, es decir que 28 adolescentes en algún momento de su vida realizaron esta forma de autolesión, sin pretender atentar contra su vida o llegar a la muerte, y 213 estudiantes se mantienen en un nivel moderado.

Contrastación de la Hipótesis 3.

H1: Existe relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018

H0: No existe relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa n°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018

Tabla 10

Correlaciones entre la variable Resiliencia y las dimensiones de la conducta autolesiva.

Correlaciones	Influencia interpersonal	Autocastigo	Antisuicidio	Sexual	Regulación del afecto	Disociación	Límites interpersonales
Rho	-.143*	-.180**	-.239**	-.168**	-0.084	-.253**	-0.064
Resiliencia	p	0.03	0.01	0.01	0.19	0.01	0.32
	n	241	241	241	241	241	241

Se interpreta de la tabla 10, que solo existe relación inversa y significativa entre la variable Resiliencia con las dimensiones de Conductas autolesivas las cuales son: Influencia interpersonal (Rho = -.0143, p = .03), Autocastigo (Rho = -0.180, p = .01), Antisuicidio (Rho = -0.239, p < .001), Sexual (Rho = -0.168, p = .01) y Disociación (Rho = -0.253, p > .001), mientras que con las dimensiones Regulación del afecto (Rho = -0.084, p = .19) y Límites interpersonales (Rho = -0.064, p = .32) no existe relación.

Contrastación de la Hipótesis 4.

H2: Existe relación directa y significativa entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

H0: No existe relación directa y significativa entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

Tabla 11

Correlaciones entre la variable conducta autolesiva y las dimensiones Resiliencia.

Correlaciones		Perseverancia	Confianza en sí mismo	Sentirse bien solo	Ecuanimidad	Satisfacción personal
Conductas autolesivas	Rho	-,134*	-,243**	-,148*	-0.122	-0.122
	p	0.04	0.01	0.02	0.06	0.06
	n	241	241	241	241	241

En la tabla 11, se observa que solo existe relación inversa y significativa entre la variable Conductas autolesivas con las dimensiones de resiliencia, las cuales son: Perseverancia (Rho -0.134, $p = .04$), Confianza en sí mismo (Rho = -0.243, $p > .001$), Sentirse bien solo (Rho = -0.148, $p = .02$), mientras que con las dimensiones Ecuanimidad (Rho = -0.122, $p = .06$) y Satisfacción personal (Rho = -0.122, $p = .06$) no existe relación.

➤ **Comparaciones según sexo, edad y grados para la variable resiliencia.**

Contrastación de la Hipótesis 5.

H1: Existen diferencias directas y significativas entre la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

H0: No existen diferencias directas y significativas entre la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

Tabla 12

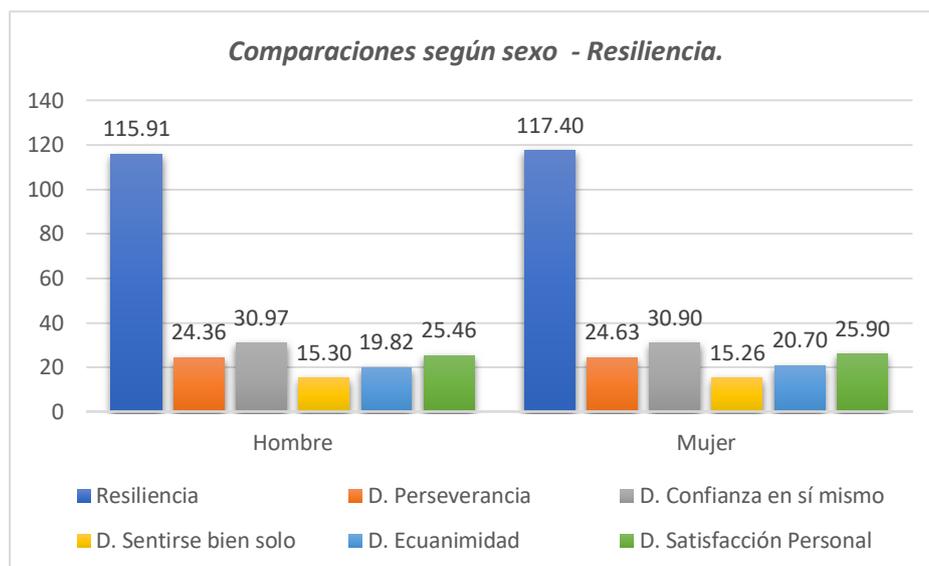
Comparaciones según sexo para la variable Resiliencia y sus dimensiones.

Variable / Dimensiones	Sexo	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p																																														
Resiliencia	Hombre	107	118.39	6889.500	-0.520	0.603																																														
	Mujer	134	123.09				Perseverancia	Hombre	107	118.35	6885.500	-0.529	0.597	Mujer	134	123.12	Confianza en sí mismo	Hombre	107	121.42	7124.500	-0.083	0.934	Mujer	134	120.67	Sentirse bien solo	Hombre	107	121.29	7138.000	-0.058	0.954	Mujer	134	120.77	Ecuanimidad	Hombre	107	113.17	6331.500	-1.563	0.118	Mujer	134	127.25	Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639
Perseverancia	Hombre	107	118.35	6885.500	-0.529	0.597																																														
	Mujer	134	123.12				Confianza en sí mismo	Hombre	107	121.42	7124.500	-0.083	0.934	Mujer	134	120.67	Sentirse bien solo	Hombre	107	121.29	7138.000	-0.058	0.954	Mujer	134	120.77	Ecuanimidad	Hombre	107	113.17	6331.500	-1.563	0.118	Mujer	134	127.25	Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639	0.523	Mujer	134	123.56						
Confianza en sí mismo	Hombre	107	121.42	7124.500	-0.083	0.934																																														
	Mujer	134	120.67				Sentirse bien solo	Hombre	107	121.29	7138.000	-0.058	0.954	Mujer	134	120.77	Ecuanimidad	Hombre	107	113.17	6331.500	-1.563	0.118	Mujer	134	127.25	Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639	0.523	Mujer	134	123.56																
Sentirse bien solo	Hombre	107	121.29	7138.000	-0.058	0.954																																														
	Mujer	134	120.77				Ecuanimidad	Hombre	107	113.17	6331.500	-1.563	0.118	Mujer	134	127.25	Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639	0.523	Mujer	134	123.56																										
Ecuanimidad	Hombre	107	113.17	6331.500	-1.563	0.118																																														
	Mujer	134	127.25				Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639	0.523	Mujer	134	123.56																																				
Satisfacción personal	Hombre	107	117.79	6826.000	-0.639	0.523																																														
	Mujer	134	123.56																																																	

En la tabla 12, se observa que **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Gráfico 3.

Comparaciones según sexo para la variable Resiliencia.



En el gráfico 3, dado que los resultados obtenidos estadísticamente nos mencionan que estadísticamente **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable resiliencia y sus dimensiones.

Se observa la siguiente distribución: el número de estudiantes es de 107 hombres y 134 mujeres, en cuanto a la conducta autolesiva de forma general, se observa en el puntaje de la media un 115.91 para hombres y en mujeres 117.40.

En base a las dimensiones tenemos que la mayor manifestación de actitudes resilientes en forma de “Confianza en sí mismo” es de 30.97 en hombres y un 30.90 para mujeres, seguida de “Satisfacción personal” con 25.46 en hombres y 25.90 en mujeres. Entre la dimensión con menor actitudes resilientes se encuentra “Sentirse bien solo” con 15.30 para hombres y 15.76 en mujeres.

Comparaciones según edad.

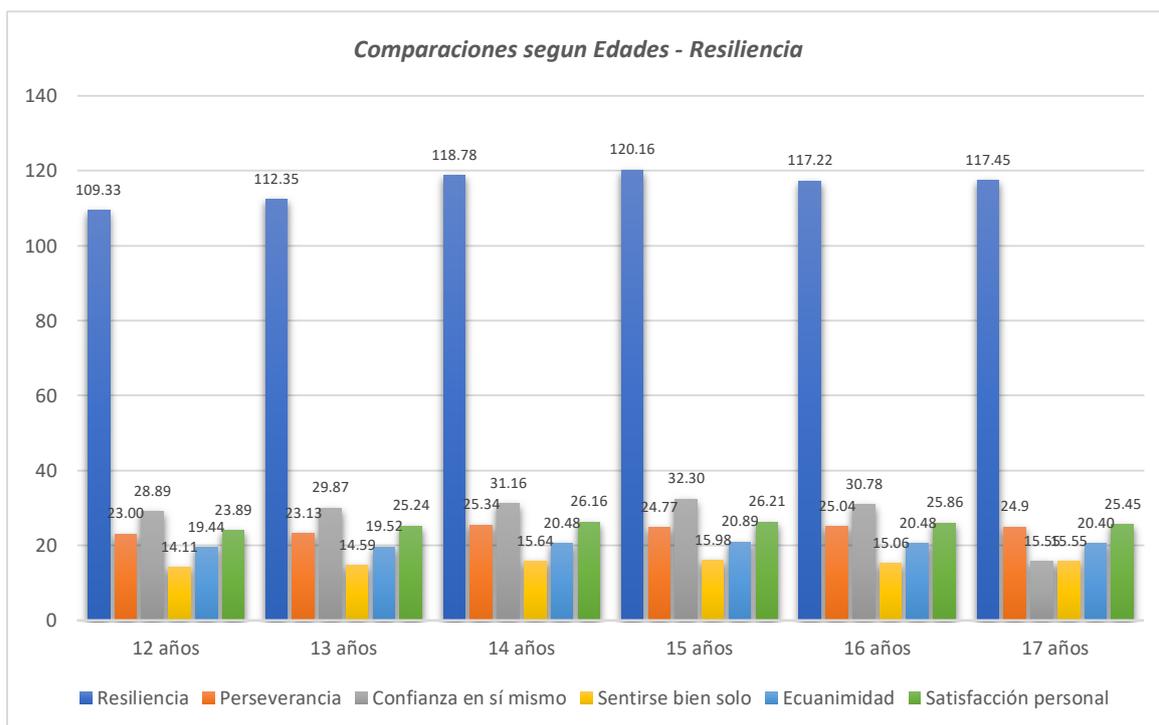
Tabla 13

Comparaciones según edades en la variable Resiliencia.

	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	P
Resiliencia	12	18	96.19	7.777	5	0.17
	13	46	103.01			
	14	50	127.01			
	15	57	133.61			
	16	50	125.03			
	17	20	123.68			
Perseverancia	12	18	104.94	8.561	5	0.17
	13	46	98.30			
	14	50	131.27			
	15	57	123.09			
	16	50	132.74			
	17	20	126.68			
Confianza en sí mismo	12	18	101.00	6.941	5	0.23
	13	46	107.55			
	14	50	122.91			
	15	57	138.35			
	16	50	117.64			
	17	20	124.10			
Sentirse bien solo	12	18	94.92	9.317	5	0.10
	13	46	106.24			
	14	50	124.90			
	15	57	139.83			
	16	50	116.45			
	17	20	126.38			
Ecuanimidad	12	18	104.08	4.715	5	0.45
	13	46	105.98			
	14	50	123.19			
	15	57	130.74			
	16	50	125.98			
	17	20	125.10			
Satisfacción personal	12	18	96.56	4.227	5	0.52
	13	46	112.33			
	14	50	124.54			
	15	57	128.39			
	16	50	127.53			
	17	20	116.70			

En la tabla 13, se observa que **no** existen diferencias significativas según edad en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Gráfico 4.
Comparaciones según edades para la variable Resiliencia.



En el gráfico 4, si bien a nivel estadístico se determinó que **no** existen diferencias significativas según edad en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Descriptivamente se observa la siguiente distribución: la mayor puntuación obtenida de la moda para la resiliencia en forma general es para las edades de 15 años seguidos de 14 y 16 años y las puntuaciones más bajas se manifiestan en las edades de 12 y 13 años.

En cuanto a las dimensiones con mayor desarrollo se encuentra la confianza en sí mismo, en las edades de 15 años ($M=32.30$) y la dimensión con menos desarrollo se obtiene es la de Sentirse bien solo, en las edades de 12 años ($M=14.11$).

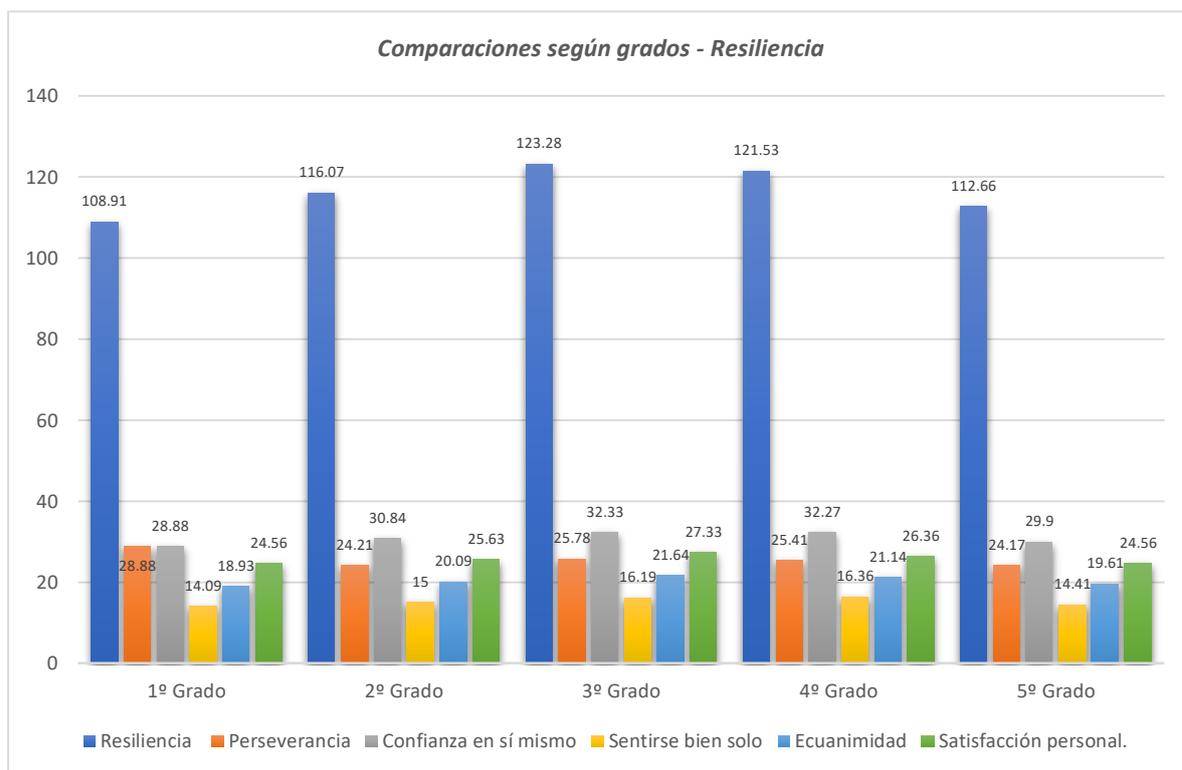
Tabla 14*Descripción según grado de instrucción en la variable Resiliencia.*

	Grado	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	P
Resiliencia	1	43	91.42	16.447	4	< .001
	2	57	117.08			
	3	36	144.24			
	4	64	137.70			
	5	41	111.00			
Perseverancia	1	43	93.64	10.701	4	0.03
	2	57	118.06			
	3	36	138.74			
	4	64	131.99			
	5	41	121.05			
Confianza en sí mismo	1	43	99.42	10.588	4	0.03
	2	57	118.38			
	3	36	135.42			
	4	64	137.48			
	5	41	108.90			
Sentirse bien solo	1	43	97.30	19.988	4	0.00
	2	57	110.56			
	3	36	141.83			
	4	64	145.45			
	5	41	103.90			
Ecuanimidad-	1	43	94.60	14.545	4	0.01
	2	57	115.90			
	3	36	144.74			
	4	64	136.12			
	5	41	111.33			
Satisfacción personal	1	43	103.85	7.687	4	0.10
	2	57	118.10			
	3	36	142.22			
	4	64	129.17			
	5	41	111.63			

La tabla 14, muestra que existen diferencias significativas según grado para la variable resiliencia y las dimensiones de Perseverancia (K-W = 10.701, $p < .001$) Confianza en sí mismo (K-W = 10.701, $p = .03$), sentirse bien solo (K-W = 19.988, $p < .001$) y ecuanimidad (K-W = 14.545, $p = .01$). Los grados con mayor grado de resiliencia son 3ero y 4to de secundaria.

Gráfico 5.

Comparaciones según grados de instrucción para la variable Resiliencia.



En el gráfico 5, descriptivamente se observa la siguiente distribución: la mayor puntuación obtenida de la moda para la resiliencia en forma general es para los grados 3ero y 4to de secundaria y las puntuaciones más bajas se manifiestan en los grados 1ero, 2do y 5to de secundaria.

En cuanto a las dimensiones con mayor desarrollo se encuentra la confianza en sí mismo, en el 3er grado (M=32.33) y 4to (M=32.27) y la dimensión con menos desarrollo se obtiene es la de Sentirse bien solo, en las edades de 12 años (M=14.11).

➤ Comparaciones según sexo, edad y grados para la variable Conductas Autolesivas.

Hipótesis 6.

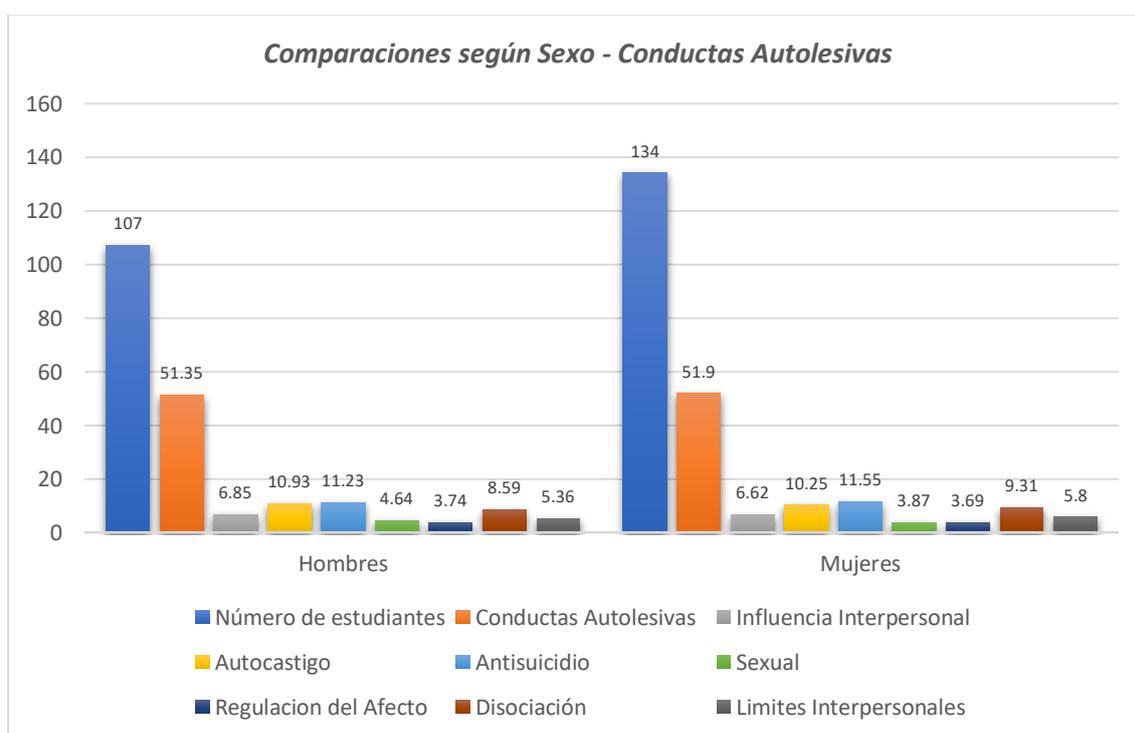
H1: Existen diferencias directas y significativas entre la conducta autolesiva con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

H0: No existen diferencias directas y significativas entre la conducta autolesiva con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en una institución educativa de San Juan de Lurigancho

Tabla 15*Comparaciones según sexo para la variable Conducta Autolesiva y sus dimensiones*

Variable / Dimensiones	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	P
Conductas autolesivas	Hombre	107	114.27	6449.00	-1.340960095	0.180
	Mujer	134	126.37			
Influencia interpersonal	Hombre	107	119.49	7007.50	-0.306518324	0.759
	Mujer	134	122.21			
Autocastigo	Hombre	107	118.94	6948.50	-0.422984098	0.672
	Mujer	134	122.65			
Antisuicidio	Hombre	107	115.06	6533.00	-1.211057221	0.226
	Mujer	134	125.75			
Sexual	Hombre	107	125.57	6680.50	-1.073210857	0.283
	Mujer	134	117.35			
Regulación del afecto	Hombre	107	119.17	6973.00	-0.377228856	0.706
	Mujer	134	122.46			
Disociación	Hombre	107	115.24	6552.50	-1.169860352	0.242
	Mujer	134	125.60			
Limites interpersonales	Hombre	107	111.96	6201.50	-1.831582438	0.067
	Mujer	134	128.22			

En la tabla 15, se observa que **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable conductas autolesivas y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Gráfico 6.*Comparaciones según sexo para la variable Conductas Autolesivas.*

En el gráfico 6, se observa la siguiente distribución: el número de estudiantes es de 107 hombres y 134 mujeres, en cuanto a la conducta autolesiva de forma general, se observa una media de 51.35 para hombres y en mujeres 51.09.

En base a las dimensiones tenemos que la mayor manifestación de conductas Autolesivas es en forma de "Antisuicidio" con un 11.23 en hombres y un 11.55 para mujeres, seguida de Autocastigo con 10.93 en hombres y 10.25 en mujeres. Entre la dimensión con menor conductas de autolesión se encuentra la regulación del afecto con 3.74 para hombres y 3.87 en mujeres.

Tabla 16
Comparaciones según edades en la variable Conducta Autolesiva.

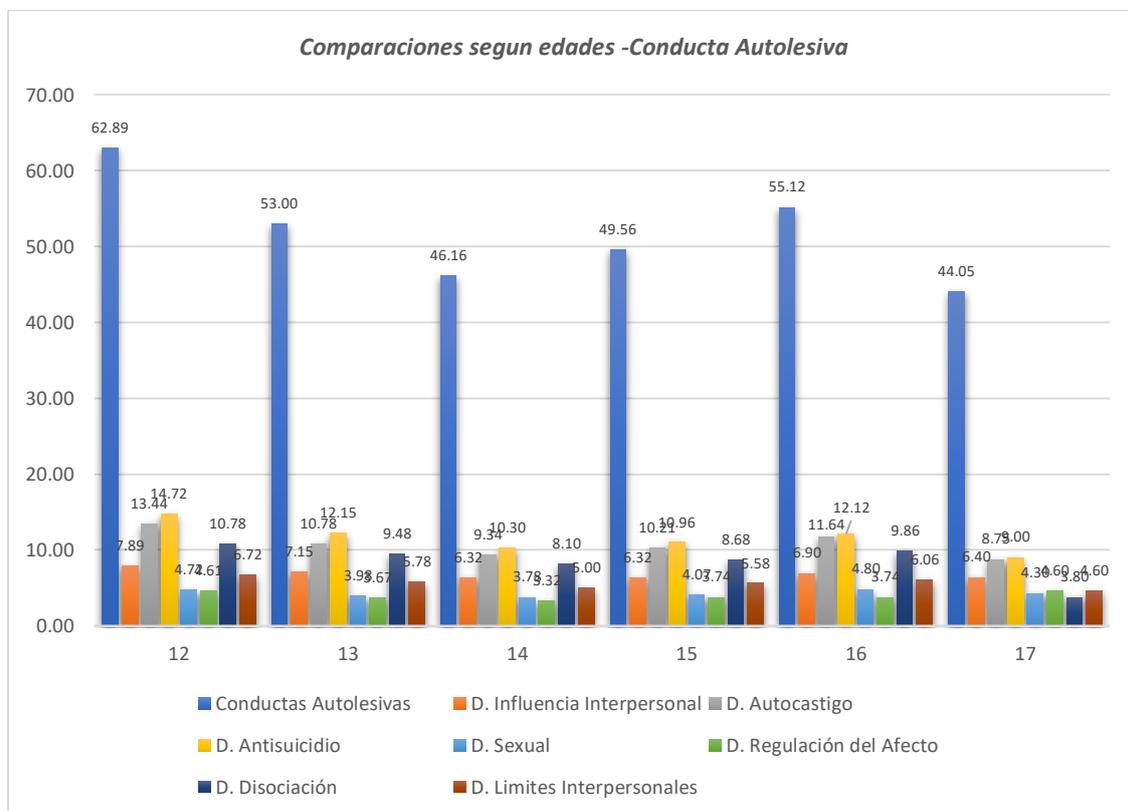
	Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	p
Conductas autolesivas	12	18	160.97	13.436	5	0.02
	13	46	129.89			
	14	50	103.14			
	15	57	111.48			
	16	50	133.04			
	17	20	106.25			
Influencia interpersonal	12	18	152.58	8.235	5	0.14
	13	46	130.47			
	14	50	111.75			
	15	57	107.04			
	16	50	125.03			
	17	20	123.65			
Autocastigo	12	18	163.31	17.543	5	0.01
	13	46	129.80			
	14	50	102.53			
	15	57	115.39			
	16	50	134.15			
	17	20	91.98			
Antisuicidio	12	18	161.39	14.268	5	0.01
	13	46	131.90			
	14	50	107.59			
	15	57	113.99			
	16	50	129.20			
	17	20	92.58			
Sexual	12	18	150.75	11.447	5	0.04
	13	46	117.37			
	14	50	107.88			
	15	57	111.61			
	16	50	132.32			
	17	20	133.83			
Regulación del afecto	12	18	157.81	8.739	5	0.12
	13	46	120.79			
	14	50	105.99			
	15	57	116.75			
	16	50	123.11			
	17	20	132.73			

Disociación	12	18	148.86	14.408	5	0.01
	13	46	132.28			
	14	50	103.88			
	15	57	108.31			
	16	50	139.44			
Limites interpersonales	17	20	102.85	10.963	5	0.05
	12	18	150.67			
	13	46	126.07			
	14	50	104.93			
	15	57	119.01			
	16	50	134.08			
	17	20	95.80			

La tabla 16, se muestra que existen diferencias significativas según edades en la variable conductas autolesivas (K-W = 13.436, p = .02), así como en las dimensiones de autocastigo (K-W=17.543, p < .001), antisuicidio (K-W= 14.268, p = .01), sexual (K-W= 11.447, p = .04), disociación (K-W= 14.408, p = .01), y límites interpersonales (K-W = 10.903, p = .05). Las edades en las que mayor grado de conductas autolesivas se dan las de 12, 13 y 16 años de edad.

Gráfico 7.

Comparaciones según sexo para la variable Conductas Autolesivas.



En el gráfico 7, se observa la siguiente distribución: En cuanto a las conductas autolesivas que se manifiestan en mayor amplitud se dan entre las edades de 12, 16 y 13 años de edad. En cuanto a las de menor índices de esta conducta se tienen las edades de 14,15 y 17 años.

En cuanto a las dimensiones tenemos que las mayores manifestaciones de autolesiones se dan en las modalidades de antisuicidio en las edades de 12 años (M=14.72), 13 años (M=12.15) y 16 (M=12.12)

Tabla 17

Descripción según grado de instrucción en la variable Conductas autolesivas.

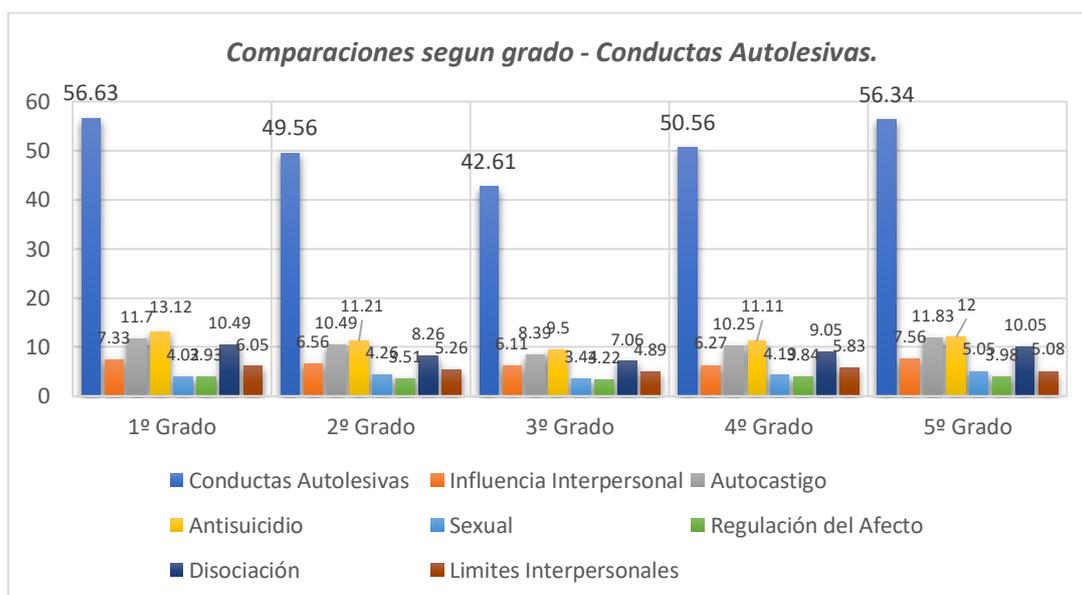
	Grado	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	p
Conductas autolesivas	1	43	153.43	20.513	4	< .001
	2	57	103.95			
	3	36	91.97			
	4	64	122.26			
	5	41	134.22			
Influencia interpersonal	1	43	143.41	12.536	4	0.014
	2	57	110.13			
	3	36	109.07			
	4	64	109.47			
	5	41	141.09			
Autocastigo	1	43	152.44	17.382	4	0.002
	2	57	112.11			
	3	36	92.19			
	4	64	119.20			
	5	41	128.49			
Antisuicidio	1	43	151.59	15.016	4	0.005
	2	57	113.23			
	3	36	95.42			
	4	64	117.69			
	5	41	127.35			
Sexual	1	43	126.63	8.306	4	0.081
	2	57	117.46			
	3	36	103.72			
	4	64	117.68			
	5	41	140.38			
Regulación del afecto	1	43	134.65	6.841	4	0.145
	2	57	108.76			
	3	36	106.36			
	4	64	122.86			
	5	41	133.65			
Disociación	1	43	155.27	27.050	4	< .001
	2	57	104.74			

	3	36	85.49			
	4	64	120.09			
	5	41	140.28			
	1	43	137.79			
	2	57	108.82			
Limites interpersonales	3	36	101.75	8.137	4	0.087
	4	64	126.98			
	5	41	127.90			

La tabla 17, muestra que existen diferencias significativas según grado para la variable Conductas autolesivas ($K-W = 20.513, p < .001$) y las dimensiones Influencias interpersonal ($K-W = 12.536, p = 0.014$), Autocastigo ($K-W = 17.382, p = .002$), antisuicidio ($K-W = 15.016, p = 0.05$) y disociación ($K-W = 27.050, p < .001$). Los grados con mayor índice de conductas autolesivas son 1, 4 y 5to de secundaria.

Gráfico 8.

Comparaciones según grado para la variable Conducta Autolesivas.



En el gráfico 8, se observa la siguiente distribución: En cuanto a las conductas autolesivas que se manifiestan en mayor amplitud se dan entre los grados del 1, 4 y 5to de secundaria, en cuanto a los de menor índice de estas conductas tenemos el 2 y 3 año de secundaria.

En cuanto a las dimensiones tenemos que las mayores manifestaciones de autolesiones se dan en los grados de "Antisuicidio" 1ero ($M=13.12$) y 5to de secundaria ($M=12.00$).

IV. Discusión.

IV. Discusión.

En el presente estudio se realizó un análisis estadístico para determinar la correlación, las descripciones y comparaciones entre las dos variables que fueron estudiadas debido a la realidad problemática en la que se encontraba la población de adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Nacional Mixta n.º 164 “El Amauta”.

Las variables de estudio fueron: La resiliencia y la conducta autolesiva, estas variables se manifestaron en conductas que se vieron desarrolladas a lo largo de los semestres académicos en la institución, como bien cabe mencionar esta problemática no solo se observa en nuestra sociedad peruana, sino a lo largo y ancho del mundo, a nivel internacional tenemos diversos estudios con los que podremos contrastar o afirmar a continuación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación tenemos lo siguiente: Los instrumentos utilizados fueron analizados mediante el Kolmogorov-Smirnov dado que el grado de significancia de los valores p, fueron menores a 0.05 para ambas variables por lo que se procedieron a las correlaciones mediante el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman, una vez determinado el estadístico a utilizar se procede al análisis de nuestro objetivo general el cual fue determinar la relación entre resiliencia y conducta autolesiva.

En la investigación para nuestra hipótesis general, se analizó mediante el estadístico Rho de Spearman determinando que sí existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre Resiliencia y conductas Autolesivas ($Rho = -0.204$, $p = 0.001$). Por lo tanto, los evaluados que presentan mayor nivel de Resiliencia tienden a presentar menor nivel de conductas Autolesivas. De este modo los resultados concuerdan con Márquez, Verdugo, Villarreal, Montes y Sigales (2016), quienes estudiaron también la variable de resiliencia y las conductas violentas en el ámbito escolar abarcando una población similar a la nuestra en base a las edades (adolescentes), pero en una población distinta (Europa -España), en sus resultados se determinaron que existe una correlación negativa, siendo este altamente significativa entre las circunstancias y eventos que se realizan en la victimización global y resiliencia global, sin embargo a pesar de las diferencias estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos, esto se puede deducir dado que universalmente según Wagnild y Young (1993) el individuo posee

factores resilientes los cuales reflejaran adaptabilidad a los cambios y los conductas que atenten contra su ser.

En los resultados de nuestra investigación, para la hipótesis 1, no se presenta ninguna, ya que el problema está formulado para poder describir los niveles de la resiliencia, por lo tanto de forma descriptiva tenemos, que los niveles de resiliencia ha sido expresados en 3 categorías (Escasa, moderada y alta) obteniendo como resultado que el nivel con mayor frecuencia para resiliencia es la categoría escasa con 143 (59.3%) alumnos, a su vez para la dimensión perseverancia la categoría con mayor frecuencia es moderada con 115 (47.7%), para nivel de confianza en sí mismo la categoría moderada con 119(49.4%), sentirse bien solo con la categoría moderada de 104 (43.2%), Ecuanimidad la categoría moderada con 116 (48.1%) y Satisfacción personal la categoría modera con 108 (44.8%) alumnos. Se contrasta con Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) quienes obtienen resultados diferentes en cuanto a la resiliencia es un concepto propio inherente en cada adolescente, así como el apoyo social que perciben contribuye en su desarrollo también se infiere que los resultados distintos son en base a el tamaño de la muestra, ya que, en nuestra investigación, tenemos 241 estudiantes que cruzan la adolescencia mientras que ellos lo realizan en 1250 adolescentes.

Respecto a la hipótesis N° 2, de igual forma no presentamos una contrastación de hipótesis debido a que el problema específico fue formulado para describir niveles en la conducta autolesiva de manera general y sus dimensiones tales como: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales, sin embargo se procedió obtener resultados de los cuales tenemos que los niveles de conducta autolesiva expresada en categorías (Bajo , promedio, alto) obteniendo así que la variable conducta autolesiva tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 187 (77.6%) de alumnos, mientras que en sus dimensiones la dimensión influencia personal tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 190 (78.8%), autocastigo en bajo con 199 (82.6%), antisuicidio en la categoría promedio con 213 (88.4), sexual en bajo con 158 (65.6%), regulación del afecto en bajo con 175 (72.6%), disociación en bajo con 172 (71.4%) y límites interpersonales en promedio con 159 (66%). Los resultados expuestos no coinciden con el estudio de Castro (2016), quien analizó la conducta autolesiva en adolescentes chilenos asociados con su factores protectores, en ellos se encontraron que los adolescentes, han tenido en algún momento de su vida alguna

manifestación de conducta autolesiva pero sin necesariamente generar un intento suicida, los rangos de edad difieren en base a nuestra investigación, ya que toman las edades entre 12 y 18 años y el total de su muestra es de 965 estudiantes, por lo tanto el índice de conductas autolesivas sin riesgo suicida es elevada. De igual forma no se coinciden con Matta (2010), quienes la mayoría (70%) de los adolescentes de las instituciones educativas presentan un grado de desarrollo de resiliencia alta.

En base a nuestra hipótesis N°3, buscamos comprobar si existe relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales, los resultados determinaron que existe relación inversa y significativa entre la variable Resiliencia con las dimensiones de Conductas autolesivas las cuales son: Influencia interpersonal ($Rho = -.0143$, $p = .03$), Autocastigo ($Rho = -0.180$, $p = .01$), Antisuicidio ($Rho = -0.239$, $p < .001$), Sexual ($Rho = -0.168$, $p = .01$) y Disociación ($Rho = -0.253$, $p > .001$), mientras que con las dimensiones Regulación del afecto ($Rho = -0.084$, $p = .19$) y Límites interpersonales ($Rho = -0.064$, $p = .32$) no existe relación. De tal forma se observa que los datos obtenidos no coinciden con el trabajo de investigación de Rodríguez, Ramos, Ros y Fernández (2015) quienes, en su estudio científico, el papel de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo de las personas que se percibe en una muestra de adolescentes españoles las relaciones de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo social percibido. Así mismo tenemos que mencionar que la muestra estaba configurada por 1.250 adolescentes, lo cual es un factor determinante en cuanto al tamaño de la muestra y por lo tanto la variación en resultados, sin embargo, se encontraron correlaciones positivas de la resiliencia con el concepto propio de uno mismo y el apoyo social percibido, igualmente que una modificación significativa en las calificaciones de ambas variables en función de la resiliencia por lo que el autoconcepto y el apoyo social observados se identificaron como factores predictores de la resiliencia.

En base a nuestra hipótesis N°4, buscamos comprobar si existe relación directa y significativa entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal. Nuestros resultados determinaron que solo existe relación inversa y significativa entre la variable Conductas autolesivas con las dimensiones de resiliencia,

las cuales son: Perseverancia (Rho -0.134, $p = .04$), Confianza en sí mismo (Rho = -0.243, $p > .001$), Sentirse bien solo (Rho = -0.148, $p = .02$), mientras que con las dimensiones Ecuanimidad (Rho = -0.122, $p = .06$) y Satisfacción personal (Rho = -0.122, $p = .06$) no existe relación. Por lo tanto se observa que los datos obtenidos no coinciden con el trabajo de investigación de Jadán y Guísella (2018) quienes determinaron que las conductas autodestructivas son el rasgo ciclotímico de personalidad en un 21%, seguido de el rasgo Impulsivo con el 18.5% y por ultimo un rasgo de personalidad dependiente con el 13.5% los mismos que se relacionan con las conductas autodestructivas en un 68% de cuales los estudiantes revelan desconformidad en base a su autoconcepto, distorsión corpórea y peso; 52,5%, así mismo, otros resultados indican que los adolescentes desafían a la autoridad; y un 47% mantienen consumo de sustancias. Se infiere que las diferencias en los resultados se dan a través de la utilización de cuestionarios o escalas distintos al Shager, sin embargo, en cuanto a la percepción de uno mismo la correlación inversa es similar a los resultados obtenidos, ya que a mayor grado o nivel de conductas autolesivas el adolescente percibiría un pobre autoconcepto.

En cuanto a la hipótesis N°5, buscamos comparar si existen diferencias directas y significativas entre la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados, los resultados parecían predecibles, sin embargo, se constató que: No existen diferencias significativas según sexo en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$). pero sí existen diferencias significativas según edades en la variable conductas autolesivas. Por lo tanto, estos segundos resultados obtenidos no concuerdan con la investigación de Matta (2010), quien analiza la resiliencia en cada uno de los adolescentes de instituciones de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco, y su muestra es bastante amplia en comparación a la muestra ya que son 2745 adolescentes, y sus resultados determinan que no existe diferencias significativas porcentuales entre el grado de desarrollo de la resiliencia según procedencia.

En cuanto a la hipótesis N°6, buscamos comparar si existen diferencias directas y significativas entre las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados, en nuestros resultados obtenidos se observa que **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable conductas autolesivas y sus dimensiones ($p > 0.05$). De tal forma se observa que los datos obtenidos no coinciden con el trabajo de investigación de Besteiro, et al (2017), quien tras un análisis en adolescentes

que presentan problemáticas de conducta alimentaria mencionan que, según sexo, son las mujeres las que mayores conductas autolesivas presentan. Así mismo se obtiene que no se encontraron asociaciones significativas entre realizar conductas autolesivas y la edad del paciente ($U=1.206,5$; $p=0,648$), el sexo ($\chi^2 =0,051$; $p=0,821$),

V. Conclusiones.

V. Conclusiones.

En el desarrollo de este estudio se ha podido lograr hacer las correlaciones entre ambas variables, así como las descripciones según niveles y comparaciones que nos dejan una mayor amplitud en cuanto a resultados.

Por lo que concluimos a través de la organización de los objetivos que se formularon:

Primera:

En relación al objetivo general, se determinó que sí existe una correlación inversa y estadísticamente significativa entre Resiliencia y conductas autolesivas ($Rho = -0.204$, $p = 0.001$). Así, los evaluados que presentan mayor nivel de Resiliencia tienden a presentar menor nivel de conductas autolesivas. De esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Segunda:

Respecto al primer objetivo específico, se determinaron que los niveles de resiliencia expresados en 3 categorías (Escasa, moderada y alta) arrojaron que el nivel con mayor frecuencia para resiliencia es la categoría escasa con 143 (59.3%) alumnos, a su vez para la dimensión de perseverancia es la categoría con mayor frecuencia, moderada con 115 (47.7%), para nivel de confianza en sí mismo la categoría moderada con 119(49.4%), sentirse bien solo con la categoría moderada de 104 (43.2%), Ecuanimidad la categoría moderada con 116 (48.1%) y Satisfacción personal la categoría modera con 108 (44.8%) alumnos.

Tercera:

En cuanto al segundo objetivo específico, se determinó que los niveles de conducta autolesiva expresada en categorías (Bajo , promedio, alto) obteniendo así que la variable conducta autolesiva tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 187 (77.6%) de alumnos, mientras que en sus dimensiones la dimensión influencia personal tiene mayor frecuencia en la categoría bajo con 190 (78.8%), autocastigo en bajo con 199 (82.6%), antisuicidio en la categoría promedio con 213 (88.4), sexual en bajo con 158 (65.6%), regulación del afecto en bajo con 175 (72.6%), disociación en bajo con 172 (71.4%) y límites interpersonales en promedio con 159 (66%).

Cuarta:

En lo que respecta, al tercer objetivo específico, se determinó que solo existe relación inversa y significativa entre la variable Resiliencia con las dimensiones de Conductas autolesivas las cuales son: Influencia interpersonal (Rho = $-.0143$, $p = .03$), Autocastigo (Rho = -0.180 , $p = .01$), Antisuicidio (Rho = -0.239 , $p < .001$), Sexual (Rho = -0.168 , $p = .01$) y Disociación (Rho = -0.253 , $p > .001$), mientras que con las dimensiones Regulación del afecto (Rho = -0.084 , $p = .19$) y Límites interpersonales (Rho = -0.064 , $p = .32$) no existe relación.

Quinta:

En cuanto al cuarto objetivo específico, se determinó solo existe relación inversa y significativa entre la variable Conductas autolesivas con las dimensiones de resiliencia, las cuales son: Perseverancia (Rho -0.134 , $p = .04$), Confianza en sí mismo (Rho = -0.243 , $p > .001$), Sentirse bien solo (Rho = -0.148 , $p = .02$), mientras que con las dimensiones Ecuanimidad (Rho = -0.122 , $p = .06$) y Satisfacción personal (Rho = -0.122 , $p = .06$) no existe relación.

Sexta:

En lo que respecta al quinto objetivo específico, se determinó que **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Con la variable sociodemográfica de edad se determinó que **no** existen diferencias significativas según edad en la variable resiliencia y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Con la variable sociodemográfica de grados del nivel secundario se muestra que existen diferencias significativas para la variable resiliencia y las dimensiones de Perseverancia (K-W = 10.701 , $p < .001$) Confianza en sí mismo (K-W = 10.701 , $p = .03$), sentirse bien solo (K-W = 19.988 , $p < .001$) y ecuanimidad (K-W = 14.545 , $p = .01$). Los grados con mayor grado de resiliencia son 3ero y 4to de secundaria.

Séptima:

En lo que respecta al sexto objetivo específico, se determinó que **no** existen diferencias significativas según sexo en la variable conductas autolesivas y sus dimensiones ($p > 0.05$).

Con la variable sociodemográfica de edad se muestra que existen diferencias significativas según edades en la variable conductas autolesivas ($K-W = 13.436$, $p = .02$), así como en las dimensiones de autocastigo ($K-W=17.543$, $p < .001$), antisuicidio ($K-W= 14.268$, $p = .01$), sexual ($K-W= 11.447$, $p = .04$), disociación ($K-W= 14.408$, $p =.01$), y límites interpersonales ($K-W = 10.903$, $p = .05$). Las edades en las que mayor grado de conductas autolesivas se dan, son las de 12, 13 y 16 años de edad.

Con la variable sociodemográfica de grados del nivel secundario se muestra que existen diferencias significativas según grado para la variable Conductas autolesivas ($K-W = 20.513$, $p < .001$) y las dimensiones Influencias interpersonal ($K-W = 12.536$, $p = 0.014$), Autocastigo ($K-W = 17.382$, $p =.002$), antisuicidio ($K-W = 15.016$, $p = 0.05$) y disociación ($K-W = 27.050$, $p < .001$). Los grados con mayor índice de conductas autolesivas son 1, 4 y 5to de secundaria.

VI. Recomendaciones.

En función a los resultados y conclusiones derivadas del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

Primera:

Se sugiere al director de la Institución Educativa Nacional Mixta n.º 164 “El Amauta” que puedan promover talleres de especialidad bajo la temática de Resiliencia ya que, mediante los resultados obtenidos en esta investigación, se determinó que, si se estimula la resiliencia, se desarrollaran mejores actitudes para afrontar las conductas autolesivas, así como también el adolescente obtenga estrategias cognitivas y afectivas para la afrontar esta problemática.

Segunda:

Se recomienda poder desarrollar mayor campo de estudio para la variable conductas autolesivas, ya que dentro del marco teórico revisado se constata que estas actitudes en su accionar desencadenaran trastornos en la inestabilidad emocional de tipo limite, y a nivel de literatura científica, encontramos pocas investigaciones a diferencia del pensamiento suicida o conductas suicidas por lo tanto, es importante abrir caminos a investigaciones más profundas con esta variable y en diferentes contextos.

Tercera:

Se exhorta a la comunidad científica poder utilizar la escala del Shager para conductas autolesivas, ya que presenta una adecuada comprensión para los adolescentes, y una alta confiabilidad, así como también promover a la construcción de más pruebas para esta variable.

Cuarta.

Los resultados que se obtienen nos menciona que las edades de 12,13 y 16 son las que mayor índice de conductas autolesivas presentan, por lo que las autoridades de la Institución Educativa Nacional Mixta n.º 164 “El Amauta” tienen en trabajo multidisciplinario, involucrar a los psicólogos de la institución para desarrollar una adecuada intervención individual.

Quinta:

Así mismo mencionar que los grados del nivel secundario de Institución Educativa Nacional Mixta n.º 164 “El Amauta” con mayor índice de conductas autolesivas son el 1ero, 4to y quinto año de secundaria, grados que concuerdan con nuestros resultados en edades.

Sexto:

Para finalizar es de suma importancia y de trascendencia única saber que esta investigación se enfoca en el análisis de una parte pequeña de San Juan de Lurigancho, Institución Educativa Nacional Mixta n.º 164 “El Amauta” sobre 241 estudiantes que surcan la adolescencia, y que en su mayoría debido a los problemas familiares, al pobre contacto y desarrollo de sus habilidades sociales son víctimas de la influencia y auto compensación de sus emociones a través de actitudes que atentan contra su vida, es por ellos que se motiva a los profesionales a replicar la investigación en instituciones no solo nacionales, sino privadas en todos los distritos y regiones del Perú.

VII. Referencias Bibliográficas.

VI. Referencias bibliográficas.

- Acevedo, V. E. (2010). Resiliencia y escuela. *Pensamiento psicológico*, 1(6).
- Arnao, J. L. (2000). Sólo para adolescentes: un perfil de las necesidades, intereses y actitudes del proceso adolescente de nuestra actualidad. Lima: CEDRO.
- Ascate K'ana, G., Dávila, C., & del Carmen, M. (2012). Análisis de situación de salud de las y los jóvenes: Una mirada al bono demográfico. Documento técnico. In *Análisis de situación de salud de las y los jóvenes: Una mirada al bono demográfico. Documento técnico*.
- American Psychiatric Association. (2017). APA (2014). *Manual Diagnóstico e Estadístico de Transtornos Mentais. DSM, 5*.
- Benites Tamayo, C. A. (2017). Programa “Saber que se puede” para el desarrollo de la resiliencia en adolescentes del 5° año de educación secundaria de la IE 1154 Nuestra Señora del Carmen del Cercado de Lima, 2016.
- Besteiro, O. V., Troncoso, E. S., Vicente, V. R., Santisteban, M. C., Roselló, G. C., Costa, R. C., ... & Dolz, M. (2017). Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Actas españolas de psiquiatría*, 45(4), 157-166.
- Bibring, E. (1943). The conception of the repetition compulsion. *The Psychoanalytic Quarterly*, 12(4), 486-519.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Castro, K. A. C. (2016). Conducta autolesiva en adolescentes chilenos y su asociación con diversos factores de protección y de vulnerabilidad psicológica: papel mediador de las estrategias de afrontamiento (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona)
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A., & Torres-Calderón, M. F. (2013). Análisis exploratorio de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93

- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. Ediciones Granica SA.
- Czarnopys, B. (2002). Exploring the Razor's edge: Understanding Adolescent SelfHarm. Paradigm, 12-13.
- Díaz Rodríguez, A. C., González Sandoval, A. M., Minor Ferra, N., & Moreno Almazán, O. (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(4).
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Flores Crispín, M. S. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03.
- Freud, S. (1929). El malestar en la cultura, Tomo XXI. *Buenos Aires: Amorrortu Editores*.
- Friedman, M., Glasser, M., Laufer, E., Laufer, M. and Wohl, M. (1972). Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: some observations from a psychoanalytic research project. *Int. J. of Psycho-analysis*, 58: 179-183.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gunderson, J. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Gratz, K. & Chapman, A. (2006). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 1(8), 1-14. Recuperate <http://russwilson.coffeecup.com/Gratz%20Tull%20-%202010%20Emotion-Rregulation-as-mechanism-of-change-in-Mindfulness-based-Therapy.PDF>
- Grotberg, E. H. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. La Haya: Fundacion Bernard van Leer.
- Hawton J., Fagg J., Simkin S., Bale E. & Bond A. (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985-1995. *Journal Adolescents*, 23:47-55.

- Heath, N. L., & Nixon, M. K. (2009). Assessment of nonsuicidal self-injury in youth. *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*, 143-170.
- Hernández, R. et al. (2010). Metodología de la investigación. (5ª ed.). McGRAW – HILL / interamericana editores. s.a. de cv. pp. 151 – 152.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). Resiliencia en la escuela. Barcelona: Paidós
- Ibáñez, Á. F., Costa, M. V., del Real Peña, A., & del Castillo, C. S. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (103), 5.
- Infante, F. (2002). Análisis de cuatro programas de América Latina que trabajan con un marco conceptual de la resiliencia. *Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano, Estudio de revisión de cuatro programas de América Latina*.
- Jadán, E., & Guisella, C. (2018). Rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes de 16 a 18 años de edad del Colegio de Bachillerato 27 de febrero de la ciudad de Loja periodo 2017-2018 (Bachelor's thesis).
- Jantz, G., y McMurray, A. (2013). Cuando tu adolescente se convierte en un extraño (1ª ed.). Michigan, Estados Unidos: Editorial Portavoz
- Jones, T. (2001). A sample of the empirical literature dealing with self-mutilation. Recuperado de <http://www.m-a-h.net/inkdroppings/tj-selfinjury.htm>
- Kernberg, O. (1979). Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). Nonsuicidal self-injury. Hogrefe Pub.
- Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students*. (Dissertation doctoral, University of Virginia, 2006). Pro Quest information and Learning Company
- Marín, L. C. (2013). *Antropología de las autolesiones corporales: cuerpo, identidad, género y emociones*. Editorial Académica Española.

- Matta Solis, H. H. (2010). Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de Instituciones Educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco–2005.
- Magán Malafaya, M. A. (2017). El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas.
- Márquez González, C., & Verdugo Lucero, J., & Villarreal Caballero, L., & Montes Delgado, R., & Sigales Ruiz, S. (2016). RESILIENCIA EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ESCOLAR. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (2), 485-497.
- Marrone, M., Diamond, N., Juri, L., & Bleichmar, H. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática
- Milgram, N. A., & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27(3), 207-221.
- Neyra Aliaga, E. G. (2016). *Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, de una Institución Educativa del Distrito de Comas, en el 2015*. Universidad César vallejo.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Doctoral dissertation, Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología, mención en Psicología clínica y de la salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú)
- Laureano Tejada, M. D. R. (2018). Resiliencia y acoso escolar en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas del distrito de el agustino, lima, 2018. Universidad César Vallejo.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guildford Press.
- López, M. T. A., Morales, G. A., Gómez, A. D. L., Parra, L. V., Reyes, A. T., Castillo, F. A. M., & Zarate, M. Y. T. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(2), 55-67

- Osborn, A. (1993). What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? International Catholic Child Bureau. Gran Bretaña.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *The American journal of psychiatry*.
- Participan, M. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatría*, 39(4), 226-35.
- Rirkin, M. y Hoopman, M. (1991). Moving beyond risk to resiliency. Minneapolis. MN: Minneapolis Public Schools.
- Rodríguez Rodríguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia
- Rodríguez-Fernández, Arantzazu, Ramos-Díaz, Estibaliz, Ros, Iker, & Fernández-Zabala, Arantza. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el Apoyo Social Percibido en una muestra de adolescentes Relations of Resilience to self-concept and perceived social support in a sample of adolescents. *Acción Psicológica*, 12(2),
- Rospigliosi, S. (2010). *Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima metropolitana* (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú)
- Rutter, M (1981). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, vol. 22, n.4, pp. 323-356.
- Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*. Gran Bretaña: Penguin Books.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631.
- Rospigliosi, S. F. (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*.
- Salud, O. M. (2014). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de la.

- Silva Silva, R. (2012). Resiliencia en estudiantes del V ciclo de educación primaria de una institución educativa del Callao.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.
- Vásquez, C. (2009). Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. (Tesis de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, 91 Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1
- Van Pelt, R., & Hancock, J. (2013). *Padres a prueba de crisis: una guía para prevenir y curar los problemas de nuestros hijos*. Vida.
- Velázquez. L. M. (2010). Adolescentes en tiempos de oscuridad. El drama social de la violencia online. Toluca: Eikon Ediciones
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, A., Mirko, C. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.
- Wang, M. C., Haertel, G. D., & Walberg, H. J. (1994). Educational resilience in inner cities. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 45-72). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Wolin, S. y S. Wolin (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Nueva York: Villard Books.

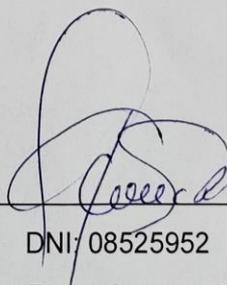
ANEXOS.

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Nancy Elena Cuenca Robles, tomando conocimiento de la tesis de la estudiante Hazlitt Jesús Ayón Espinoza, con título "Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018". Constató que la misma tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 02 de agosto de 2019



DNI: 08525952

Nancy Elena Cuenca Robles



Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Psicología Educativa.

AUTOR:

Br. Ayón Espinoza, Hazelit Jesús.

Asesor:

Dra. Nancy Elena Cuenca Robles.

SECCIÓN:

Educación y Calidad Educativa.

Resumen de coincidencias

21 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universida... 10 % >
Trabajo del estudiante
- 2 repositorio.ucv.edu.pe 6 % >
Fuente de Internet
- 3 cybertesis.unmsm.edu... 1 % >
Fuente de Internet
- 4 tesis.ucsm.edu.pe 1 % >
Fuente de Internet
- 5 formacionasunivep.com <1 % >
Fuente de Internet



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

AYÓN ESPINOZA HAZLITT JESÚS

D.N.I. : 46650110

Domicilio : Jr. Los Escritores AH. Jaime Zubietta Mz. C LT14.

Teléfono : Fijo : Móvil : 993120191

E-mail : Hazlittayon@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : Maestro

Doctorado

Mención : Psicología Educativa.

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

AYÓN ESPINOZA, HAZLITT JESÚS

Título de la tesis:

RESILIENCIA Y CONDUCTAS AUTOLESCIVAS EN ADOLESCENTES
DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°164
EL AMAUTA - SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

23-07-2019.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

HAZLITT JESÚS AYÓN ESPINOZA

INFORME TITULADO:

RESILIENCIA Y CONDUCTAS AUTOLESCIVAS EN
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 164 EL AMAUTA - SAN JUAN DE LUZIGANCHO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

SUSTENTADO EN FECHA: 29 DE ENERO 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 1.
ESCALA DE AUTOLESIÓN - SHAGER
Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ EDAD: _____ FECHA: _____ SEXO: _____

INSTRUCCIONES:

LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON TOTAL SINCERIDAD MARCANDO CON UNA (X) EN ALGUNAS DE LAS ALTERNATIVAS, EN ESTE TEST NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. POR FAVOR, LEA DETALLADAMENTE CADA ÍTEM ANTES DE MARCAR, CUANDO NO ESTÉ SEGURO (A), RESPONDA DE ACUERDO A LO QUE USTED SIENTA, NO EN LO QUE USTED PIENSA QUE ES CORRECTO.

ELIJA EL PUNTAJE MAS ADECUADO DE 1 A 5 QUE MEJOR LA DESCRIBA EN LA SIGUIENTE ESCALA:

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño					
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.					
3. Has pensado en autolesionarte.					
4. Tomas laxantes para adelgazar					
5. Alguna vez te has inducido el vómito.					
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.					
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.					
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.					
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.					
10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.					
11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.					
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.					
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto.					
14. En ocasiones has atentado contra tu vida					
15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti					
17. Sueles bloquearte con frecuencia.					
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.					
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
20. Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					
21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					
22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
27. Tienes pensamientos suicidas.					
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

ANEXO 2.

Instrumentos
ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
(Versión traducida final)

Grado: _____ Sección: _____ I.E: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Instrucciones

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amigo de mí mismo.							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidida.							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesado en las cosas.							
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es, Hazlitt Jesús Ayón Espinoza, soy estudiante de Postgrado de la Maestría en Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo. Me propongo realizar un estudio que pretende analizar las habilidades y capacidades que tienen el adolescente en base a los problemas por lo cual me gustaría que puedas colaborar conmigo para ser parte de este estudio.

La participación consistirá en responder, por escrito, algunas preguntas acerca de ti mismo(a).

Toda la información que se recoja para el estudio se manejará con absoluta confidencialidad, lo que quiere decir que no se conocerá tu nombre y tus respuestas se guardaran y sólo se usarán con fines exclusivamente académicos.

Sí decides participar, estarás colaborando en obtener un mayor conocimiento acerca de las repercusiones de ciertas situaciones familiares en las emociones y comportamiento de los jóvenes de tu edad.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Hazlitt Jesús Ayón Espinoza
Investigador

Anexo 4: Matriz de consistencia

Título: Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa nº164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018.

Autor: Ayón Espinoza, Hazlitt Jesús.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los niveles de resiliencia de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de conducta autolesiva de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer la relación entre resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir la resiliencia de forma general y sus dimensiones tales como: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Describir la conducta autolesiva de manera general y sus dimensiones tales como: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Determinar la relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa Nº164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación directa y significativa en resiliencia y conductas autolesivas</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis 1: No presenta hipótesis por ser descriptiva.</p> <p>Hipótesis 2: No presenta hipótesis por ser descriptiva.</p> <p>Hipótesis 3.</p> <p>H3: Existe relación entre resiliencia y las dimensiones de la variable conductas autolesivas expresados en: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales</p> <p>Hipótesis 4.</p> <p>H4: Existe relación directa y significativa entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal.</p>	Variable 1: Resiliencia				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala e índices	Niveles o Rangos
			- Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Auto regulación Emocional • metas personales • Auto regulación emocional • Toma de decisiones. 	4, 14, 15, 20, 13.	Escala Ordinal	Las puntuaciones son las siguientes:
			- Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza. • Autoconcepto. • Autoeficacia. • Toma de decisiones. • Motivación. • Creatividad. 	13, 17, 18, 24, 1, 2.	Escala de Likert.	• Escasa Resiliencia (0-120)
			- Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Autonomía. • Inteligencia emocional. 	5, 3, 19.	1 - 7	• Moderada Resiliencia (121-146)
- Ecuanimidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida • Autonomía • toma de decisiones. 	7, 8, 11, 12		• Alta Resiliencia (147-175)			
- Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> • Humor • autoestima • motivación 	16, 21, 22, 23, 25					

<p>¿Cuál es la relación entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias que existen en la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias que existen entre las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Determinar la relación entre las conductas autolesivas y las dimensiones de la variable resiliencia expresados en: perseverancia, confianza en sí mismo, sentirse bien solo, ecuanimidad y satisfacción personal en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Comparar la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p>Comparar las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018.</p>	<p>H5: Existen diferencias directas y significativas entre la resiliencia con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018</p> <p>H6: Existen diferencias directas y significativas entre las conductas autolesivas con las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo y grados en adolescentes del nivel secundario en la institución Educativa N°164 El Amauta en San Juan de Lurigancho, 2018</p>	Variable 2: Conductas Autolesivas						
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala e Indices	Niveles y Rangos		
			- Influencia interpersonal	Las autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente.	1, 6, 22, 26.	Escala Ordinal	Las puntuaciones totales para Autolesión son las siguientes: 0 – 61 (Bajo)		
			-Autocastigo	Las autolesiones se utilizarían como una expresión de rabia hacia uno mismo.	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30.				
			- Antisuicidio	Las autolesiones estarían expresando deseos destructivos y suicidas.	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27.			Escala Likert	62 -97 (Promedio)
			- Sexual	La autolesión serviría como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales.	11, 13, 16.			1 - 5	98 – a más (alto)
			- Regulación de afecto	Las autolesiones se manifiestan de manera que alivian os afectos “negativos”.	7, 20.				
			- Disociación.	Las autolesiones que se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación.	9, 10, 17, 18, 21.				
			- Límites interpersonales	Las autolesiones como una manera de afirmar los límites del sí mismo.	8, 15, 19				
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos			Estadística a utilizar				
<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Tipo: tipo básico</p> <p>Diseño: No experimental.</p>	<p>La población está conformada por 241 adolescentes entre hombres y mujeres que oscilan entre las edades de 12 a 17 años de edad de la institución educativa N.º 164 El Amauta en San Juan de Lurigancho.</p> <p>Tipo de muestreo: Para la presente investigación se hará uso del procedimiento del muestreo no probabilístico.</p> <p>Tamaño de muestra: Para efectos de la investigación se contó con una muestra de tipo censal, es decir con el total de la población</p>	<p>Variable 1: Resiliencia.</p> <p>Nombre: Escala de Resiliencia.</p> <p>Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993).</p> <p>Procedencia: Estado Unidos.</p> <p>Adaptación peruana: Novella (2002).</p> <p>Administración: Individual o colectiva.</p> <p>Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.</p> <p>Aplicación: Para adolescentes y adultos.</p> <p>Significación: La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción personal.</p>	<p>Variable 2: Conducta Autolesiva.</p> <p>Titulo Original : ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER</p> <p>Autor : Sharon Geraldine, Dávila Obando</p> <p>Procedencia : Lima – Perú</p> <p>Aplicación : Individual o Colectivo</p> <p>Ámbito De Aplicación : Escolares, la aplicación se puede dar de manera individual o colectiva</p> <p>Tiempo de Aplicación : 20 minutos aproximadamente</p> <p>Finalidad : Evaluación de la Autolesión</p> <p>Fecha de Adaptación : 2014</p> <p>Items : 30</p> <p>Baremos : Muestra de escolares de 13 a 16 años</p>	<p>Para las hipótesis descriptivas comparativas se utilizó el estadístico Kruskal Wallis, una vez que se demostró que la población presenta una distribución no Paramétrica (no normal).</p> <p>Se desprende que la prueba de hipótesis para las correlaciones se realizará tanto con el estadístico no paramétrico Rho de Spearman</p>					

ANEXO 5. Base de datos

BASE DE DATOS TESIS MAESTRIA EL AMAUTA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0		{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Grados	Numérico	8	0		{1, Primerod...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Item1CA	Numérico	8	0	Te has sentido ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	Item2CA	Numérico	8	0	Alguna vez has...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	Item3CA	Numérico	8	0	Has pensado e...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	Item4CA	Numérico	8	0	Tomas laxante...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	Item5CA	Numérico	8	0	Alguna vez te h...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	Item6CA	Numérico	8	0	Hay por lo men...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	Item7CA	Numérico	8	0	Puedes conver...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	Item8CA	Numérico	8	0	Cuentas con un...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	Item9CA	Numérico	8	0	Cuando tienes ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	Item10CA	Numérico	8	0	Sientes nervios...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	Item11CA	Numérico	8	0	Alguna vez han...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	Item12CA	Numérico	8	0	Te has cortado ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16	Item13CA	Numérico	8	0	Has ofrecido en...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	Item14CA	Numérico	8	0	En ocasiones h...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18	Item15CA	Numérico	8	0	Has pensando ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19	Item16CA	Numérico	8	0	Alguna vez han...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20	Item17CA	Numérico	8	0	Sueles bloquea...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	Item18CA	Numérico	8	0	Existen ocasio...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	Item19CA	Numérico	8	0	Tienes un lugar...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	Item20CA	Numérico	8	0	Sueles contar a...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	Item21CA	Numérico	8	0	Sueles perderse...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
25	Item22CA	Numérico	8	0	Has pensado si...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE DE DATOS TESIS MAESTRIA EL AMAUTA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
41	Item07Res	Numérico	8	0	Usualmente ve...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
42	Item08Res	Numérico	8	0	Soy amigo de ...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
43	Item09Res	Numérico	8	0	Siento que pue...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
44	Item10Res	Numérico	8	0	Soy decidida.	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
45	Item11Res	Numérico	8	0	Rara vez me pr...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
46	Item12Res	Numérico	8	0	Torno las cosa...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
47	Item13Res	Numérico	8	0	Puedo enfrentar...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
48	Item14Res	Numérico	8	0	Tengo autodisci...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
49	Item15Res	Numérico	8	0	Me mantengo i...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
50	Item16Res	Numérico	8	0	Por lo general, ...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
51	Item17Res	Numérico	8	0	El creer en mí ...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
52	Item18Res	Numérico	8	0	En una emerge...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
53	Item19Res	Numérico	8	0	Generalmente ...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
54	Item20Res	Numérico	8	0	Algunas veces ...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
55	Item21Res	Numérico	8	0	Mi vida tiene si...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
56	Item22Res	Numérico	8	0	No me lamento...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
57	Item23Res	Numérico	8	0	Cuando estoy e...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
58	Item24Res	Numérico	8	0	Tengo la energí...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
59	Item25Res	Numérico	8	0	Acepto que hay...	{1, Muy des...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
60	Perseveranc...	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	20	Derecha	Ordinal	Entrada
61	Confianzaen...	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	26	Derecha	Ordinal	Entrada
62	SentirseBie...	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	23	Derecha	Ordinal	Entrada
63	Ecuanimida...	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	18	Derecha	Ordinal	Entrada
64	Satisfacción...	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	27	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS TESIS MAESTRIA EL AMAUTA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 64 de 64 variables

	Edad	Sexo	Grados	Item1CA	Item2CA	Item3CA	Item4CA	Item5CA	Item6CA	Item7CA	Item8CA	Item9CA	Item10CA	Item11CA	Item12CA	Item
1	12	2	1	4	5	5	3	3	4	3	4	5	3	3	3	
2	12	2	1	4	5	5	3	3	4	3	4	5	3	3	3	
3	12	2	1	4	1	3	1	2	1	1	3	4	3	1	3	
4	13	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	
5	12	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	
6	12	2	1	2	3	4	1	1	4	2	3	3	4	1	3	
7	13	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	
8	13	2	1	1	3	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	
9	12	2	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
10	12	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	
11	13	2	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	2	
12	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	13	1	1	1	2	1	1	1	5	3	1	4	2	3	1	
14	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	13	2	1	3	3	2	1	1	2	4	2	2	2	1	3	
16	13	2	1	1	3	3	2	2	5	5	2	3	3	1	3	
17	13	2	1	1	4	3	1	1	1	2	1	3	2	1	2	
18	14	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	5	5	1	1	
19	13	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	
20	12	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	
21	12	1	1	1	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	1	
22	14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	
23	12	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS TESIS MAESTRIA EL AMAUTA.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 64 de 64 variables

244 : Item5CA

	Edad	Sexo	Grados	Item1CA	Item2CA	Item3CA	Item4CA	Item5CA	Item6CA	Item7CA	Item8CA	Item9CA	Item10CA	Item11CA	Item12CA	Item
222	16	2	5	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	
223	16	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
224	16	1	5	2	2	1	3	4	3	3	4	3	2	3	2	
225	15	2	5	2	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	
226	17	1	5	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	
227	16	2	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
228	16	1	5	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	
229	17	1	5	2	2	1	1	1	4	4	1	2	1	3	2	
230	17	1	5	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	
231	16	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
232	16	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
233	18	1	5	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	
234	16	1	5	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	
235	18	1	5	1	2	3	2	1	3	2	4	4	4	4	3	
236	16	1	5	2	3	3	3	4	5	2	3	5	2	4	4	
237	16	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
238	16	1	5	2	4	2	4	1	3	1	3	5	2	4	2	
239	16	2	5	3	2	2	1	2	3	3	1	5	3	2	2	
240	17	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
241	16	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	
242																
243																
244																

Vista de datos Vista de variables