



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas
públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Huamaní Díaz, Lizeth del Carmen (ORCID: 0000-0002-6923-277X)

ASESOR:

Mg. Manrique Tapia, César Raúl (ORCID: 0000-0002-6096-1482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Lima - Perú

2020


DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios quien siempre me guía, a mi familia que me brinda su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a cada uno de mis maestros por sus enseñanzas brindadas, en especial a mis asesores y profesores, por su paciencia y apoyo.

Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) HUAMANI DÍAZ, Lizeth de l Carmen
cuyo título es: Impulsividad y autolesiones en adolescentes
de dos instituciones educativas públicas del distrito
de Camor de la Legua Payson - Callao, 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número)
(Catorce) (letras).

Lima Norte 31 de enero del 2020


PRESIDENTE

Mg. Pomahuacre Carhuayal Juan Walter


SECRETARIO

Mg. Gutiérrez Torres Andrés Martín


VOCAL
Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Huamani Díaz, Lizeth del Carmen, con DNI: 70096685, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con el trabajo de investigación titulado "Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019", declaro bajo juramento que:

- 1) El trabajo es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El trabajo de investigación no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en el trabajo de investigación se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 14 de febrero del 2020



HUAMANI DÍAZ, Lizeth del Carmen

DNI 70096685

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento	18
2.6. Método de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad de Impulsividad, autolesión y de sus dimensiones	20
Tabla 2. Coeficiente de correlación entre Impulsividad y Autolesión	20
Tabla 3. Coeficiente de correlación entre Impulsividad y las dimensiones de Autolesión.	21
Tabla 4. Coeficiente de correlación entre Autolesión y las dimensiones de Impulsividad.	22
Tabla 5. Diferencias de impulsividad y autolesión según el género de los estudiantes.	22
Tabla 6. Diferencias de impulsividad y autolesión según el grado de los estudiantes.	23
Tabla 7. Nivel de prevalencia de la variable Impulsividad	23
Tabla 8. Nivel de prevalencia de la variable Autolesión.	23
Tabla 9. Matriz de consistencia.	34
Tabla 10. Matriz operacionalización de variable 1.	39
Tabla 11. Matriz operacionalización de variable 2.	40
Tabla 12. Validez por 5 jurados de la Escala de Impulsividad Biss 11.	50
Tabla 13. Confiabilidad de la prueba de impulsividad Bis 11.	50
Tabla 14. Validez de contenido. Ítem test Bis 11.	51
Tabla 15. Confiabilidad por dimensiones del Bis 11	52
Tabla 16. Validez por 5 jurados de la Escala de Autolesión SHAGER.	52
Tabla 17. Confiabilidad Escala de autolesión SHAGER.	53
Tabla 18. Validez de contenido. Ítem test SHAGER.	53
Tabla 19. Confiabilidad por dimensiones SHAGER.	55

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso- Callao, 2019. La investigación tuvo un diseño no experimental – de corte transversal, de nivel descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo. En cuanto a los instrumentos que se emplearon para la recolección de información fue el Cuestionario de Impulsividad de Barrat (BIS 11) y la escala de autolesión de SHAGER (2015). La muestra fue de 270 estudiantes de ambos sexos de dos instituciones educativas públicas. Se obtuvo como resultado una correlación positiva de $Rho = 0,954^{**}$, significativa $p=.000$ ($sig. > ,05$) entre la impulsividad y autolesión.

Palabras clave: Impulsividad, autolesión, adolescentes.

Abstract

This research had for objective establish the relationship between impulsivity and self-harm in adolescents of two public educational institutions in the district of Carmen de la Legua, Reynoso-Callao, 2019. The research had a non-experimental, cross-sectional design of correlational descriptive level with a quantitative approach. As for the instruments that were used for the collection of information, it was the Barrat Impulsivity Questionnaire (BIS 11) and the SHAGER self-harm scale (2015). The sample consisted of 270 students of both sexes of two public educational institutions. The investigation results in a positive correlation of $Rho = 0.954^{**}$, significant $p = .000$ (sig.>, 05) between impulsivity and self-injury.

Keywords: Impulsivity, self-harm, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano durante su vida cruza por distintos ciclos de vida y es en la adolescencia que pasa por diferentes cambios fisiológicos, emocionales y cognitivos, los cuales van de la mano con su desarrollo social, el cual debido a la búsqueda de nuevas experiencias conllevan a que estos no puedan frenar ciertas conductas negativas con tal de satisfacer sus impulsos, llegando a cometer actos que atenten en contra de su bienestar físico, emocional y psicológico, esta poca reflexión de los actos es a lo que se llama impulsividad. Existen un sin fin de definiciones, tales como la dificultad para reprimir respuestas y procesamiento rápido de la información, establecida por Barratt (1994). En la mayoría de las investigaciones se toma a la variable impulsividad como la puerta que da inicio a demás problemas como son las autolesiones, asimismo Glenn y Klonsky (2010) hacen hincapié en que la impulsividad ha sido propuesta como un constructo importante en conductas no suicidas autolesivas (NSSI).

En líneas generales la impulsividad es un constructo multidimensional, vinculado con comportamientos de riesgo en adolescentes, asimismo van de la mano también con las emociones y vivencias que experimente el individuo, que, según las estadísticas, al atravesar por un episodio negativo desencadenan actos deliberados que dañan su propio cuerpo para poder aliviar este malestar. Las prácticas de autolesión incluyen un problema médico general importante, son todas aquellas lesiones realizadas deliberadamente en el propio cuerpo sin intención suicida, especialmente en la piel. Estos acontecimientos son más frecuentes en el sexo femenino que masculino, especialmente en la etapa adolescente.

En estudios diversos a comunidades en población generales, se halló que el 13% a 29% de los adolescentes y el 4 a 6% de los adultos, presentaron alguna conducta dentro de las que engloba la autolesión al menos una vez en la vida. (Silva, Jerez, Villaruel, Montes, Igor y Montenegro 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), las muertes accidentales y los suicidios debidos a las conductas autolesivas, en el 2015, alcanzaron la tercera parte de las causas de muerte a nivel mundial, con un estimado de 67000 decesos, reafirma también que la mayoría de estos incidentes son realizados por adolescentes.

Las mujeres se autolesionan más con cortes, los hombres con quemaduras. La frecuencia observada según el tipo de lesión es la siguiente: cortes en la piel (85%), úlceras por fuego (30%), golpes (32%), arrancarse el pelo (7%), hincos, rasguños, pellizcos y envenenarse. (Fleta, 2017).

Por otro lado, algunas de las conductas autolesivas más realizadas por los adolescentes serían, el cutting o self injury, autocastigo, daño corporal e ideación suicida mencionada anteriormente, algunos autores refieren que la realización de estas conductas estaría ligadas a problemas emocionales, baja autoestima, elevada impulsividad y con frecuencia en asuntos de violencia familiar, es decir, las incidencias de estos actos serian para sublimar el dolor o mal rato de estas situaciones. Asimismo, en una entrevista realizada a los directores y auxiliares de las dos instituciones en donde se desarrolló este estudio, los cuales indicaron como datos alarmantes el incremento de conductas de autolesión realizadas por los alumnos, encontrándose una mayor incidencia en los grados de 3º, 4º y 5º del nivel secundario. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, es que se pretende estudiar la relación entre las variables impulsividad y autolesión en adolescentes, puesto que no existen muchas investigaciones que brinden más información referente al tema, por otro lado, con la obtención de los resultados poder contribuir al desarrollo de estrategias de afrontamiento y disminuir las incidencias de esta problemática.

A continuación, se mencionarán algunas investigaciones que serán de aporte para esta investigación, estos trabajos se han desarrollado en el ámbito clínico y educativo, tanto a nivel internacional y nacional.

En relación con los antecedentes internacionales se inicia con Corbí y Pérez (sf) en su investigación tuvieron como objetivo explorar la influencia que la impulsividad puede tener en la ansiedad, con una muestra de 677 jóvenes de 3º y 4º de la ESO, con edades entre 13 a 16 años. Los resultados obtenidos muestran que una menor impulsividad tiene una influencia o efecto significativo en una mayor ansiedad generalizada a situaciones diarias.

Morales (2014) el cual, en su investigación pretende, ejercer la correlación entre la impulsividad y agresividad en los estudiantes de la Universidad de Ambato, para este trabajo se efectuó un muestreo intencional y se trabajó con jóvenes adultos de ambos sexos de diferentes facultades. Dentro de los resultados no se encontraron diferencias en la impulsividad entre facultades, asimismo se identificó que los varones presentan mayor grado de impulsividad que las mujeres. Sin embargo, se evidenció que el nivel más alto que tienen los estudiantes es la impulsividad no planeada. Por otro lado, no se encontró relación entre la agresividad física con la impulsividad no planeada, pero se halló correlación entre la agresividad física y la impulsividad motora, asimismo la relación de la agresividad con la impulsividad cognitiva es débil.

Glenn y Klonsky (2010) en su estudio titulado: “Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment”, desean definir una relación exacta entre la impulsividad y las conductas autolesivas. Pretenden clarificar esta relación usando una medida multifacética de la impulsividad usando la UPPS Impulsive Behavior Scale y una base computarizada de medida del comportamiento del control inhibitorio (a stop-signal task). De los participantes 82 confirmaron autolesiones y 86 grupos control, reclutados de un colegio. Los autolesores y el grupo control tuvieron respuestas similares en el Stop-signal task. Por otro lado, en el UPSS, los autolesores fueron mejor distinguidos por Urgency, cometiendo decisiones rápidas al enfrentar emociones negativas y en menor medida por la falta de premeditación y la búsqueda de sensaciones. Entre los que se autolesionan, la falta de persistencia (incapacidad para persistir en una tarea hasta completarla) predijo un NSSI más reciente y frecuente. Se discuten las implicaciones conceptuales y clínicas.

Narváez y Caro (2015) su estudio tuvo como objetivo calcular la influencia de la impulsividad funcional y disfuncional en adolescentes consumidores de alcohol y en una muestra de no consumidores entre 15 y 18 años. Las muestras estuvieron conformadas por 235 estudiantes: 76 del grupo consumidor dependiente de alcohol, 55 consumidores de riesgo y 104 no consumidores. Para la clasificación se utilizó el Cuestionario Audit, también se usó el Inventario de Impulsividad de Dickman. Los resultados muestran que no existen disconformidades respecto a la impulsividad funcional en los tres grupos. Por el contrario, la impulsividad disfuncional lanzó contrastes significativos entre el grupo consumidor perjudicial o dependiente y el grupo no consumidor.

Obando, Trujillo y Prada (2018) en su investigación el objetivo principal consistió en la caracterización de la autolesión y en la identificación de variables. Así mismo, se evaluó el efecto mediador de la búsqueda de sensaciones en la relación entre el apego familiar y la autolesión. En cuanto a los resultados cuantitativos indicaron una relación entre la autolesión y los factores personales y contextuales. El análisis cualitativo indica que la autolesión se presenta en comorbilidad con otras problemáticas complejas en los niveles afectivo, social, académico y familiar de los pacientes.

Allen, Fox, Schatten y Hooley (2018) en su investigación titulada: “Frequency of nonsuicidal self-injury is associated with impulsive decision-making during”, tienen como objetivo identificar la asociación o relación entre la frecuencia de autolesiones no suicidas y la toma de decisiones impulsiva durante el acto. Se llevó a cabo dos estudios que examinaron si el estado de ánimo negativo relacionado con la crítica aumenta la toma de decisiones impulsiva entre los individuos con historial de NSSI, utilizando una tarea de juego incrustada

con comentarios críticos auditivos; Los participantes imaginaron a sus seres queridos diciéndoles estos comentarios. El estudio 1 evaluó a los adultos de la comunidad c/s historias de NSSI., se halló una asociación entre la frecuencia del NSSI durante años y las elecciones más impulsivas durante la crítica. Esto se confirmó en el Estudio 2 utilizando una muestra separada de adultos con NSSI más frecuente y reciente. Estos estudios sugieren que el NSSI más frecuente y reciente está asociado con la impulsividad neurocognitiva, específicamente en contextos emocionales negativos que involucran críticas reales o imaginadas en relaciones cercanas.

Respecto a los antecedentes a nivel nacional tenemos a Otazú y Torres (2014) en su investigación tuvieron como objetivo principal el establecer la relación entre la impulsividad disfuncional y conductas autodestructivas en estudiantes universitarios, para la investigación se tuvo una muestra conformada por 1956 estudiantes; se aplicó la escala de Impulsividad de Dickman y la escala de Autodestrucción de Kelley, luego se realizó el análisis de relación de los resultados los cuales confirman, el objetivo propuesto.

Manrique y Jácomo (2016) en su investigación tuvieron como objetivo principal analizar las prácticas y el origen de la conducta autolesiva denominada “Cutting” en Adolescentes de Arequipa. La muestra estuvo compuesta por adolescentes (6) mujeres y hombres entre los 14 y 17 años. La investigación tuvo abordaje cualitativo, se empleó un enfoque Cognitivo-Conductual. Los resultados dieron a conocer que las mujeres se autolesionan por problemas familiares y los varones lo realizan para manipular y llamar la atención de la familia y pareja, también dieron a conocer que el inicio es a partir de los 13 años, con una duración de 1 - 3 años, las practicas encontradas son agresividad e impulsividad.

Magán (2017) en su investigación titulada “El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las estudiantes piuranas”, en donde ejecuta un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, tuvo como muestra a 25 alumnas con una edad aproximada de 13.68 años. La edad de iniciación de las autolesiones se ubicó en los 11 años. Finaliza con, las conductas autolesivas sin propósito suicida están directamente asociadas a emociones negativas de tristeza e ira, siendo la ira la responsable de la conducta de cortarse.

Gallegos, Rivera y Casapia (2018) su estudio estuvo destinada a ejercer la correlación entre las dos variables estilos de personalidad y autolesiones. Su muestra estuvo compuesta por 997 estudiantes de enseñanza secundaria entre las edades de 13 y 18 años, de 3 a 5 año, de escuelas privadas y públicas de Arequipa. El diseño utilizado fue transversal, descriptivo – correlacional. Los resultados demostraron que existe un predominio del 34,9% en relación con las consideraciones de autolesión, mientras que el 27,9% de los evaluados tienen

autolesiones, con un período normal de inicio de daños personales de 12,61 años. Se infiere que los estilos de personalidad delicado, inhibido y violento están conectados a un mayor predominio de autolesión en los escolares de la ciudad de Arequipa.

Es necesario empezar por una macroteoría la cual explicará la relación entre las variables y demás conceptos que las componen.

Nock (2009) desarrolló un modelo integrador en el cual menciona que existen factores de riesgo que intervienen en el individuo de manera que lo vulneran y hace que realice las conductas de autolesión, estos factores de riesgo pueden interactuar y ser mantenidos por otros indicadores de tipo intrapersonal como las emociones o cogniciones negativas y la poca tolerancia al distress, o de tipo interpersonal, como una pobre habilidad comunicativa y de resolución de problemas. Este modelo se reúne cuatro dimensiones primordiales (Nock, 2010) Refuerzo negativo automático, se da cuando las autolesiones sirven para la reducción de las emociones negativas o pensamientos negativos; Refuerzo positivo automático, sirven para fomentar emociones positivas o la estimulación; Refuerzo negativo social, las autolesiones sirven para lograr la evasión de demandas interpersonales o para provocar el escape de situaciones sociales y Refuerzo positivo social, las autolesiones en este caso sirven la obtención de atención o propiciar la búsqueda de ayuda. Menciona también que los sujetos que provengan de familias desestructuradas, que hayan presentado conflictos en la infancia (abuso sexual, abandono) son más propensos a desarrollar esta conductas (Nock, citado en García, 2017).

Concerniente a los conceptos y a la fundamentación teórica, se expone la siguiente información:

La impulsividad, viene a ser el acto que realiza una persona sin pensar en las consecuencias, para reafirmar esta idea, Celma (2015) indica que la impulsividad hace mención de un pobre autocontrol de la conducta, el cual posee particularidades en la toma inmediata de decisiones sin tomar en cuenta las consecuencias y el impacto que éstas puedan causar. Asimismo, indica que la definición del término puede variar, demostrando que no es un constructo único ni simple, si no que dentro de ella existen dimensiones, razón por la cual es un fenómeno multifacético.

En este sentido la respuesta impulsiva varía del contexto en el que el individuo se encuentre asimismo puede salvaguardarnos de distintas amenazas como una conducta adaptativa ejecutando un comportamiento ataque-huida.

Sin embargo, estas conductas inmediatas pueden ser disfuncionales al momento de interrelacionarnos con otras personas, puesto que son patrones de comportamientos alejados del ambiente en el que en principio eran para la defensa o la supervivencia. Por otro lado, la complicación de aceptar el sufrimiento (malestar emocional) como parte del día a día junto con la negación a la frustración nos lleva a un trabajo no inteligente o no reflexivo, lo cual hace que el adolescente busque ansiosamente los encuentros agradables, de manera que evite a toda costa el displacer (Peña, 2015, p. 14).

Dickman, indica que la impulsividad se concibe como un rasgo de personalidad que tiene muchas dimensiones, es complejo que se manifieste en la conducta por una tendencia exagerada a realizar actos no planificados y, con costumbre, socialmente inadecuados. (1993, Citado en Castro y Castro, 2016). Asimismo, Contreras (2014) menciona que la impulsividad comprende acciones que aparecen realizadas de manera pobre, las cuales se expresan tempranamente, muy arriesgadas o inadecuadas para la situación vivida, y que en la mayoría de los casos culminan en consecuencias indeseables.

Según International Society for Research on Impulsivity (s/f) menciona que la impulsividad está asociada en una serie de trastornos psiquiátricos, incluyendo Manía, Trastornos de la personalidad y Trastornos por el uso de sustancias; sin embargo, existe un desacuerdo significativo entre los investigadores y los clínicos con respecto a la definición exacta de la impulsividad y cómo debe medirse. Además, Bowman (1997) menciona que los individuos impulsivos muestran problemas de inhibición a grado de emociones, pensamiento y conductas, los cuales originarían dificultades para hallar errores, problemas de memoria, falta de sutileza, desorden, esencialmente a causa de los problemas respecto a la función de regulación a nivel cognitivo (Citado en Morales, 2007).

Todos estos autores, a grandes rasgos indican que el origen de la impulsividad es multidimensional, sin embargo, la mayoría hacen mención, que la impulsividad son actos irreflexivos, de pobre pensamiento, las cuales, al responder a un estímulo de manera inmediata, podrían provocar resultados perjudiciales para el individuo, asimismo, la impulsividad estaría mayor relacionada con el inicio de diversas patologías. Los adolescentes son propensos en su mayoría a desarrollar estas situaciones debido a los cambios constantes que suceden en esa etapa, en muchos casos es relacionado directamente con su estado emocional.

Comenzamos con la teoría de la Personalidad de Eysenck en la cual menciona que las personas tienen diferencias marcadas, asimismo, mide la personalidad en base a tres dimensiones que al mezclarse con rasgos psicofisiológicos generan aspectos diferenciales

entres las personas. En el proceso de su estudio Eysenck identifica tres dimensiones primarias, heredables, como la, extraversión, neuroticismo y psicoticismo (Figuroa, 2013).

Eysenck postula definiciones que se relacionaban directamente con las dimensiones de su cuestionario, Squillace (2011) mencionan las dimensiones; Impulsividad: Relacionada con el actuar irreflexivo y rápido, en función a una satisfacción a corto plazo sin considerar las consecuencias futuras. Toma de riesgos: Son las actividades que nos pueden conllevar a cosas positivas como castigos. Capacidad de improvisación: Actuar sin planificación con anterioridad. Vitalidad o vivacidad: Energía o el ser capaz para realizar actividades.

Teoría de la Impulsividad de Dickman, postula que la impulsividad es una dimensión de la personalidad que no siempre resulta ser negativa, es más comenta que la impulsividad ayudaría a que las personas realicen tareas con menos errores que las demás personas con inhibición de impulsividad, en este sentido, este autor plantea que la impulsividad sería la propensión a la poca reflexión en comparación a los demás individuos que poseen una habilidad equivalente, antes de realizar una acción, y que dependiendo de cuan favorable o desfavorable sea la respuesta es que se puede pensar en dos dimensiones de la impulsividad (Figuroa, 2013). Las cuales son: Impulsividad Funcional: Tomar decisiones rápidas, pero con resultados adecuados y que son beneficiosos para el individuo. Relacionada con riesgo, actividad, entusiasmo y audacia. Impulsividad Disfuncional: Tomar decisiones irreflexivas, rápidas en situaciones que no precisan, siendo dañino para el individuo.

Teoría de Barratt, Patton y Stanford sobre la impulsividad, al inicio de su investigación Barrat relacionó la impulsividad y la ansiedad, pero al seguir el análisis de esta correlación se dio cuenta de que la impulsividad iba más allá de una sola definición, puesto que para explicar este fenómeno se necesita hacer un estudio multidimensional (Stanford, et al., 2009). Luego siguiendo su investigación propuso que la impulsividad estaba compuesta de tres subestratos, dentro de esta conceptualización de tres componentes, la impulsividad cognitiva, hace referencia a la toma de decisiones rápidas, la impulsividad motriz involucra actuar sin pensar, y la impulsividad no planificada implicaba una falta de "futuro" o previsión (Barratt, 1985; Patton, et al., 1995). Al analizar su instrumento, empieza a asociarla con la teoría de Eysenck, en donde encuentra similitudes respecto a sus dimensiones con las del Eysenck Personality Questionnaire, identificando la impulsividad cognitiva y comportamental siempre van en relación. Posteriormente en un estudio datan que la impulsividad estricta y la impulsividad cognitiva de Barrat miden lo mismo, asimismo, la toma de riesgos y la impulsividad no planificada (Figuroa, 2013).

Respecto a la recopilación de información conceptual y fundamentación teórica de la segunda variable autolesión tenemos:

Según la RAE (s/f) menciona que es todo acto de daño físico causado voluntariamente hacia uno mismo. Asimismo, Walsh (2006) indica, las heridas auto-realizadas, de baja letalidad o daños sustanciales mínimos deliberados de naturaleza socialmente inadecuada, completados para disminuir la angustia psicológica. Además, Contreras (2009), caracteriza a la autolesión como la demostración de dañar el tejido del cuerpo de forma intencional y sin propósitos autodestructivos conscientes.

Fleta (2017) Las autolesiones son todas aquellas conductas que involucran la provocación deliberada de heridas en el propio cuerpo sin finalidad suicida, así como cisuras en la piel (Self-cutting), quemaduras, incisiones, arrancarse el pelo, golpes, rasguños, pellizcos y envenenarse, y demás actos anormales (p. 37). Asimismo, Frías, Giné, Del Real, Sánchez y Vázquez (2012), mencionan que estudiosos europeos utilizan el término de autolesión deliberada para referirse a los actos con resultado no fatal, siendo este no aceptable culturalmente, que realiza un individuo en contra de sí mismo haciéndose daño, como cortes, quemaduras, sobredosis de medicamentos, envenenamiento, golpes o el saltar desde lo más alto de un lugar.

Teoría cognitivo conductual, hace referencia a que en ocasiones estos actos son realizados con frecuencia y en muchos casos el individuo piensa en la autolesión, aunque no lo esté realizando. Esta conducta puede considerarse como un síntoma que nos indica que está ocurriendo algo en el individuo que lo lleva a autolesionarse. Ese “algo” podría relacionarse con una situación penosa o con la incapacidad del manejo de las emociones, por lo que estas conductas autodestructivas son como un mecanismo de defensa que imposibilita que la persona haga frente a los acontecimientos y al origen de sus actos (Santos, 2011).

Se proponen cuatro categorías de pensamientos mal adaptativos detrás de las autolesiones. Categoría uno, el cual refiere a las autolesiones admisibles (sentimientos). Categoría dos, hace referencia al cuerpo y que uno mismo es despreciable por lo cual merece castigo. Categoría tres, incumbe al acto necesario para la reducción de emociones que causan malestar y que no causan placer. Categoría cuatro, en el cual los actos se muestran necesarios para la comunicación de los sentimientos.

Así mismo Simeon y Favazza (2001), hacen una clasificación en base a su frecuencia, duración y gravedad, llegando a la conclusión de que existen cuatro tipos de conductas autolesivas principales (citado en García, 2017).

Conductas autolesivas mayores: Se han definido como conductas irreversibles y únicas. La gravedad del daño es alta y pueden referirse a la amputación de alguna extremidad, se relaciona principalmente con la esquizofrenia, así como con otras patologías como la depresión o manía. Conductas autolesivas estereotipadas: Son aquellas que presentan una periodicidad continua y un patrón que se presenta rígido e inflexible, el daño es menor y se muestra en el Trastorno del Espectro Autista, Trastorno del Desarrollo Intelectual o en otro tipo de patologías neurológicas. Conductas autolesivas compulsivas: Consisten en actos repetitivos experimentadas como conductas automáticas, en este caso el daño varía de leve a moderado, incluyen trastornos como la Tricotilomanía o el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Conductas autolesivas impulsivas: En esta categoría la persona siente un previo temor por dañarse, pero presenta un gran impulso que le lleva a autolesionarse y a aliviar la tensión, la gravedad del daño oscila de leve y moderado e incluye conductas como cortarse, quemarse e introducirse objetos punzantes en la piel (TLP, TCA, Tx. Ánimo y en antecedentes de abuso sexual).

Teoría Biopsicosocial de Klonsky, indica que según la revisión teórica elaborada por Suyemoto (1998), podemos establecer siete modelos que explicarían la función de las autolesiones (2005, citado en Vázquez, 2009). El modelo influencia interpersonal, el cual indica que las personas que practican conductas de autolesión lo realizan con el fin de manipular o influenciar a los demás individuos de su grupo social (para evitar el abandono y reforzar amenazas). Asimismo, el modelo autocastigo, menciona, las autolesiones serían como una especie de expresión de rabia o enojo hacia uno mismo (Kernberg, 1979). El modelo antisuicidio, refiere al expresar deseos suicidas, sin estar expuesto a riesgo de muerte, reemplazando el deseo de cometer el acto suicida. (Menninger, 1935 citado en Klonsky, 2005). El modelo sexual, su función es como una forma de control y censura de sentimientos y deseos sexuales. Suyemoto, (citado en Vázquez, 2016), menciona que existe una correlación entre el abuso sexual y las autolesiones inician después de la pubertad, también autores refieren que existiría una repulsión, a las relaciones sexuales y la menarquía (Favazza, citado en Klonsky, 2005). El modelo regulación del afecto, refiere a la realización de las autolesiones a modo de aliviar situaciones fuertes o emociones negativas ejecutando una regulación emocional desadaptativa. El modelo disociación, los actos se dan como contestación a episodios de disociación, sucede en casos de duelo, o cuando experimentan emociones intensas, las realizan para recuperar el sentido de sí mismos. Finalmente, el modelo límites interpersonales, hace referencia a una manera de afirmar la propia identidad, ya que los individuos carecen del sentido normal de sí mismo, debido a una inseguridad que

hace que no pueda desprenderse de los demás, por lo cual recurre a la autolesión a modo de refuerzo de independencia.

De lo mencionado anteriormente es que se plantea el siguiente problema general ¿Cuál es la relación entre la impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso – Callao, 2019?

Por lo que, la actual investigación tiene como propósito determinar la correlación que coexiste entre las variables impulsividad y autolesiones en adolescentes, considerando que la impulsividad es el actuar de manera irreflexiva y siendo un factor que predispone al desarrollo de conductas autolesivas, las cuales se han convertido en un problema social que son realizadas por adolescentes y a su vez, actualmente las cifras sobre esta problemática van en aumento. A nivel teórico nos permitirá ampliar y actualizar la información de las variables impulsividad y conductas autolesivas, por consiguiente, contribuirá con las demás investigaciones del ámbito psicológico. A nivel práctico, tiene gran relevancia, puesto que pretende brindar resultados con respecto a los niveles de impulsividad y autolesión, identificando la relación entre ambas variables, asimismo, pretende describir la prevalencia de estas variables según género y grado de instrucción en dicha población, lo cual permitirá a los directivos y profesores puedan tomar decisiones, para el abordaje de la problemática, de modo que se realice el efecto multiplicador a profesores y padres de familia de ambos centros educativos. A nivel metodológico, aporta gran utilidad ya que, se utilizaron instrumentos validados y confiables, que nos ayudarán a recolectar datos, obtener resultados reales y veraces. A nivel social, será beneficioso para las instituciones educativas y sobre todo para comunidad educativa, puesto que los resultados que se obtuvieron permitirán realizar el abordaje pertinente, para dicha problemática.

Respecto a las hipótesis planteadas para esta investigación se establece como hipótesis general: Existe correlación directa y significativa entre impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019. Seguidamente se detallarán las Hipótesis Específicas. a) Existe correlación directa y significativa entre la impulsividad con las dimensiones de autolesión. b) Existe correlación directa y significativa entre la autolesión con las dimensiones de impulsividad. c) Existe diferencias entre impulsividad y autolesión según género y finalmente. d) Existe diferencias entre impulsividad y autolesión según grado de instrucción.

Finalmente se plantea el objetivo general, el cual es establecer la relación entre impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019. Asimismo, se establecen los

objetivos específicos: a) Determinar la relación entre impulsividad con las dimensiones de autolesión. b) Determinar la relación entre autolesión con las dimensiones de impulsividad. c) Determinar la diferencia de impulsividad y autolesión según género. d) Determinar la diferencia de impulsividad y autolesión según grado de instrucción. e) Describir los niveles que prevalecen en impulsividad. f) Describir los niveles que prevalecen en autolesión.

II. MÉTODO

2.1. Tipo, Diseño, Nivel y Enfoque de investigación

Tipo

En cuanto al tipo de investigación fue la básica, Lozada (2014) indica, llamada también “investigación práctica o empírica”, se caracteriza debido a que busca la aplicación o utilización de los conocimientos obtenidos, a la vez que se obtienen otros, después de efectuar y organizar la práctica basada en investigación, asimismo este tipo tiene por objetivo el generar conocimientos con aplicación directa, dentro un determinado periodo de tiempo.

Diseño

En cuestión al diseño utilizado en esta investigación fue no experimental – transversal, ya que no se manipularon las variables intencionalmente, Además, se observaron las variables en su contexto original, para luego analizarlas, asimismo, se dice que transversal, puesto que la investigación se desarrolló en un espacio corto de tiempo (Hernández y Mendoza, 2018).

Nivel

Respecto al nivel, esta investigación fue de nivel descriptivo correlacional. Es descriptivo, ya que, pretende explicar las variables y sus componentes. Es correlacional, puesto que se busca hallar la relación entre ambas variables del estudio (Arias, 2012).

Enfoque

El enfoque usado fue el cuantitativo puesto que se pretende medir las variables de manera precisa. Respecto a lo mencionado Pita, S. y Pértegas, S. (2002) mencionan: “Los estudios cuantitativos recolectan y analizan datos cuantificables sobre diversas variables [...] y se estudia la relación o asociación entre estas”.

2.2. Operacionalización de variables

2.2.1. Operacionalización de la variable Impulsividad.

Definición conceptual

Impulsividad, hace referencia al pensamiento, emoción o conducta que conlleva a resultados autodestructivos, inmiscuyéndose de forma relevante en la supervivencia y estabilidad del organismo (Patton, Stanford, & Barratt, 1995).

Definición operacional

Se define en la Escala de Impulsividad Biss 11, donde será medido a través de 3 dimensiones: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planificada (Flores, 2018).

2.2.2. Operacionalización de la variable Autolesión.

Definición conceptual

Es la conducta de los escolares que se autolesionan a modo de querer llamar la atención mediante heridas hechas deliberadamente, como un intento de expresar sentimientos insoportables y encontrar un alivio inmediato (Dávila, 2015).

Definición operacional

Se define en la Escala de Autolesión de SHAGER, donde será medido a través de Siete Dimensiones. Influencia Interpersonal; Autocastigo, Antisuicidio, Sexual. Regulación de Afecto, Disociación, Límites Interpersonales.

Escala de medición: Likert, 1 NUNCA, 2 RARA VEZ, 3 ALGUNAS VECES, 4 CASI SIEMPRE y 5 SIEMPRE.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Según Arias, Villasís y Miranda (2016) indican, una población es el conjunto de elementos que cumplen con los criterios establecidos que se requiera en la investigación. La población estuvo conformada por 450 estudiantes que se encuentran en el nivel secundario de la I.E. “A” y por 250 estudiantes que se encuentran en el nivel secundario de la I.E “B”. Los alumnos de 3°, 4° y 5° de ambas instituciones educativas conforman la población total de 700 alumnos en la presente investigación.

Muestra

Una muestra es un grupo menor particular de elementos o casos extraídos de la población a través del uso de operaciones, este subconjunto ayudará a la recolección de datos (Galbiati, 2004).

Para este estudio la muestra está compuesta por 270 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 14 – 16 años de 3° 4° y 5° de secundaria de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso – Callo.

Colegio A: 181 estudiantes

Colegio B: 89 alumnos

Muestreo

El tipo de muestreo a considerar pertenece al muestreo no probabilístico intencional, ya que los participantes serán seleccionados de forma intencional o a criterio del investigador, teniendo en presente los criterios de inclusión y exclusión determinados para la elección de los participantes (Supo, 2014).

A su vez, Otzen y Manterola (2017) indican, permite seleccionar los asuntos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, basado en la conveniente accesibilidad y cercanía de los individuos para el investigador.

Así mismo para establecer el tamaño de la muestra se efectuó un tamizaje, el cual sirve como filtro para identificar casos de autolesión y posteriormente trabajar con ellos, este proceso dio como resultado la selección de 270 alumnos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Alumnos que alguna vez hayan tenido pensamientos o se hayan causado autolesión.
- Alumnos que pertenezcan a las dos Instituciones educativas de Carmen de la Legua Reynoso - Callao.
- Alumnos que tengan de 14 a 16 años de edad.
- Alumnos de 3°, 4° y 5° de secundaria.
- Alumnos que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Alumnos que no se causen autolesión.
- Alumnos que no se encuentren en las edades establecidas para la evaluación.

- Alumnos que no deseen participar.

2.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La encuesta es una técnica que utiliza una gama de preguntas estructuradas que ayudan a medir la variable de estudio que se desea explorar, los cuales son aplicados a la muestra de estudio con el propósito de conseguir la información específica de la variable de investigación en estudio (Alarcón, 2013).

Instrumentos

En el presente estudio se utilizarán tres instrumentos en estudiantes de secundaria de dos instituciones públicas de Carmen de la Legua Reynoso.

- Cuestionario de tamizaje para autolesión

Estuvo compuesto por 15 preguntas las cuales tienen el objetivo de recolectar información respecto a las incidencias de las autolesiones en los adolescentes y detectar efectivamente los casos con los cuales se pretende trabajar. (Ver en anexos, pág. 39).

- Escala de Impulsividad de Barratt Biss -11

El instrumento de la variable 1 tiene como nombre en su versión original en inglés Barratt Impulsiveness Scale (BIS – 11) y traducida al español es Escala de impulsividad de Barratt Biss 11. Este instrumento ha tenido varias apariciones y adaptación desde 1959 hasta la actualidad, para esta investigación se utilizó la adaptación realizada por Flores en el 2018. La aplicación de este cuestionario puede ser realizada de manera individual o colectiva, va dirigida a adolescentes y jóvenes con el objetivo de identificar y medir los tipos de impulsividad en ellos.

Descripción del instrumento y calificación

La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS – 11), está compuesta por 30 ítems, elaborados según la escala de tipo Likert, conteniendo cuatro opciones: Rara vez o Nunca; De vez en cuando; A menudo; Casi siempre o Siempre. Para la calificación el instrumento presenta 4 alternativas, asimismo once de los ítems se califican de manera inversa, finalmente la

prueba se divide en 3 factores; impulsividad motora, cognitiva y no planificada (Flores, 2018).

Validez

La validez del instrumento es comprobada por medio de la validez de contenido, la cual fue aprobada por criterio de jueces mediante el coeficiente V de Aiken. (Flores, 2018).

La validez del instrumento en la presente investigación es comprobada por medio de la validez de contenido, la cual fue aprobada por juicio de expertos mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo el valor de 1 por cada ítem respecto a claridad, relevancia y pertinencia, siendo aceptado en su totalidad. Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner y Oksa (2003) refieren, si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser afiliado al instrumento, es decir es válido.

Coefficiente de correlación ítem test

Se realizó el análisis de correlación ítem test, en el cual se alcanzaron valores entre 0.2 a 0.82, al respecto indica que los valores mayores a 0.2 serían aceptados, puesto que regularmente, se eliminan aquellos cuyo índice de homogeneidad es menor que 0.2 (Barbero, Vila, y Suárez, 2006).

Confiabilidad

La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS – 11) en la última revisión de su versión original, obtuvo una confiabilidad total del instrumento de 0.83 como coeficiente de Alfa; por dimensiones, fue de 0.74 en la dimensión de Impulsividad Atencional, 0.59 en la Motora y 0.72 en la No Planificada. (Standford, et al., 2009)

En la adaptación realizada por Flores (2018) la escala obtuvo como resultado de confiabilidad según el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.699 a diferencia de la omega de McDonald, cuyo valor es de 0.708, en este caso la autora utilizó el valor de omega, debido a que la fiabilidad por alfa no fue muy fuerte.

La confiabilidad se obtuvo de la aplicación de la prueba piloto a 100 alumnos de 3, 4 y 5° de secundaria de un colegio público que tenía las mismas características de la muestra de investigación. Obtuvo una confiabilidad total del instrumento de 0,92 como coeficiente de Alfa, y por dimensiones; obtuvo 0.62 en la dimensión de Impulsividad Atencional, 0.61 en

la Motora y 0.60 en la No Planificada. Asimismo, Vellis (Citado en García, 2005) indica que los valores entre 0.6 a 0.7 son aceptables.

- Escala de Autolesión de SHAGER

Instrumento de la variable 2, lleva como nombre, escala de autolesión de Shager, fue creada en el 2015 en la Universidad César Vallejo por Dávila, esta escala fue construida con el objetivo de evaluar la autolesión en adolescentes y jóvenes, enfocándose en los problemas emocionales. La aplicación de este se puede llevar a cabo de forma individual o colectiva, con una duración de aproximadamente 20 min, cuenta con 30 ítems, de los cuales están divididos en 7 dimensiones.

Descripción del instrumento y calificación

El instrumento está compuesto por 30 ítems. El objetivo del instrumento es identificar autolesión en escolares, además, contiene siete dimensiones: Influencia interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación de afecto, Disociación y finalmente Límites interpersonales. Cada ítem valorado en una escala de Likert de cinco puntos que va desde uno (Nunca) hasta cinco (Siempre). (Dávila, S. 2015).

Validez

La validez del instrumento es comprobada por medio de la validez de contenido, la cual fue aprobada por criterio de jueces mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo el valor de 1 por cada ítem, siendo aceptado en su totalidad.

Coefficiente de correlación ítem test

Se realizó el análisis de correlación ítem test, en el cual se alcanzaron valores entre 0.1 a 0.78, los valores mayores a 0.2 serían aceptados, puesto que regularmente, se eliminan aquellos cuyo índice de homogeneidad es menor que 0.2 (Barbero, Vila, y Suárez, 2006).

En este caso al ser solo dos ítems con puntajes bajos, no se eliminan y se deberá poner énfasis en esos ítems al momento de la aplicación.

Confiabilidad

Dávila (2014) ejecutó el análisis de confiabilidad, el cual realizó mediante consistencia interna, en ese sentido si se consideran los 30 ítems, la consistencia interna de la escala de Alfa de Cronbach = 0.933, la cual es aceptable.

La confiabilidad se obtuvo de la aplicación de la prueba piloto a 100 alumnos de 3, 4 y 5° de secundaria de un colegio público que tenía las mismas características que la muestra de investigación. Obtuvo una confiabilidad total del instrumento de 0.91 como coeficiente de Alfa, siendo significativo, ya que, Vellis (Citado en García, 2005) indica que los valores entre 0.80 a 0.90 son aceptables muy buenos, por otro lado, menciona los resultados que oscilen de 0.6 a 0.7 son aceptables. Así mismo obtuvo puntajes por dimensiones obteniendo puntajes que oscilan entre 0,36 y 0,78, teniendo en cuenta de que se obtuvieron puntajes bajos en las dimensiones, Sexual y Regulación de afecto, pero que al ser minoría no invalidan la prueba. (Ver anexos tablas 10 y 12).

2.5. Procedimiento

Para la realización del presente trabajo de investigación, se comenzó redactando la solicitud de autorización y presentación a la institución educativa para el permiso de la aplicación de los instrumentos a los participantes, iniciamos por la ejecución de la prueba piloto, para lo cual se coordinaron las fechas y horas de aplicación, consecutivamente se tabularon los datos mediante el programa estadístico SPSS para obtener la confiabilidad y validez. Finalmente se coordinó la aplicación de las pruebas para ser parte de los resultados a los participantes de la muestra establecida.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25, de modo que nos permitirá obtener porcentajes, tablas, el análisis de los resultados por dimensiones, la significancia, y la correlación de las variables 1 y 2, respecto a los objetivos señalados anteriormente en la investigación. Posteriormente para definir los análisis estadísticos de correlación se realizó la prueba de normalidad Shapiro y Willk, puesto que tiene mayor fuerza estadística (Mendas y Pala, 2003), los resultados hallados determinaron el uso de análisis estadísticos no paramétricos debido a que la distribución se presentó de forma anormal (<0.05), por lo cual se utilizó el factor de correlación Rho de Spearman (Díaz,

García, León, Ruiz y Torres, 2014). Asimismo, se utilizó la prueba U de Man Whitney para determinar diferencias de las variables, según género y grado de instrucción. Finalmente, para el análisis descriptivo se utilizaron las frecuencias, porcentaje, las cuales nos ayudaron a determinar los niveles prevalentes de cada variable.

2.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el presente estudio se tuvieron en cuenta algunos criterios éticos, dentro de los cuales se consideró la responsabilidad y el alto grado de compromiso, evitando la copia y/o plagios, Según Gómez (2009), menciona cuatro principios, siendo el primero el de autonomía, el segundo principio, el de beneficencia, el tercer principio, el de maleficencia y finalmente el principio de justicia. Por lo tanto, se ha respetado la propiedad intelectual de los autores, de modo que se citó cada texto o información utilizada en el desarrollo de esta investigación. Inicialmente se solicitó el permiso mediante una carta de presentación al director del centro educativo, en la cual se especifica el título de la investigación, se le explicó el objetivo y se solicitaron los horarios de acceso para la aplicación del instrumento, con el fin de no tener dificultades con los docentes. Por otro lado tomando en cuenta los lineamientos de la Asociación Medica Mundial establecidos en la declaración de Helsinki (2017) en donde hace hincapié acerca de respetar y velar por la integridad de las personas, es decir, hacer de conocimiento lo que se pretende hacer y respetar su decisión de participar o no en la investigación, es por ello que se realizó el consentimiento informado para los 270 estudiantes de secundaria, donde se les menciona los fines y propósito de la actual investigación, además de la confidencialidad acerca de las respuestas y el anonimato de los estudiantes, para salvaguardar la identidad de los participantes. Por último, se realizó el compromiso con la institución educativa en entregarles de manera física los resultados obtenidos de las evaluaciones para que puedan generar medidas o planes de mejora en base a los resultados. Todos estos procesos se realizaron basándonos en los principios éticos ya antes mencionadas líneas anteriores, con el fin de salvaguardar la integridad de cada participante, puesto que se busca contribuir con su desarrollo.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Prueba de normalidad de Impulsividad, autolesión y de sus dimensiones

	Shapiro-Wilk
	Sig.
Impulsividad Total	,000
Impulsividad cognitiva	,000
Impulsividad Motora	,005
Impulsividad No Planificada	,000
Autolesión Total	,000
Influencia Interpersonal	,000
Autocastigo	,000
Antisuicidio	,000
Sexual	,000
Regulación de Afecto	,000
Disociación	,000
Limites Interpersonales	,000

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos gracias al análisis de Shapiro-Wilk usado por su alta potencia estadística (Mendas y Pala, 2003) realizado a las variables y a sus respectivas dimensiones, indican que el nivel alcanzado es significativo ($p < 0.05$), lo cual refiere que las variables y dimensiones no se distribuyen de forma normal, por ende, se trabajó con estadísticos no paramétricos como el Rho de Spearman.

Tabla 2.

Coefficiente de correlación entre Impulsividad y Autolesión

			Autolesión
Rho de Spearman	Impulsividad	Coefficiente de correlación	,952**
		Sig. (bilateral)	,000
		r^2	0.90
		N	270

En la tabla 2 respondiendo a la hipótesis general, se observa que el valor de correlación de Rho de Spearman es significativo ($p < 0.05$), lo que hace referencia a que existe correlación positiva muy fuerte ($r = 0,952^{**}$) entre ambas variables. Martines, et al (2009) indica que los resultados que se encuentren entre 0.76 y 1 tienen una relación entre fuerte y perfecta,

por ende, a mayor nivel de impulsividad mayor nivel de autolesión. Por otro lado, según Cohen (1998) menciona que estos resultados brindan un efecto de tamaño grande entre ambas variables.

Tabla 3.

Coefficiente de correlación entre Impulsividad y las dimensiones de Autolesión.

		Influencia Interpersonal	Auto-castigo	Anti-suicidio	Sexual	Regulación de Afecto	Disociación	Límites Interpersonales
Rho de Spearman de Impulsividad	Coefficiente de correlación	,767**	,904**	,885**	,691**	,649**	,812**	,727**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	r^2	.58	.81	.78	.47	.42	.65	.52
	N	270	270	270	270	270	270	270

En la tabla 3 se evidencia que el valor de correlación es significativo entre la variable impulsividad con las dimensiones de autolesión ($p < 0.05$), lo cual refiere que existe una correlación positiva moderada ($r = ,691^{**}$, $r = ,649^{**}$) respecto a las dimensiones sexual y regulación de afecto asimismo una correlación positiva fuerte ($r = ,767^{**}$, $r = ,727^{**}$, $r = ,885^{**}$, $r = ,812^{**}$) y muy fuerte ($r = ,904^{**}$) en las demás dimensiones de la variable autolesión (Martines, et al, 2009). Asimismo, los resultados brindan un efecto de tamaño pequeño (> 0.2), medio (> 0.5) y grande (> 0.8) entre la variable impulsividad con las dimensiones de autolesión (Cohen, 1998).

Tabla 4.*Coefficiente de correlación entre Autolesión y las dimensiones de Impulsividad*

		Impulsividad cognitiva	Impulsividad Motora	Impulsividad No Planificada
Rho de Spearman	Autolesión	,932**	,866**	,925**
	Coefficiente de correlación			
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	r^2	.86	.74	.85
	N	270	270	270

En la tabla 4 se evidencia que el valor de correlación es significativo ($p < 0.05$), lo cual refiere que existe una correlación positiva fuerte ($r = .866$) y muy fuerte ($r = .932$; $r = .925$) entre la variable autolesión con las dimensiones de la variable impulsividad (Martínez, et al, 2009). Por otro lado, los resultados muestran un efecto de tamaño medio ($> .5$) y grande ($> .8$) (Cohen, 1998).

Tabla 5.*Diferencias de impulsividad y autolesión según el género de los estudiantes.*

	Impulsividad	Autolesión
U de Mann-Whitney	8516,500	8451,500
Sig. asintótica (bilateral)	,893	,811

En la tabla 5, se aprecia que no se obtuvieron diferencias significativas según el género de los estudiantes, en cuestión a ambas variables, ya que, se obtuvo una significancia mayor a 0,05.

Tabla 6.*Diferencias de impulsividad y autolesión según el grado de los estudiantes.*

	Impulsividad	Autolesión
N total	270	270
Gl	2	2
Sig. asintótica	,725	,824

En la tabla 7 se muestra que no se obtuvieron diferencias significativas según grado de los estudiantes, en cuestión a ambas variables, ya que, se obtuvo una significancia mayor a 0,05.

Tabla 7.*Nivel de prevalencia de la variable Impulsividad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	27	10,0
	MEDIO	128	47,4
	ALTO	115	42,6
	Total	270	100,0

En la tabla 8 se evidencia que el nivel predominante es Medio con un 47,4%, asimismo se evidencian un nivel Alto con un 42,6 % y un nivel bajo con un 10,0% respecto a la variable impulsividad.

Tabla 8.*Nivel de prevalencia de la variable Autolesión.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	86	31,9
	MEDIO	149	55,2
	ALTO	35	13,0
	Total	270	100,0

En la tabla 9, se evidencia que el nivel predominante es Medio con un 55,2%, asimismo se evidencian un nivel Bajo con un 31,9% y un nivel Alto con un 13,0%.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación planteo como objetivo principal establecer la relación entre impulsividad y la autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso- Callao, 2019. Seguidamente, se discuten los resultados obtenidos en la investigación con otros estudios tanto nacionales como internacionales.

Respecto al objetivo general, se obtuvo una correlación significativa ($p < 0.05$), de grado muy fuerte ($r = 0.952$), estos resultados son similares con los obtenidos en Otazú y Torres (2014) en su investigación en adolescentes del departamento de Arequipa, halló que la impulsividad se relaciona de significativamente directa con las conductas autodestructivas ($r = 0.427$), es decir que a mayor impulsividad existe una mayor presencia de conductas autolesivas. Por otro lado, difiere con el estudio realizado por, Kuo (2013) en su investigación en jóvenes consumidores de sustancias, su objetivo principal fue determinar la relación entre la impulsividad y autolesión, en sus resultados halló que no existe correlación significativa directa entre ambas variables,

Al respecto Celma (2015), menciona que las personas impulsivas son más propensas a ejercer la autolesión, puesto que estas presentan un menor inhibición cortical (Eysenck), lo que hace que no se detengan a pensar en las consecuencias de los actos y solo se dejen llevar de la finalidad que conlleva el realizarlas, las cuales varían de la situación en la que se encuentre el adolescente, sostiene que las autolesiones se mantienen porque regulan de inmediato las experiencias afectivas aversivas y las situaciones sociales.

Por otro lado, Suyemoto (1989) hace mención que las conductas autolesivas cumplen la función de regulador emocional en situaciones que sobrepasan a las personas, es decir en episodios de violencia, violencia sexual, vergüenza social, insatisfacción corporal, para llamar la atención, de modo que ayuden a la persona a sobrellevar el dolor que las situaciones cotidianas le generan y el no poder expresarlas adecuadamente.

En cuestión al primer objetivo específico se encontró que existe una Correlación directa significativa respecto a impulsividad con las dimensiones de autolesión.

El segundo objetivo específico se encontró que existe una correlación directa significativa respecto a autolesión con las dimensiones de impulsividad, asimismo Allen, Fox, Schatten y Hooley (2018) en su estudio en donde estudiaron la relación entre la autolesión con la impulsividad cognitiva, obtuvo como resultado que existe una relación significativa específicamente en situaciones emocionales.

Respecto al tercer objetivo específico, no se hallaron diferencias significativas respecto género en cuestión a impulsividad y autolesión, sin embargo, en cuestión a predominio se observa que las mujeres se encuentran por encima de los hombres, siendo estas quienes realicen estas conductas debido a su alta impulsividad. A su vez, Gallegos, Rivera y Casapia (2018), en su investigación en adolescentes tuvo como resultados que existe un predominio alto en relación con autolesión en alumnas por encima de los alumnos.

Con respecto a los resultados descriptivos se obtuvieron como resultados que la impulsividad se encuentra en un nivel Medio con un 47%, seguido del nivel alto con un con un 42,6% y un nivel bajo con un 10,0%. Además, respecto a la variable autolesión se obtuvo que se encuentra en un nivel Medio con un 55,2%, asimismo se evidencian un nivel Bajo con un 31,9% y un nivel Alto con un 13,0%.

Nock (2009), mediante su modelo integral, explica que existen factores intrapersonales, interpersonales de riesgo y vulnerabilidad que podrían estar causando esta conducta, menciona que las autolesiones se mantienen porque sirven de regulador emocional, de las situaciones negativas por las que atraviesa el individuo, asimismo, los factores de riesgo pueden interactuar y mantenerse debido al poco control de impulsos, mal manejo de emociones y pensamiento negativos direccionados a una desvalorización personal o también dificultades para la resolución de conflictos y habilidades sociales.

En decisiva, los resultados del presente trabajo de investigación fueron obtenidos por medio de la aplicación de instrumentos en la muestra establecida, dichos cuestionarios fueron evaluados y validados con anterioridad por un grupo de jueces expertos quienes afirmaron su aplicación. Asimismo, se obtuvo la fiabilidad mediante los análisis correspondientes por medio de programas estadísticos, todos estos resultados nos permiten ultimar haciendo mención de que una mayor impulsividad desencadenaría la ejecución de conductas autolesivas en los adolescentes. Sin embargo, no se hallaron diferencias

significativas respecto a género y grado, por lo que inferimos que en esta población la impulsividad se encuentra en un mismo nivel en mujeres como en hombres. No obstante, se perciben niveles promedios de impulsividad y niveles promedios de autolesión, los niveles promedio a altos en cuestión a impulsividad de cierta manera son positivos, puesto que las personas impulsivas tienen dificultad para planear y llevar a cabo conductas planificadas y disminuye el acto del suicidio. Pero no es posible afirmar que se puedan encontrar los mismos resultados en una población con similares características, puesto que diversos factores pueden influir como la edad, el distrito, el tipo de institución y el entorno en el cual se desarrollan.

Por otro lado, se puede afirmar en esta investigación es la metodología utilizada, ya que las técnicas empleadas tienen la función de indagar y recolectar la información pertinente de las variables que se procuran estudiar.

En cuanto a las limitaciones que existieron en el desarrollo de la presente tesis se puede mencionar: en primera la accesibilidad a las instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso, puesto que en la mayoría se obtuvieron respuestas negativas, por parte de los directores para la realización de la investigación, asimismo, no se recibió mucho apoyo de los docentes puesto que algunos no quisieron brindar sus horas de tutoría para la aplicación de las pruebas, por otro lado los horarios en muchos de los casos se cruzaban con los de otro salón, pero se lograron superar estas dificultades, finalmente, la escasa información respecto a investigaciones que tuvieran las mismas variables o que sean de enfoque cuantitativo al igual que el presente estudio.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe correlación significativa positiva muy fuerte ($r= 0,952^{**}$) entre ambas variables. Esto quiere decir que a mayor impulsividad mayor ejecución de conductas de autolesión en los adolescentes.

SEGUNDA: Existe correlación significativa positiva moderada ($r=,691^{**}$, $r=,649^{**}$) respecto a las dimensiones sexual y regulación de afecto, a su vez, existe correlación positiva fuerte ($r=,767^{**}$, $r=,727^{**}$, $r=,885^{**}$, $r=,812^{**}$) y muy fuerte ($r=,904^{**}$), respecto a la variable impulsividad con las dimensiones Influencia Interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación de Afecto, Disociación, Límites Interpersonales.

TERCERA: Existe una correlación significativa positiva fuerte ($r=,866$) y muy fuerte ($r=,932$; $r=,925$) entre la variable autolesión con las dimensiones impulsividad motora, impulsividad cognitiva e impulsividad no planificada.

CUARTA: No se hallaron diferencias significativas respecto al grado de instrucción de los adolescentes (>0.05).

QUINTA: Se obtuvo que el nivel predominante de impulsividad en los adolescentes es el Medio con un 47,4%, asimismo se evidencian un nivel Alto con un 42,6 % y un nivel bajo con un 10,0%.

SEXTA: Se obtuvo que el nivel predominante de autolesión en los adolescentes es medio con un es Medio con un 55,2%, asimismo se evidencian un nivel Bajo con un 31,9% y un nivel Alto con un 13,0%.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se sugiere a los directivos implementar charlas educativas a padres de familia y a los alumnos respecto a las variables expuestas, de modo que se aborden los resultados obtenidos y se proponga el desarrollo de un plan de acción frente a la problemática.
- 2.** Se sugiere capacitar a los docentes respecto al tema de impulsividad y como esto conlleva a la realización de conductas autolesivas, de modo que sepan identificar y derivar al departamento de psicología de la institución.
- 3.** Se recomienda ampliar la investigación con el uso de otros instrumentos que ayuden a obtener más información respecto a los análisis comparativos.
- 4.** Realizar investigaciones ligadas a las variables impulsividad y autolesión, debido a que existe limitada información respecto a estudios cuantitativos, asimismo identificar demás factores que influyen en estas variables, puesto que es una problemática en aumento en población escolar.

REFERENCIAS

- Acero, P. (2016). *La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso*. http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Universidad Ricardo Palma. ed. Universitario. Lima
- Allen, K, Fox, K, Schatten H, Hooley J (13 de noviembre de 2018). *Frequency of nonsuicidal self-injury is associated with impulsive decision-making during*. Res psychiatric. doi: 10.1016 / j.psychres.2018.11.022
- Arias, F (2012). *El Proyecto de investigación introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme, C.A. Venezuela.
- Barbero, M., Vila, E. y Suárez, J. (2006), *Psicometría*. Nadrud: UNED, 2006.
- Barratt, E. S. (1985). *Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing*. In J.T. Spence & C. E. Izard (Eds.), *Motivation, emotion and personality* (pp. 137–146). North Holland: Elsevier Science Publishers.
- Buela, G., Riaño, D. y Guillen, A. (2015). *Conceptualización y Evaluación de la Impulsividad en Adolescentes: una Revisión Sistemática*. Universitas Psychologica, 14(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia>
- Castro, S. y Castro, F. (2016) *Impulsividad y búsqueda de sensaciones: factores asociados a síntomas de anorexia y bulimia nerviosas en estudiantes de secundaria*. Escritos de Psicología (Internet), 9(2), 22-30. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2016.2706>
- Celma, J. (2015). *Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo*. Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent.
- Cohen, J (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Lawrence Erlbaum Associates
- Contreras, C (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Corbí, B. y Pérez, M. (sf). *Relación entre impulsividad y ansiedad en los adolescentes*. Dpto. de Psicología. Facultad de CC de la Salud. Universidad Camilo José Cela. <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article8/article8.pdf>

- Díaz, I., García, C., León, M., Ruiz, F. y Torres, F. (2017). *Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS)*. Ayudantía estadística. Universidad de Chile.
https://www.ucursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar?id_material=994690
- Dávila, S (2015). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares de los olivos*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Figueroa, (2013). *Evaluación conductual y psicofisiológica de la impulsividad y su relación con el déficit de atención con hiperactividad*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Fleta, J. (2017). *Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. [Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 37-45]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431005>
- Flores, (2018). *Adaptación de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. y Giné, E. (2012) *Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento*. C. Med. Psicosom, Nº 103 – 2012, p. 33-48.
- Gallegos-Santos, M., Casapia, Y., & Rivera, R. (2018). *Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa*. *Interacciones*, 4(2), 143-151. doi: 10.24016/2018.v4n2.106
- García, C. (2006). “*Las mediciones en ciencias sociales y en la psicología*”, en *estadística con SPSS y metodología de la investigación*, de René Hernandez y Monica Gonzales.Trillas.
- García J., Alejo, G., Mayorga, A., Guerrero, L., Ramírez, J. (2015). *Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes*. *Salud Mental* 2015;38(4):287-292. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.039
- García, M. (2017) *Programa de Intervención para el tratamiento de las Autolesiones No Suicida sen población adolescente*. Trabajo para obtener el grado de Master en psicología general sanitaria. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garcia_palmero_maria_delmartfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Glenn, C. y Klonsky, E. (2010). *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, Vol 1(1), Jan 2010, 67-75
- Hernández, R. y Mendoza, C (31 de enero, 2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K & Oksa, L. (2003). *Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel*. International Journal of nursing studies, 40 (6), 619 -625.
- International Society for Research on Impulsivity. (s.f). *What is impulsivity?*
<http://www.impulsivity.org/>
- Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students*. Disertación doctoral, University of Virginia. Pro Quest information and Learning Company.
- Kuo, R (2013). *Impulsividad y conductas suicidas en alcohólicos en tratamiento*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica, Perú.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/5054>
- Magán, M. (2017). *El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas*.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7661>
- Martines, et al (2009). *El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172919X2009000200017&lng=es&tlng=es
- Mendas, M. and Pala, A. (2003). *Type I Error Rate and Power of Three Normality Tests*. Pakistan Journal of Information and Technology 2 (2): 135-139,2003.
- Morales, C. (2014). *Impulsividad Y Agresividad En Los Estudiantes De La Universidad Técnica De Ambato*. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. Artículo 688.
<https://www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/688.pdf>
- Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*, trabajo de investigación. Universitat Rovira i Virgili. Departament de Psicologia.
- Narváez, D. y Caro, E. (26 de septiembre de 2015). *Impulsividad funcional y disfuncional en Adolescentes consumidores de alcohol*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 18, (2). www.revistas.unam.mx/index.php/rep

- Nock, M. K. (20 de mayo, 2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M. K. (05 de agosto, 2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Lozada, J. (5 de diciembre del 2014), *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industrial*. CIENCIAMÉRICA, N° 3, pp (34-39)
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (13 marzo, 2018). *Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales*. *Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.* vol.23.num3.2018.21278
- OMS (2017) *Suicidios en el mundo*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Otzen, T. & Manterola C (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.
- Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. (April 24th 1995). *Factor structure of the Barratt impulsiveness scale*. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768. <https://search.proquest.com/docview/236936081?accountid=37408>
- Pita, S. y Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España) *Cad Aten Primaria*; 9: 76-78. https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Santos, D. (2011). *Autolesión: Que es y cómo ayudar*". (1° ed.). Ficticio
- Squillace, M., Picón, J. y Schmidt, V. (25 de febrero 2011). *El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad*. *Revista Neuropsicología Latinoamericana* 3, 8-18.
- Supo, J. (2014). *Como elegir una muestra – Técnicas para elegir una muestra representativa*. Perú. Arequipa: Bioestadístico EIRL. <https://tecnicasdemuestreo.com>
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de lima metropolitana*. Tesis para optar el grado de licenciado en psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C. Igor, I. y Silva, H. (2013). *Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico*. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2013; 51 (1): 38-45

ANEXOS

Tabla 9

Matriz de consistencia

TÍTULO: “Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019”.

AUTOR: Lizeth Huamaní Díaz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema principal: ¿Cuál es la relación entre impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019?	Objetivo general: Establecer la relación entre impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019. Objetivos específicos: Determinar la relación entre impulsividad con las dimensiones de autolesión en	Hipótesis general: Existe correlación directa y significativa entre impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019 Hipótesis específicas: Existe correlación directa y significativa	Variable 1: IMPULSIVIDAD				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
			Impulsividad cognitiva	Atención	5 9 11 20 28	Alto: 74 a más. Medio: 50- 73 Bajo= 49 a menos.	
				Inestabilidad cognitiva	6 24 26		
			Impulsividad Motora	Motora	2 3 4 17 19 22		
				Perseverancia	25 16 21 23 30		
Impulsividad no planificada	Autocontrol	1 7 8 12 13 14					
	Complejidad cognitiva	10 5 18 27 29					
			Variable 2: AUTOLESIÓN				

	Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.	Influencia Interpersonal	Con fin de manipular o influenciar a individuos de su ambiente	1 6 22 26	Alto: 98 a más. Medio: 62 - 97 Bajo: 0 -61
Determinar la relación entre autolesión con las dimensiones de impulsividad en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.	Autocastigo	Expresión de rabia hacia uno mismo.	4 5 23 25 28 29 30	
Determinar la diferencia de impulsividad y autolesión según género en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.	Antisuicidio	Expresión de deseos destructivos y suicidas.	2 3 12 14 23 24 27	
Determinar la diferencia de impulsividad y autolesión según grado de instrucción en	Sexual	Función de gratificarse y censurar deseos sexuales.	11 13 16	

<p>adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p>Existen diferencias entre impulsividad y autolesión según grado de instrucción en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.</p>	<p>Regulación de Afecto</p>	<p>Manifestada de forma que alivian los afectos “negativos”.</p>	<p>20 7</p>	
<p>Describir los niveles que prevalecen en impulsividad en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.</p>		<p>Disociación</p>	<p>Como respuesta a episodios de despersonalización o disociación.</p>	<p>9 10 17 18 21</p>	
<p>Describir los niveles que prevalecen en autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua, Reynoso - Callao, 2019.</p>		<p>Límites Interpersonales</p>	<p>Como una manera de afirmar los límites del sí mismo.</p>	<p>8 15 19</p>	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo: Básica.	<p>POBLACIÓN: La población está compuesta por 700 alumnos de 3,4 y 5 año de secundaria de dos instituciones educativas públicas, del distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Callao, 2019.</p>	<p>Variable 1: Impulsividad</p> <p>Técnicas: Encuesta, mediante una escala.</p> <p>Instrumentos: Escala de Impulsividad de Autor: Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. Año: 1995.</p> <p>Adaptación: Flores, 2018.</p> <p>Ámbito de Aplicación: Clínica y educativa.</p> <p>Forma de Administración: individual y colectivo.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Método de análisis de datos</p> <p>a) Medidas de análisis de datos</p> <p>b) Frecuencias, porcentajes, perfiles</p> <p>INFERENCIAL: Prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk, se decidió realizar el análisis no parámetros para la comprobación de la hipótesis de correlación y comparación.</p> <p>a) Prueba de normalidad, no paramétricos</p> <p>b) Spearman para correlación</p> <p>c) U de Mann Whitney para comparativos / Kruskall Wallis</p> <p>Se utilizará para analizar y organizar datos: Los programas de Excel y Spss 25.</p>
Diseño: No experimental – transversal.	<p>TIPO DE MUESTREO: No Probabilístico intencional, ya que los participantes serán seleccionados de forma intencional o a criterio</p>		
Nivel: Descriptivo correlacional.			
Enfoque: Cuantitativo.			

del investigador, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

TAMAÑO DE MUESTRA:
270 estudiantes de dos instituciones públicas del distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Callao, 2019.

Variable 2:

Autolesión

Técnicas: Encuesta, mediante una escala.

Instrumentos: Escala de Autolesión de SHAGER.

Autor: Dávila, S.

Año: 2015

Ámbito de Aplicación:

Clínica y educativa.

Forma de

Administración:

Individual y colectivo.

Tabla 10

Operacionalización de la variable Impulsividad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Impulsividad	Pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias autodestructivas, interfiriendo de forma importante en la supervivencia y estabilidad del organismo. (Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E., 1995).	Se define en la Escala de Impulsividad Biss 11, donde será medido a través de 3 dimensiones.	IMPULSIVIDAD COGNITIVA	Atención	5 9 11 20 28	Ordinal
				Inestabilidad cognitiva	6 24 26	
			IMPULSIVIDAD MOTORA	Motora	2 3 4 17 19 22 25	
				Perseverancia	16 21 23 30	
				Autocontrol	1 7 8 12 13 14	
			IMPULSIVIDAD NO PLANIFICADA	complejidad cognitiva	10 5 18 27 29	

Tabla 11

Operacionalización de la variable Autolesión

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	NIVEL DE RANGO
Autolesión	Es la conducta de los escolares que se autolesionan en una manera de llamar la atención mediante heridas hechas deliberadamente, como un intento de expresar sentimientos intolerables y encontrar un alivio inmediato (Dávila, 2015)	Se define en la Escala de Autolesión de SHAGER, donde será medido a través de siete dimensiones.	Influencia interpersonal	Las autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente	1 6 22 26	Ordinal
			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	
			Sexual	La autolesión serviría como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales.	11 13 16	
			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	

- *Instrumentos de evaluación. Ficha de tamizaje de autolesión. García J., Alejo, G., Mayorga, A., Guerrero, L., Ramírez, J. (2015). Self-Harm Questionnaire para detección de autolesión en adolescentes. ISSN: 0185-3325*

Questionario de Autolesionismo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)
 2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)
 3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

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

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

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

- 1.- Enojo
 2.- Tristeza
 3.- Preocupación
 4.- Excitación
 5.- Desorientación
 6.- Tensión
 7.- Vergüenza

8.- Miedo
 9.- Algún otro (Especifica):

8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

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

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

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

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

- 1.- Morirte
 2.- Autocastigarte
 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
 4.- Dejar de sentirte mal
 5.- Evitar hacer algo más

6.- Sentirte mejor
 7.- Conseguir que otros hicieran algo

8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
 9.- Algo más (Especifica):

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

- 1.- Drogas y alcohol
 2.- Drogas
 3.- Alcohol
 4.- Ninguno

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

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

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

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

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

- 1.- A nadie
 2.- A alguien a quien conocía
 Específica a quien:

_____ ¿Cómo se lo hiciste saber?:

3.- Alguien a quien no conocía
 ¿Cómo se lo hiciste saber?:

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

- 1.- A nadie
 2.- A alguien a quien conocía
 Específica a quien:

_____ ¿Cómo se lo hiciste saber?:

3.- Alguien a quien no conocía
 ¿Cómo se lo hiciste saber?:

- *Escala de impulsividad de Barratt (Bis 11). Traducido y adaptado al español por Flores, 2018.*

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS 11)

(Adaptado por Flores, 2018)

Edad: _____ Sexo: ____ Grado: ____ Sección: _____ Fecha: _____ I.E: _____

Instrucciones: Las personas difieren de la manera en cómo actúan y piensan en diferentes situaciones. El presente documento es una prueba para medir algunas formas en que usted actúa y piensa. Lea cada enunciado y coloque una X en cada número según corresponda. No demore mucho tiempo en cada enunciado. Responda de manera rápida y honesta.

1 Rara vez / Nunca	2 De vez en cuando	3 A menudo	4 Casi siempre / Siempre	
1. Planifico lo que tengo que hacer.	1	2	3	4
2. Hago las cosas sin pensarlas.	1	2	3	4
3. Tomo decisiones rápidamente.	1	2	3	4
4. Soy una persona despreocupada.	1	2	3	4
5. No presto atención a las cosas.	1	2	3	4
6. Mis pensamientos van demasiado rápido.	1	2	3	4
7. Planifico mi tiempo libre.	1	2	3	4
8. Soy una persona que se controla bien.	1	2	3	4
9. Me concentro fácilmente.	1	2	3	4
10. Soy ahorrador.	1	2	3	4
11. No puedo estar quieto en el cine o en la escuela.	1	2	3	4
12. Me gusta pensar y darle vuelta a las cosas. (Una y otra vez)	1	2	3	4
13. Planifico mi vida futura.	1	2	3	4
14. Tiendo a decir cosas sin pensarlas.	1	2	3	4
15. Me gusta pensar en problemas complicados.	1	2	3	4
16. Cambio de parecer sobre lo que quiero hacer.	1	2	3	4
17. Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4
18. Me aburro fácilmente cuando trato de resolver problemas mentalmente.	1	2	3	4
19. Actúo según el momento (de improviso).	1	2	3	4
20. Pienso bastante bien las cosas antes de hacerlas.	1	2	3	4
21. Cambio de amigos rápidamente.	1	2	3	4
22. Tiendo a comprar cosas por impulso.	1	2	3	4
23. Puedo pensar en un solo problema a la vez. (Puedo enfocarme)	1	2	3	4
24. Cambio de aficiones y deportes.	1	2	3	4
25. Gasto más de lo que debería.	1	2	3	4
26. Cuando pienso en algo, otros pensamientos llegan a mi mente también.	1	2	3	4
27. Estoy más interesado en el presente que en el futuro.	1	2	3	4
28. Estoy inquieto en los cines y en las clases.	1	2	3	4
29. Me gustan los juegos de mesa como el ajedrez, las damas u otros.	1	2	3	4
30. Pienso en el futuro. (Me proyecto)	1	2	3	4

- Escala de Autolesión de SHAGER. de Dávila, S. (2015)

ESCALA DE AUTOLESIÓN SHAGER
Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON TOTAL SINCERIDAD MARCANDO CON UNA (X) EN ALGUNAS DE LAS ALTERNATIVAS, EN ESTE TEST NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. POR FAVOR, LEA DETALLADAMENTE CADA ÍTEM ANTES DE MARCAR, CUANDO NO ESTÉ SEGURO (A), RESPONDA DE ACUERDO A LO QUE USTED SIENTA, NO EN LO QUE USTED PIENSE QUE ES CORRECTO. ELIJA EL PUNTAJE MAS ADECUADO DE 1 A 5 QUE MEJOR LA DESCRIBA EN LA SIGUIENTE ESCALA:

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

- *Permiso del Colegio Para la realización de la Prueba Piloto.*



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 06 de junio de 2019

CARTA INV. N° 01872-2019REP/PSI UCY LIMA-LN

Sr.
Tobías Javier López Ponte
Director
I.E. 2003 Libertador José de San Martín
Urb. Los Libertadores Mz. B Lt. 14 - San Martín de Porres
Presenta:-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **LIZETH DEL CARMEN HUAMANÍ DÍAZ** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,




M^{te}. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSG/ALF



17 JUN. 2019

- *Permiso del Colegio para la recolección de datos.*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 06 de junio de 2019

CARTA INV. N° 01074- 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
Ricardo Barrenechea
Director
I.E. Raúl Porras Barrenechea
Jr. Piura S/N Reynoso. Carmen de la Legua Reynoso - Callao
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **LIZETH DEL CARMEN HUAMANÍ DÍAZ** estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,

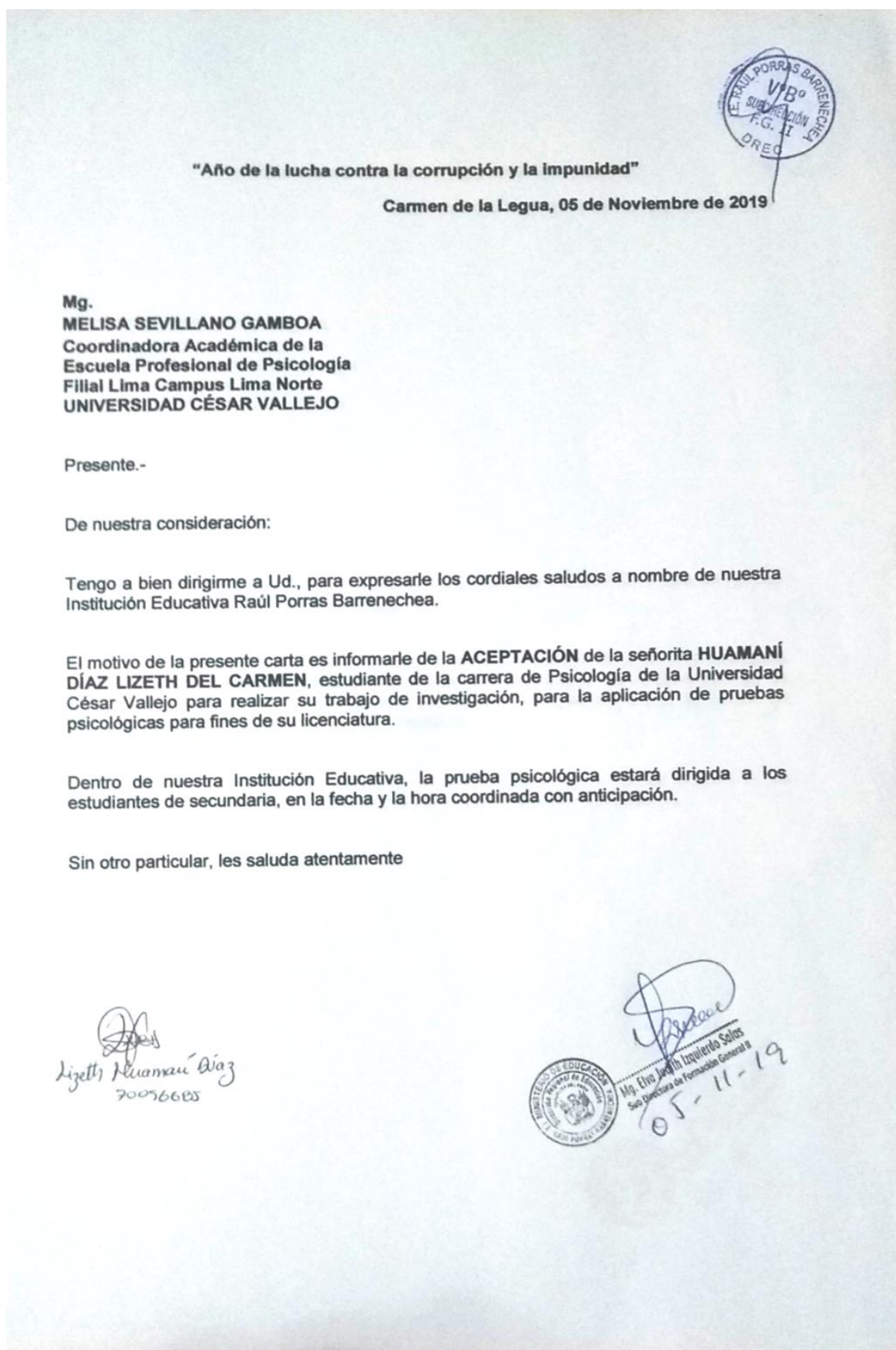



Mgtr. **Melisa Sevillano Gamboa**
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

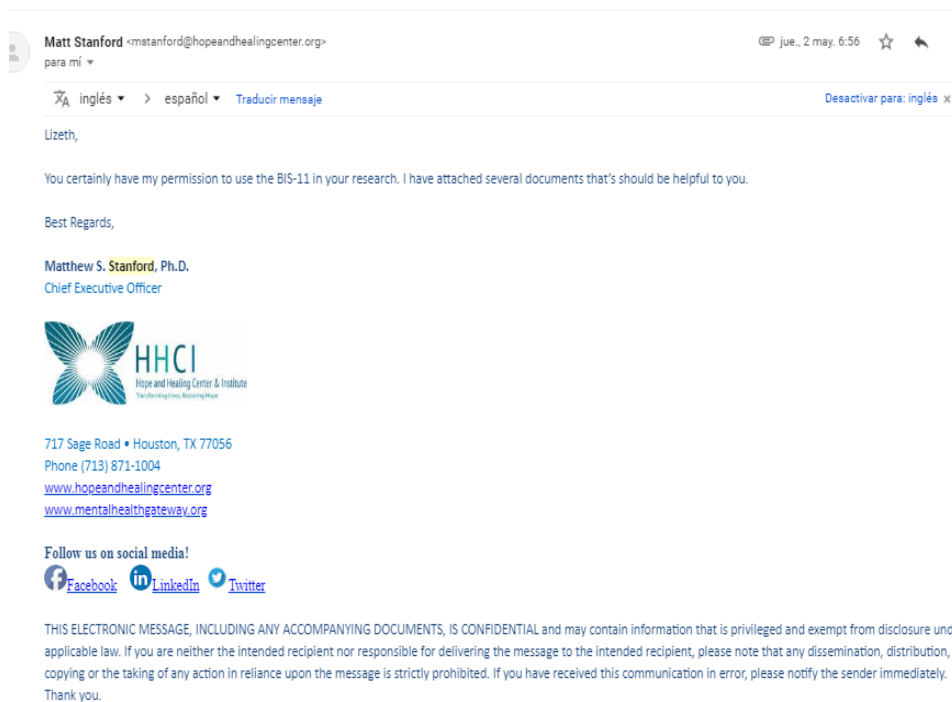
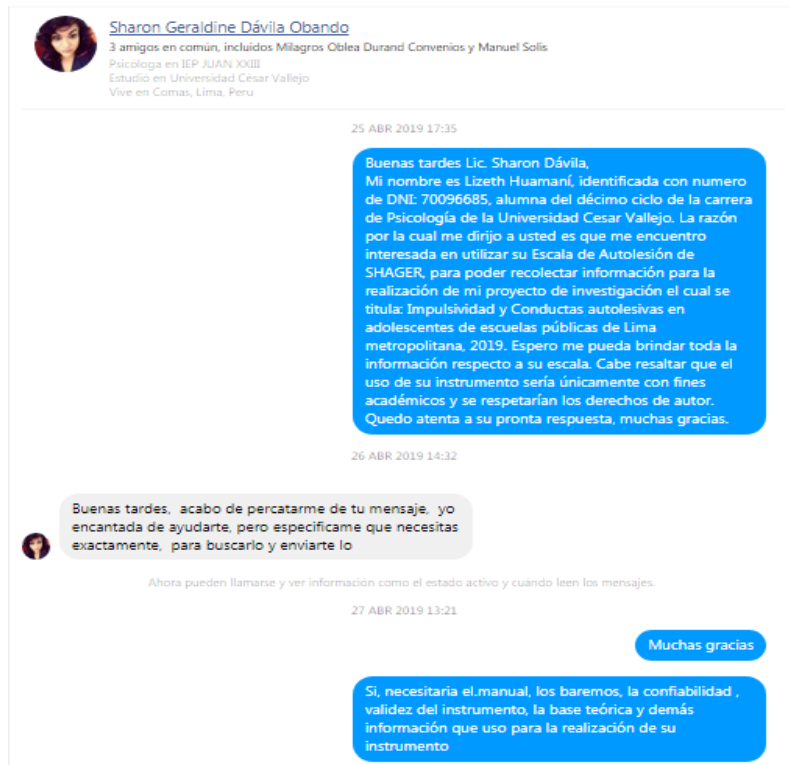


MSG/ALF

- Carta de respuesta



- *Permisos de los autores de los instrumentos utilizados:*



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de Familia:

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre **LIZETH DEL CARMEN HUAMANÍ DÍAZ**, alumna de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada **IMPULSIVIDAD Y AUTOLESIÓN EN ALUMNOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA – REYNOSO, CALLAO, 2019** y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración de parte de su hija (o), ya que necesito contar con un grupo de alumnos de ambos sexos del nivel secundario de dos colegios del distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, las cuales puedan responder las pruebas psicológicas, que se les brindará. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas la **ESCALA DE IMPULSIVIDAD BIS11 Y ESCALA DE AUTOLESION DE SHAGER**.

Me dirijo a ustedes para pedirles su consentimiento para que su hija (o) participe en el estudio correspondiente. Si aceptan les pido que firmen el desglosable. La participación de su hija (o) consistirá en responder las preguntas de una escala que se les aplicará el (día) del (mes) en su mismo salón de clases, durante la hora de tutoría.

En la prueba que se le aplicará no tendrá que colocar su nombre, será de manera anónima, por lo mismo no se tendrán resultados individuales, sino de todo el grupo. Estos resultados serán entregados al colegio para que sean tomados en cuenta para futuras intervenciones académicas. Ya se han realizado las coordinaciones con el colegio y no se va a interferir de manera significativa con las actividades académicas, ya que las pruebas no van a tomarle a su hija (o) más de 30 minutos.

De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se les explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte.: **Lizeth Del Carmen, Huamaní Díaz**

ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo _____ con DNI: _____

Acepto participar en la investigación de la Srta. LIZETH DEL CARMEN, HUAMANÍ DÍAZ en su investigación Impulsividad y Autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - callao, 2019.

Día:/...../.....

FIRMA

- *Asentimiento informado*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estimado estudiante

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es Lizeth del Carmen Huamaní Díaz, estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. Actualmente me encuentro realizando una investigación sobre “IMPULSIVIDAD Y AUTOLESIÓN EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO - CALLAO, 2019” y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos instrumentos que evalúan impulsividad y autolesión. De aceptar participar en la investigación, afirma haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas. Gracias por su colaboración.

Atte. Lizeth del Carmen Huamaní Díaz

ESTUDIANTE DE LA EAP DE
PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....
...con número de DNI: acepto participar en la
investigación Impulsividad y Autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas
públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - callao, 2019.

Día: /...../.....

- *Resultado prueba piloto*

Tabla 12

Validez por 5 jurados de la Escala de Impulsividad Biss 11.

Ítem	Jueces					S	v. AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5		
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	1	5	1
26	1	1	1	1	1	5	1
27	1	1	1	1	1	5	1
28	1	1	1	1	1	5	1
29	1	1	1	1	1	5	1
30	1	1	1	1	1	5	1

Tabla 13

Confiabilidad de la prueba de impulsividad Bis 11

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	30

Tabla 14*Validez de contenido. Ítem test del Bis 11*

Ítems	Correlación total de elementos corregida
1. Planifico lo que tengo que hacer.	,533
2. Hago las cosas sin pensarlas.	,380
3. Tomo decisiones rápidamente.	,210
4. Soy una persona despreocupada.	,824
5. No presto atención a las cosas.	,788
6. Mis pensamientos van demasiado rápido.	,361
7. Planifico mi tiempo libre.	,380
8. Soy una persona que se controla bien.	,533
9. Me concentro fácilmente.	,824
10. Soy ahorrador.	,824
11. No puedo estar quieto en el cine o en la escuela.	,788
12. Me gusta pensar y darle vuelta a las cosas. (Una y otra vez)	,824
13. Planifico mi vida futura.	,352
14. Tiendo a decir cosas sin pensarlas.	,824
15. Me gusta pensar en problemas complicados.	,294
16. Cambio de parecer sobre lo que quiero hacer.	,533
17. Tiendo a actuar impulsivamente.	,403
18. Me aburro fácilmente cuando trato de resolver problemas mentalmente.	,370
19. Actúo según el momento (de improviso).	,824
20. Pienso bastante bien las cosas antes de hacerlas.	,387
21. Cambio de amigos rápidamente.	,824
22. Tiendo a comprar cosas por impulso.	,256
23. Puedo pensar en un solo problema a la vez. (Puedo enfocarme)	,387
24. Cambio de aficiones y deportes.	,274
25. Gasto más de lo que debería.	,352
26. Cuando pienso en algo, otros pensamientos llegan a mi mente también.	,237
27. Estoy más interesado en el presente que en el futuro.	,352
28. Estoy inquieto en los cines y en las clases.	,387
29. Me gustan los juegos de mesa como el ajedrez, las damas u otros.	,824
30. Pienso en el futuro. (Me proyecto)	,824

Tabla 15*Confiabilidad por dimensiones del Bis 11*

Dimensiones	Correlación total de elementos corregida
Impulsividad Cognitiva	,632
Impulsividad_Motora	,617
Impulsividad_no planificada	,608

Tabla 16*Validez por 5 jurados de la Escala de Autolesión SHAGER*

Ítem	Jueces						v. AIKEN
	J1	J2	J3	J4	J5	S	
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	1	5	1
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	1	1	5	1
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	1	1	1	1	5	1
25	1	1	1	1	1	5	1
26	1	1	1	1	1	5	1
27	1	1	1	1	1	5	1
28	1	1	1	1	1	5	1
29	1	1	1	1	1	5	1
30	1	1	1	1	1	5	1

Tabla 17*Confiabilidad Escala de autolesión SHAGER*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	30

Tabla 18*Validez de contenido. Ítem test SHAGER*

Ítems	Correlación total de elementos corregida
1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño	,527
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.	,781
3. Has pensado en autolesionarte.	,737
4. Tomas laxantes para adelgazar	,130
5. Alguna vez te has inducido el vómito.	,412
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.	,434
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.	,278
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.	,599
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.	,747
10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.	,639
11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	,373
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.	,751
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto.	,200
14. En ocasiones has atentado contra tu vida	,702

15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo	,549
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti	,202
17. Suelas bloquearte con frecuencia.	,482
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.	,571
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.	,307
20. Suelas contar a personas desconocidas que te lastimas.	,370
21. Suelas perderte en tus pensamientos negativos.	,570
22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.	,566
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.	,718
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, suelas lastimarte.	,775
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.	,295
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.	,180
27. Tienes pensamientos suicidas.	,709
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.	,488
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.	,491
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.	,538

Tabla 19*Confiabilidad por dimensiones SHAGER*

Dimensiones	Correlación total de elementos corregida
Influencia Interpersonal	,625
Autocastigo	,752
Anti-suicidio	,810
Sexual	,363
Regulación de Afecto	,362
Disociación	,786
Límites Interpersonales	,656

- Validación de jueces

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cano Quevedo, Jaquelin Kory

DNI: 41190816

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

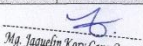
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico	Magister Psicología	2013 - 2015
02	Villareal	Educativa	

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Innova Schools	Psicóloga	Carabayllo	2011 - 2015	Psicología Inicial - Primaria
02	J & M	Psicóloga	San Isidro	2016 - 2018	Reclutamiento y Selección
03					

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

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


 Mg. Jaquelin Kory Cano Quevedo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 21494
 FIRMA
 SELLO CON NUMERO DE CPsP

22 de abril del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: BARBOZA ZELADA Luis Alberto

DNI: 04068974

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad de San Martín de Porres	Licenciado - Magister en Psicología	1981 - 1994 / 2000 - 2002
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctor en Psicología	2013 - 2017


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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	DIABLO DIBUO PNP	Psicólogo	Lima	1987 - 2013	Psicólogo Educativo
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Docente Universitario	Lima	2010 - 2017	Asesor Metodológico
03					

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

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

FIRMA
 SELLO CON NUMERO DE CPsP


 Luis Alberto Barboza Zelada
 Doctor en Psicología
 C.Ps.P. 3616

30 de abril del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: RODRIGUEZ MORA EDITH

DNI: 08545492

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	LICENCIADO U.N. FEDERICO VILLA REAL	PSICOLOGO	1977 - 1984
02	U. CESAR VALLEJO U.N. FEDERICO VILLAREAL	MAGISTER PROB. APREN. PSICOTERAPIA HUMANISTA	2012 - 2014 2005 - 2007

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	ESSALUD	COORDINADOR	HOS. NEGREIROS	1991 - 2012	COORD. ACTIVIDADES DEL SERV. PSI
02	ESSALUD	COORDINADOR UHA	ARENALES	1991	COORD. ACTIVIDADES PSIC. G. DE UHA
03	ESSALUD	RED SABOGAL COORD. RP 34 II	ARENALES	2019	COORD. ACT. GEREN. P. SABOGAR

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Edith Rodríguez Mora
FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSPTA

31 de abril del 2019
mayo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. García Miraval Miguel Angel

DNI: 09917789

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Ricardo Palma	Lic. Psicología	1996 - 2002
02	Universidad Alas Peruanas	Mg. Psicología	2007 - 2009

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ejército del Perú	Psicólogo	Lima	2014 - 2019	Psicólogo
02	Univ. Alas Peruanas	Docente	Lima	2006 - 2019	Docente
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Miguel Ángel García Miraval
Miguel Ángel García Miraval
PSICOLOGO
C.Ps.P. 10098

29 de Mayo del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg): Ruiz VALENCIA FLOR DE MARÍA

DNI: 07383222

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRAS	Lic. Psicología	1982 - 1988
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Mtra. Docencia Universitaria	2015 - 2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIV. CESA VALLEJO	DOCENTE	Los Olivos	2012 - 2019	Docencia Universitaria
02					
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSP

22 de abril del 2019

Flora de María Ruiz Valencia
Mg. Flor de María Ruiz Valencia
Psicóloga
Orientadora en Sexualidad Humana
C.Ps.P. N° 3451

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE AUTOCEPCION

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg): Ruiz VALENCIA FLOR DE MARÍA

DNI: 07383222

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRAS	Lic. Psicología	1982 - 1988
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Mtra. Docencia Universitaria	2015 - 2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIV. CESAR VALLEJO	DOCENTE	Los Olivos	2012 - 2019	Docencia Universitaria
02					
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

22 de Mayo del 2019

Flora de María Ruiz Valencia
Mg. Flor de María Ruiz Valencia
Psicóloga
Orientadora en Sexualidad Humana
C.Ps.P. N° 3451

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO. ESCALA DE AUTOLESIÓN

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cano Quevedo, Jaquelin Kory

DNI: 41190316

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Magister Psicología Educativa	2013-2015
02	Villarreal	Educativa	

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Immara schools	Psicóloga	Carabayllo	2011-2015	Psicóloga Inicial- Primaria
02	J. S. P.	Psicólogo	San Isidro	2016-2017	Reclutamiento y Selección
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Mg. Jaquelin Kory Cano Quevedo
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 21494
 22 de Mayo del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO. ESCALA DE AUTOLESIÓN

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO

DNI: 07068974

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES	Licenciado - Magister en Psicología	1981 - 1994 / 2000 - 2002
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Doctor en Psicología	2013 - 2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	DIRBIE DIVEON PNP	Psicólogo	Lima	1987 - 2018	Psicólogo Educativo
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Docente Universitario	Lima	2010 - 2019	Asesor Metodológico
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Luis Alberto Barboza Zelada
 Doctor en Psicología
 C.Ps.P. 3516
de Mayo del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO. ESCALA DE AUTOLESIÓN

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: M.G. García Miraval Miguel Angel

DNI: 09917789

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Ricardo Palma	Lic. Psicología	1996 - 2002
02	Universidad Alas Peruanas	M.B. Psicología	2007 - 2009

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ejército del Perú	Psicólogo	Lima	2014 - 2019	Psicólogo
02	Univ. Alas Peruanas	Docente	Lima	2006 - 2019	Docente
03					

¹Perinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Miguel Angel Garcia Miraval
 PSICOLOGO
 C.P.S.P. 10098

29...de Mayo del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO. ESCALA DE AUTOLESIÓN

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: RODRIGUEZ MORY EDITH

DNI: 08545492

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	LICENCIADO U.N. FEDERICO VIVAREAL	PSICOLOGO	1977 - 1984
02	U. CESAR VALLEJO	MAGISTER PROB. APREN.	2012 - 2014
	U. N. FEDERICO VIVAREAL	PSICOTERAPIA HUMANISTA	2005 - 2007

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	ESSALUD	COORDINADOR	HOS. NEGREIROS	1991 - 2012	COORD ACTIVIDADES DEL SERVI PSI.
02	ESSALUD	COORDINADOR	ARENALES	1991	COORD ACTIVIDADES PSIC. G. DE LIMA
03	ESSALUD	COORD. RPI y F	ARENALES	2019	COORD ACT. GEREN. PSABOGAL

¹Perinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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


 Edith Rodriguez Mory
 PSICOTERAPIA HUMANISTA
 31...de Mayo del 2019

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, César Raúl Manrique Tapia, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor de la tesis titulada

"Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019", de la estudiante HUAMANI DIAZ LIZETH DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 14 de febrero de 2020



Mg. César Raúl Manrique Tapia

DNI: 09227908

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	--------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Cullao, 2019



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Huamani Diaz, Lizeth del Carmen (ORCID: 0000-0002-6923-277X)

Mty. César Herdi Manrique Tapia
Psicólogo Clínico
C. Pl. P. 9892

Resumen de coincidencias

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 7 % >
- 2 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 4 % >
- 3 hdl.handle.net Fuente de Internet 3 % >
- 4 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1 % >
- 5 www.aepcp.net Fuente de Internet 1 % >
- 6 Entregado a Universidad... 1 % >

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código	104-PP-FR-02-02
		Versión	10
		Fecha	10-08-2019
		Página	1 de 1

yo Lizeth del Carmen Alvarado Díaz
 identificado con DNI N° 70036681 ... egresado de la Escuela Profesional de
 Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la
 divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado:
 "Impulsividad y autolesión en adolescentes de las
 instituciones educativas públicas del distrito de
 Carmen de la Legua Pezoma, Cabelos 2017".
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

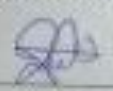
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 70036681

FECHA: 14 de Febrero del 2020

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Viceministerio de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Huamani Díaz, Lizeth del Carmen

D.N.I : 70096685

Domicilio : Calle 39. Mz. F1 lote 6 Urb. Albino Herrera 2019
Callao

Teléfono : Fijo 4840267 Móvil : 984103000

E-mail : lizichuamani@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Humanidades

Escuela : Psicología

Carrera : Psicología

Título : Licenciada en Psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Huamani Díaz, Lizeth del Carmen

Título de la tesis:

Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas
públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao. 2019

Año de publicación : 2020

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 14/02/2020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DE TESIS QUE PRESENTA:

Huamani Díaz, Lizeth del Carmen

INFORME TITULADO:

Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - Callao, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 31/01/2020

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por unanimidad


Rosales Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs/P 29721

*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019