



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Conductas Autodestructivas y Autolesivas de Estudiantes  
Universitarios, Nuevo Chimbote 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Cielo Iglesias, Liliana Elizabeth ([ORCID: 0000 – 0002-6048-0080](#))

**ASESOR:**

Mg. Velarde Camaqui David ([ORCID: 0000-0001-9064-7104](#))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Violencia

**LIMA – PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser quien guía y guarda mis pasos, para lograr mis metas.

A mis padres por animarme a conseguir en mis sueños.

## **Agradecimiento**

A Dios, porque todo en cuanto lo eh conseguido ha sido por su gracia, a él sea toda honra y gloria.

A mis padres por su esfuerzo, dedicación y cuidados, siendo parte de mis metas.

A la Universidad César Vallejo, Docentes y Asesores, por su dedicación, enseñanza que aportando al proceso de la investigación.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variable y operacionalización	10
3.3. Población	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Métodos de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>18</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>20</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>21</b>
REFERENCIAS	22
ANEXOS	26

## Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Relación entre conductas autodestructivas y autolesivas.	14
Tabla 2	Nivel de Conductas autolesivas y pensamiento suicida	15
Tabla 3	Nivel de Conductas autodestructivas y pensamiento suicida	16
Tabla 4	Nivel de Conductas autodestructivas y autolesivas.	17

## Resumen

El presente estudio de investigación es básico, descriptiva correlacional, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020. Se aplicó la técnica de la encuesta virtual Google Drive, de dos cuestionarios, con escala de tipo Likert, el primero Escala de conductas autodestructivas de Kelley, y el segundo Escala de pensamientos y conductas autolesivas (EPCA), la muestra estuvo conformada por 198 estudiantes de la Facultad de Educación de una universidad de Chimbote, de hombres y mujeres con un rango de 18 a 24 años de edad. Los resultados obtenidos encontraron reacción positiva fuerte ( $p=,649^*$ ) en cuanto a las conductas autodestructivas y autolesivas; en relación a las conductas autodestructivas y pensamiento suicidas se encontró una reacción positiva moderada ( $p= ,546^*$ ); en relación a las conductas autolesivas y pensamiento suicida, se encontró una reacción positiva fuerte ( $p= 0,711$ ); en conclusión, se encontró que existe relación significativa entre las variables de estudios.

Palabras clave:

Conductas autodestructivas, conductas autolesivas y pensamiento suicida.

## **Abstract**

The present research study is basic, descriptive correlational, its objective was to determine the relationship that exists between self-destructive and self-injurious behaviors of university students, Nuevo Chimbote, 2020. The technique of the virtual survey Google Drive, of two questionnaires, with a scale was applied. Likert type, the first Kelley Self-destructive Behavior Scale, and the second Self-injurious Thoughts and Behavior Scale (EPCA), the sample consisted of 198 students from the Faculty of Education of a Chimbote university, of men and women with a range from 18 to 24 years of age. The results obtained found a strong positive reaction ( $p = .649 *$ ) regarding self-destructive and self-injurious behaviors; In relation to self-destructive behaviors and suicidal thoughts, a moderate positive reaction was found ( $p = .546 *$ ); in relation to self-injurious behaviors and suicidal thoughts, a strong positive reaction was found ( $p = 0.711$ ); In conclusion, it was found that there is a significant relationship between the variables of studies.

Keywords: Self-destructive behaviors, self-injurious behaviors, and suicidal thinking

## I. INTRODUCCIÓN

Se cree que los jóvenes al encontrarse la etapa universitaria, son maduros y competentes, según los datos estadísticos, con un 10% de mortalidad en los estudiantes universitarios a nivel mundial por encontrar 800 mil suicidios, en donde el 76% y 85% de la población no ha recibido tratamiento de salud mental; en Europa, en donde la prevalencia de suicidio es de 11,8 % de cada 100.000 habitantes; en España el suicidio es la primera causa de muerte con un 11,7%, en Estados Unidos 49.394, Canadá 4.525, Cuba 1.596, México 6.537, los cuales han muerto en los últimos 6 años, entre las edades de 15 a 29 años, la UNESCO y la OMS (2019) refieren los problemas de salud mental en América Latina y el Caribe alcanza el 85,9% entre ansiedad generalizada, un 85,1% por trastornos ligados al consumo de alcohol, 73,9% depresión y 56,9% esquizofrenia; en la región de las Américas el 60% corresponde a 100 000 suicidios; en Brasil 13.467, Argentina 4.030, Colombia 3.486, Chile 1.893, Bolivia 1.326; en donde aproximadamente existen 4 de cada 10 muertes en los últimos años los cuales 4 129 576 perdieron sus vidas. En relación a los datos estadísticos encontrados sobre suicidio.

El MINEDU y MINSa (2019), involucra a 21 universidades públicas en donde el 85% presenta ansiedad 82%, estrés 79 % y violencia 52%; por tanto se dice que el 15% representa problema de salud mental, siendo el 4. 659253 de la población y también representa al adulto joven quienes se autolesionan.

Así mismo el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2020), expresa 1 de 3 personas presentan trastorno mentales siendo el 33.7% en Lima y Ayacucho, ciudades más afectadas en épocas del terrorismo, existe una prevalencia de 50.6% de intento suicida; en Ancash 5% los casos a razón que se pueden encontrar 10 suicidios; el médico psiquiatra Freddy Vásquez refiere existieron 110 casos en el 2019, en el 2018 se encontraron 385 casos a razón de hombres 25% y mujeres 75%, además por presentar depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso de drogas, entre otros factores hereditarios, biológicos.



El INEI y CSMC (2018), registran 72,5% es decir 753 intentos de suicidio y una prevalencia de 4,5% en las ciudades Pucalpa ; Puerto Maldonado, Amazonas, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Tumbes, Arequipa, Callao, Huancavelica, Lima; las cuales oscilan entre las edades de 12 a 26 años; de ello 45,9 % por presentar problemas de pareja, familiares o presentar problemas de salud mental, muchos de ellos ingieren y se intoxicación u otros se autolesionan, el 58,8 %, refieren haber sufrido violencia, en donde el 49,1 % representa a varones y el 62,1 % a mujeres; el 18 % de intento de suicidio se asocia a consumo de alcohol o drogas; 77,2% evolucionan favorablemente; mientras que 17,1 % requiere hospitalización; 2,8 % solicitó alta voluntaria y 2,1 % fue referido; 0,9% falleció; se realizado seguimiento a 14 establecimientos entre 525 de 753 casos siendo 69,7% de la población.

A su vez el DSM-V (APA 2012), refiere a la autolesión sin intención suicida en donde existe una prevalencia de 4.1%, entre las edades de 20 a 29 años preocupante conducta la cual va en aumento, debido a que se encuentran asociadas a diversos trastornos de salud mental, en donde se identifica al suceso de durante los 5 últimos días o durante los últimos 12 meses, mediante sangrado, hematomas, cortes, golpes, quemaduras ya sean de forma física leve o moderada sin intención suicida, las idea o pensamiento equivocado ante conflictos interpersonal, académica, de familia, pareja o por abstinencia a sustancias además pudiera ser por depresión, ansiedad, tensión, enfado, sufrimiento o autocríticas; el comportamiento no solo es por esquizofrenia, TLP, TOC, TICS, manía, (trastorno: de neurodesarrollo, psicótico, espectro autista, discapacidad intelectual, trastornos alimenticios, movimiento estereotipado, tricotomía excoriación).

En relación a la justificación de la investigación de las Conductas Autodestructivas y Autolesivas de Estudiantes Universitarios, se encontró una prevalencia de 4.1%, entre los jóvenes de 18 a 24 años, razón por la cual es considerada como un riesgo y problemática sociales; la investigación se basa en un enfoque biocéntrico buscando así un horizonte, de amor a sus familias y cuidado por la vida, las autolesiones sin intención suicida que llevan a la destrucción del individuo propinándose así mismo heridas en la piel o cuerpo sin la intención de morir, a pesar de esta limitación en relación a los antecedentes

de estudio en nuestra ciudad y región, sexo y edad se llevó a cabo la investigación, encontrándose que al igual que las investigaciones las chicas son más proclives a realizarse cortes y los chicos a llevar a cabo conductas de riesgo.

Las conductas autodestructivas y autolesivas son una expresión contraria a la vida que ponen en riesgo la integridad física y emocional, los problemas de estudiantes universitarios se encuentran en etapa de transición y cambio físicos, psicológicos y fisiológicos, debido a las cargas emocionales, conflictos no resueltos, heridas emocionales que llegan a su cumbre, llevándolos a la autodestrucción, autolesión, involucrándoles en conductas de riesgo ligadas al consumo de sustancias tóxicas, conductas: alimentarias, sexuales, peleas, algunos presentan comportamientos compulsivos, impulsivos, problemas de apego, falta de estrategias de afrontamiento o soporte familiar; siendo los principales los cortes 85%, quemaduras 30%, golpes 32%, arrancarse el pelo 7%, entre punciones, arañazos, pellizcos, es por ello que frente a esto, se formuló el siguiente problema general, ¿Existe relación entre Conductas Autodestructivas y Autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote 2020?.

Por otro lado, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación que existe entre las conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, de Nuevo Chimbote, 2020. Para llegar a concretar dicho trabajo de investigación se plantearon también los siguientes objetivos específicos 1: Determinar la relación entre conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020; objetivos específicos 2: Determinar las conductas autolesivas y pensamiento suicida de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020; objetivos específicos 3: Determinar la relación que existe entre conductas autodestructivas y pensamientos suicidas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020; objetivos específicos 4: Determinar el Nivel de conductas autodestructivas y pensamientos suicidas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020. Asimismo, se formuló la siguiente Hipótesis que responde a las variables: Existe relación entre las conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, nuevo Chimbote 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Sobre los antecedentes internacionales, Zavala (2019), realizó una investigación con el fin de encontrar Conductas Autodestructivas Indirectas de jóvenes universitarios según los Bloqueos Gestálticos en México, uso la Escala de Conductas Autodestructivas de Kelley (validada por Ponce); escala de Bloqueos Gestálticos, características psicométricas de validez y confiabilidad apropiadas, trabajó con 32 estudiantes dos son mujeres 93.75%, el 49% presenta conductas autodestructivas en rango moderado-bajo y los Bloqueos Gestálticos que indica 94% en rango normal.

Por otro lado Andaluz (2018), al realizar la investigación pretendió determinar la incidencia de la dinámica familiar en las conductas autodestructivas de los estudiantes del novenos año de educación de la unidad educativa Amato, Ecuador, usó el Cuestionario Estructurado, en donde trabajó con 100 estudiantes 60 mujeres y 40 varones, en donde la dinámica familiar es la debilitar en relación a los miembros de la familia y por ende en el estado emocional del estudiante.

Asimismo, Marinoy Pérez (2018), en su tesis describió el perfil de estudiantes con intentos suicidas del Recinto de Río Piedras en Puerto Rico, trabajó con 88 estudiantes, 5% intentaron suicidarse una ocasión, 73% eran mujeres y 43% cursaban el 1er año universitario, 52% indicó haberse autolesionado sin intención suicida y 85% mencionó sentirse ansioso, con dificultad para el manejo de emociones.

En el ámbito Nacional en Lima se encontraron investigaciones tales como la de Pérez y Valle (2020), en su objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento y la ideación suicida de estudiantes de Psicología de una universidad privada del cono Norte, se trabajó con 324 estudiantes, usaron el Inventario Estrategia de afrontamiento (CSI) y Escala de Ideación suicida (SIS), encontrando manejo adecuado frente a los problemas, ideación suicida en niveles moderado y bajo encontrando una relación directa entre ambas variables, con un valor de significancia ( $p = \text{valor} < 0.005$ ).

De igual manera Perales y Sánchez (2019), su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de pregrado de la (UNMSM), su muestra fue 24118 estudiantes, a quienes se le se aplicó la Encuesta Nacional de Salud Mental, escalas de Ansiedad y Depresión de Zung y el cuestionario CAGE, la prevalencia de 1,48 en mujer, autolesión del último año y últimos seis meses, encontrándose deseos de morir 35%; ideación suicida 22,4%; plan suicida 17,7%; intento suicida 11,1%; factores de riesgo 95% de depresión, angustia; intentaron suicidarse el 16%; buscaron ayuda profesional 21% e intento repetir el intento.

Así mismo Astocondor y Mejía (2019), la investigación determinara la influencia de la depresión y ideación suicida de los estudiantes de la Selva, usaron la Escalas modificadas de Birleson y Beck, encontrando depresión 95 %, ideas suicidas nivel medio–alto además e problemas familiares o por encontrar en búsqueda de alivio; en relacion a ideación suicida y depresión se encontró un valor significativo de (valor de  $p < 0,01$ ).

En otras ciudades se encontraros estudios que refuerzan el desarrollo de la investigación, en donde Huamán, et al (2019), su investigación pretende identificar la tendencia suicida según sus características sociodemográficas en universitarios, de la ciudad de Arequipa, para el este estudio se usó una muestra representativa de 580 estudiantes de dos universidades de Arequipa una pública y privada, se usó la Escala de tendencias Suicidas de Poldinger, en donde el 76,7% no tiene riesgo suicida, pero presentaban tendencias a riesgo suicida 23,3%, se encontró una relación significativa en mujeres que presentaban mayor tendencia suicida; mientras que varones no existía riesgos suicidas.

Por otra parte Rodríguez (2019), tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de medicina de la UNT en la ciudad de Trujillo, cuestionario de salud mental elaborado originariamente en Colombia y adaptado por Perales, validado en el INSM- HD-HN; se trabajó con 406 estudiantes, se encontró una relación significativa ( $p < 0,05$ ), entre las variables de estudio, 10.8i% en ideación suicida e ingreso económico familiar; 6.36% presenta antecedentes familiares de intento de suicidio.

Por otro lado Becerra y Silva (2016), en su investigación Niveles de riesgo suicida en Estudiantes Universitarios que viven solos, de la ciudad de Cajamarca, se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik a una población de 213, en donde no se encontró diferencia significativa en los niveles de Riesgo suicida entre varones y mujeres, en donde el 51% refieren pensaron suicidarse y 13% intentaron suicidarse.

La presente investigación brinda aportes significativos debido a que investigación elaboro modificaciones lingüísticas, las cuales refuerzan la investigación, en tanto Varona (2015), estudia a las autolesiones en adolescente: estilos de afrontamiento y afecto; en la ciudad de Lima; utilizó la Escala de Pensamientos y Conductas Auto-lesivas (EPCA), la adaptación al español del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) y la versión abreviada del inventario COPE; se trabajó con una población de 19 adolescentes entre las edades de 13 a 22 años, en donde hacen referencia a ver autolesionado en el último año de su vida, mediante cortes en la piel, también se identificó afecto negativo y ligeramente de uso de afrontamiento pasivo.

Esta investigación tiene como fundamento identificar la relación entre las conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios; es por ello que se considera los criterios diagnósticos establecido en el DSM-V (APA 2012), en donde hace referencia al trastorno del comportamiento el cual ocurrió por lo menos ocurrió en las últimas 24 horas o exista evidencia entre los 12 a 24 meses a partir del último intento mediante: sangrado, hematomas, cortes, golpes, quemaduras ya sean física leve o moderada sin intención suicida, o con intención suicida por sobre dosis de estupefacientes; pesticidas, entre otros, las cuales son expuesta por ideas negativas compulsivas que llevan por presentar problemas familiares, de pareja, por abstinencia a sustancias; además por depresión, ansiedad, tensión, enfado, sufrimiento o autocríticas; o por esquizofrenia, TLP, TOC, TICS, manía, (trastorno: de neurodesarrollo, psicótico, espectro autista, discapacidad intelectual, trastornos alimenticios, movimiento estereotipado, tricotomía excoriación).

Es por ello que el aporte que brinda la teoría psicoanalítica de Freud (1920), hace referencia a las pulsiones, agresión que se encuentran vinculada a la muerte, suicidio como parte del conflicto interno, reproches que el sujeto se hace hacia si mismo, por sucesos del pasado involucrando tristeza, melancolía, desasosiego, “deseo incontrolable a acabar con su vida”, es aquí que se manifiesta la autoeliminación del ego (self).

Así mismo en la teoría cognitiva conductual de Albert Ellis (1962), expone 11 ideas negativas, ideas distorsionadas e irracionales, en donde el sujeto evoca cargas emocionales dolorosas, acontecimientos, emociones, como forma de interpretar la vida. 1) La persona tiene la necesidad de amar y ser amado, aprobación de los demás; 2) Para sentirse valioso debe conseguir todo lo que se propone, debo ser competente, suficiente y capaz; 3) Considera que los malos deben ser castigados por sus acciones; 4) Es horrible y catastrófico que las cosas que no salgan, como las deseo; 5) Las desgracias se originan, no se puede evitar pena y sufrimiento; 6) Debo pensar que puede ocurrir lo peor; 7) Es más fácil evitar que enfrentarse a las responsabilidades y los problemas; 8) Siempre hay que tener a alguien más fuerte en quien confiar; 9) Mi pasado determina el presente y mi futuro, 10) Debo preocuparme constantemente de los problemas de los demás. 11) Cada problema tiene una solución acertada, y es catastrófico no encontrarla; pensamientos recurrentes de querer poner fin a su vida e intento o intentos suicidas; actos fallidos que implica autolesión.

En relación a las Conductas Autodestructivas, se entiende que son todas aquellas que coloca en riesgo físico y psicológico al sujeto mismo, entendido como la búsqueda de alivio ante alguna situación, de aspecto dolorosa; para ello hace uso de sustancia nocivas, consume drogas, se involucra en conductas de (riesgo alimentaria, sexuales), los pensamientos e ideas suicidas recurrentes y el daño a sí mismo, en tanto refiere Kelley et al (1985), elaboran el constructor, escala de conductas autodestructivas, más tarde adaptada y validada por Ponce (2007), que consta de 57 ítems y 4 dimensiones: 1) Falta de Planeación con obtener a consecuencias negativas; relacionada al suicidio y autolesiones, no distribuye sus tiempos, es desorganizado, se desvalorización de sí mismo, realiza gasto inconsciente de dinero, presenta una realidad distorsionada, sabotearse, expresando una percepción negativa, es ludópata, busca

consecuencias negativas, no cumple con pagos, llega tarde, se involucra en trabajos riesgosos y relaciones Tóxicas. 2) En relación al descuido de deberes; el sujeto se encuentra ligado al consumo de drogas y alcohol, presenta conductas negativistas, presenta falta de planeación, no tiene precaución o cuidado de sus pertenencias, no es responsable, es impuntual, busca ser expulsado, es holgazán. 3) Busca conductas de riesgo, ligados al consumo de tabaco, drogas y alcohol; no se cuida a sí mismo, le falta medidas de seguridad, es desafiante, presenta conductas de riesgos, es vengativo, se involucra en deportes extremos, transgrede las reglas, contantemente está en peleas o riñas. 4) En relación a la conducta Alimentaria; se sucumbe a tentaciones, no le importa su salud, desconoce primeros auxilios, no cuida su alimentación, no asiste al doctor, no sigue indicaciones, descuida su salud.

En relación a las Conductas Autolesivas, son todas aquellas que causan daño físico siendo una alarma de algún suceso, con intención o sin intención de suicida, Nock (2007) expone en la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA) (SITBI), traducida y adaptada por García, en donde se encuentran 54 ítems y dos dimensiones: 1) Pensamiento Suicidas ligada a la idea de hacerse daño, planeación y ejecución. 2) Conductas Autolesivas, es aquí donde el sujeto expresa y piensan el causarse daño a sí mismo en cualquier parte de su cuerpo (golpes, piñizco, cortes).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

##### **Tipo de Investigación:**

La investigación es de tipo básica, orientada a conseguir un nuevo conocimiento en donde el único objetivo de incrementar el conocimiento partiendo de una realidad concreta. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018)

Es de tipo descriptivo - correlacional. Descriptivo ya que especifica las características y los perfiles de personas, grupos, o cualquier otro fenómeno, para medir uno o más fenómenos de interés y es Correlacional por que responder a preguntas de investigación y tiene como finalidad conocer la relación entre las variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

El método es cuantitativo ya que busca, contribuir y resolver un problema en especial; tienen como objetivo principal aportar con evidencias empíricas a la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

El diseño es no experimental, dado que no se manipulan las variables, observa los fenómenos tal y como se dan en su ambiente natural, y luego los analiza, de corte transversal, ya que los datos se recolectan y se toman en un solo momento; sin evaluar la evolución de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018)

#### **3.2. Variable y operacionalización**

##### **Variable: Conductas autodestructivas**

##### **Definición Conceptual:**

Las conductas autodestructivas son todas aquellas que colocan en riesgo físico y psicológico al sujeto, este a su vez busca aliviar una situación dolorosa, haciendo uso de sustancias nocivas, consumo de drogas y alcohol, presentas problemas alimenticios, conductas de riesgo sexual las cuales lleva a pensamientos e ideas suicidas recurrentes refiere Kelley et al (1985)



**Definición Operacional:**

Las conductas autodestructivas parte de ideas irracionales, ante los recuerdos de situaciones dolorosas, llevándolas a tomar decisiones que ponen en riesgo de manera física o psicológica, en donde la persona se involucra en consumo de sustancias nocivas para el consumo, estupefacientes, drogas, alcohol, en juegos de apuestas, problemas alimentarios, promiscuidad además llegan a propinarse heridas en la piel; es medido a través de 4 dimensiones, Falta de planeación con consecuencias negativas, descuido de los deberes, conductas de riesgo, conducta alimentaria.

**Escala de medición:** Likert, A totalmente de acuerdo, B de acuerdo, C indeciso, D desacuerdo, E totalmente desacuerdo.

**Variable: Conductas Autolesivas****Definición Conceptual:**

Las conductas autolesivas hacen referencia al Síndrome de Autolesión Deliberada (SAD), de manera impulsiva sin intención suicida que causa daño recurrente al propio cuerpo, propinándose lesiones leves o severas que generan hematomas, cicatrices, fracturas, golpes, quemaduras; también llevándolo a incurrir en conflictos interpersonales, académicos, de familia y pareja o por abstinencias de sustancias, solo tiene el suceso es válido si ocurrió en las últimas 24 horas o que exista evidencia entre las 12 a 24 horas a partir del último intento. Según DSM-V (APA 2012).

**Definición Operacional:**

Las conductas autolesivas, se expresa como el daño que se propina a sí mismo la persona en cualquier parte del cuerpo de forma repetitivas, (golpes, piñizco, cortes, quemaduras, mordeduras, heridas, insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel, arañarse), es medido mediante 2 dimensiones Pensamiento Suicidas, Conductas Autolesivas.

**Escala de medición:** Likert, 0 no existe, 1 muy poco, 2 muy bajo, 3 mucho, 4 muy alto.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

El presente estudio la conformó por 198 estudiantes de la Facultad de Educación y humanidades de una universidad nacional de Chimbote, entre hombres y mujeres con un rango de 18 a 24 años de edad.

En tanto se consideró el conjunto de un fenómeno de estudio, vinculados total de sujetos, con las mismas cualidades frecuentes observables en un sitio y en un instante definido, de la investigación Según Tamayo (2012).

#### **Criterios de inclusión:**

Se trabajó con estudiantes universitarios, de ambos sexos entre los 18 a 24 años de edad.

#### **Criterios de exclusión:**

Fueron estudiantes menores de 18 o mayores de 24, estudiantes de otras facultades, además del cuestionario incorrectamente llenados.

#### **Unidad de análisis:**

Cada estudiante de la facultad de educación de una universidad nacional de Chimbote, que de forma voluntaria colaboro con el proceso de la investigación, accediendo al link del google drive para poder contestar las encuestas correspondientes.

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

#### **Técnica:**

Se usó la técnica de investigación cuantitativa, mediante la aplicación de la encuesta, para desarrollar el estudio, para la recolección de datos, se usó estadística, cabe precisar que la encuesta estaba conformada por ítems que miden las variables de estudio, según Hernández et al. (2018)

## **Instrumento**

Se aplicó la escala de conductas autodestructivas de Kelley et al (1985), validada por Ponce (2007), consta de 57 ítems y 4 dimensiones: 1) Falta de Planeación con obtener a consecuencias negativas; 2) En relación al descuido de los deberes; 3) Busca conductas de riesgo; 4) En relación a la conducta Alimentaria; tiene escala Likert: del 1 al 5; confiabilidad 0.665 de alfa de Cronbach y validez de 0.75; también se usó la escala de pensamiento y conductas autolesivas (EPCA), traducida Self-Injurious Thoughts and Behaviors, por Nock, et al.(2007); adaptado por García et al. (2013), confiabilidad de 0.965 de Alfa de Cronbach, consta de 54 ítems y 2 dimensiones: 1) Pensamiento Suicida y 2) Conductas Autolesivas, con escala Likert de 0 a 4.

### **3.5. Procedimientos**

Debido a los problemas de salud pública y considerando las restricciones de aislamiento social como medida de seguridad para evitar la propagación de contagios por Covid 19, es que se solicitó los permisos correspondiente con las autoridades de la universidad, cruzando y obteniendo respuestas de los oficios virtuales vía correo electrónico; luego de ello se usó la plataforma de formularios de google drive se transcribió las encuestas, para ser compartida en medios virtuales con los estudiantes universitarios, se compartió el enlace solicitando que de forma voluntaria llenaran la encuesta, luego la información de forma automática en la base de datos google del drive Gmail, se procedo a convertir a Excel y empezara analizar los resultado haciendo uso del programa IBM-SPSS v 26.

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

Para el análisis de datos se usó el programa IBM- SPSS v26, la cual es de gran ayuda, permitiendo realizar la estadística descriptiva, utilizando la prueba de correlación de Pearson y comprobar la relación existente entre las variables estudiadas, luego se realizaron los análisis inferenciales que dieron respuesta a los objetivos del trabajo de investigación, los resultados se han expuesto en el presente documento, colocando los gráficos y brindando una interpretación por cada uno de ellos consideran según lo que refiere Hernández et al (2018).

### **3.7. Aspectos éticos**

El trabajo de investigación fue ejecutado en su totalidad siguiendo los estándares y principio respetando los derechos de autor de las distintas fuentes de información utilizada, para ello, se citó debidamente a los autores según las normas (APA, 2017).

Así mismo se asumió el compromiso de considerar los principios éticos; la cual como parte inicial se pidió la autorización de las autoridades legales de la institución participante; luego se hace remembranza a los estudiantes ante el llenado del instrumento sobre el consentimiento informado, el cual respeta la identidad y protege la información, la recolectar será con fines académicos, según el código de ética del colegio de Psicólogos del Perú.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Determinar la relación que entre conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote, 2020*

Conductas autodestructivas y autolesivas	
Coefficiente de correlación	,649*
Pearson	*
Sig. (bilateral)	,000
N	189

En la tabla 1 se evidencio que existe relación entre las variables de conductas autodestructivas y autolesivas teniendo un p valor ( $0,00 < 0,05$ ) y un coeficiente de de correlación positiva de intensidad fuerte ( $p = ,649^*$ ), de esta manera se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) encontrándose que existe relación entre conductas autodestructivas y autolesión.

**Tabla 2**

*Determinar la relación entre las conductas autolesivas y pensamiento suicida.*

Conductas autolesivas y pensamiento suicida	
Coefficiente de correlación	,546**
Pearson	,000
Sig. (bilateral)	-
N	189

En la tabla 2 se encontró que existe relación entre las variables de conductas autodestructivas y pensamiento suicida teniendo un p valor ( $0,00 < 0,05$ ) y un coeficiente de de correlación positiva de intensidad moderada ( $p = ,546^*$ ), de esta manera se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alterna ( $H_a$ ), encontrando una relación entre conductas autodestructivas y pensamientos suicidas.

**Tabla 3**

*Determinar el nivel entre conductas autodestructivas y pensamiento suicida.*

Conductas autodestructivas y pensamiento suicida	
Coeficiente de	,711**
correlación Pearson	,000
Sig. (bilateral	
N	
	189

En la tabla 3 se obtuvieron una correlación de Pearson ( $r_{xy} = 0,711$ ), el mismo que describe que la relación entre las variables es positiva de intensidad fuerte. Así mismo se ha determinado una Significancia de ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 4***Nivel entre conductas autodestructivas y autolesivas*

Conducta	Autodestructiva		Autolesiva	
	N°	%	N°	%
Bajo	159	84,1	132	69,8
Moderado	22	11,6	54	28,6
Alto	8	4,2	3	1,6
Total	189	100	189	100

En la Tabla 4 en relación a las conductas Autodestructivas y autolesivas se encontró un 84,1% y 69,8 % en un nivel bajo; 11,6 y 28,6 en nivel moderado y 4,2 y 1,6 en nivel alto, es por ello que en relación a las conductas autodestructivas y autolesivas existe un nivel es bajo- moderado.



## V. DISCUSIÓN

Por consiguiente, la presente investigación fue realizada con el propósito de determinar la relación entre las conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote 2020.

La descripción del objetivo específico 1; Determinara la relación entre conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote 2020, dado que en la tabla 1 , se apreciar existe relación entre las variables de estudio por tanto se obtuvo un p valor ( $0,00 < 0,05$ ) y un coeficiente de de correlación positiva de intensidad fuerte ( $p = ,649^*$ ), de esta manera se rechazó nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ) encontrándose que existe relación entre conductas autodestructivas y autolesión. Perales y Sánchez (2019) en relación a las conductas autolesivas se encuentran presentes en relación a la ideación suida y deseos de acabar con su vida. Así mismo Varona (2015) expone en relación a las autolesiones en los estudiantes universitarios que ello dependerá de las estrategias de afrontamiento que cuente el estudiante ante situaciones estresantes o de problemas en su entorno.

En el Objetivo Específico 2; Determinará la relación entre conductas autolesivas y pensamiento suicida de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote 2020, en la tabla 2, se puede apreciar que existe relación entre las variables obteniéndose un valor ( $0,00 < 0,05$ ) y un coeficiente de de correlación positiva de intensidad moderada ( $p = ,546^*$ ), de esta manera se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alteña ( $H_a$ ). Por otro la do Astocondor y Mejía (2019) refieren que la otros factores influirán para que existan pensamientos suicidas es porque la depresión será un factor determinante de riesgo determinante para que la conducta se ejecute, es por ello que encontraron niveles medios -altos con un nivel de significancia de ( $p < 0,01$ ), a comparación de los resultados encontrados en la investigación, Por otro lado Rodriguez (2019) refiere que existen otros factores determinantes para que la conducta se lleve a cabo tales como los problemas familiares y de pareja o que haya existido antecedentes de suicidio en su familia, es por ello muy necesario conocer el historial de los estudiantes universitarios entorno a su estado emocional,

socioeconómico y familiar.

También, la relación entre conductas autodestructivas y pensamientos suicida de estudiantes universitarios, Nuevo Chimbote 2020, en la tabla 3 , se obtuvo un valor ( $p = 0,000 < 0,05$ ) y un coeficiente de correlación ( $r_{xy} = 0,711$ ), el mismo que describe que la relación entre las variables es positiva de intensidad fuerte, de esta manera se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aceptó la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Es por ello que a diferencia de la investigación Pérez y Valle (2020) refieren que los alumnos que presentan estrategias de afrontamiento frente a la ideación suicida disminuirá la prevalencia de las conductas suicidas es por ello que encontrando niveles moderados bajo en relación a las variables de estudio con un valor de significancia de ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

Así mismo, el nivel de conductas autodestructivas y autolesivas de estudiantes universitarios, (tabla 4), se observa que en relación a las conductas Autodestructivas 84,1% de estudiantes presentan un nivel bajo, 11,6% muestran nivel moderado y 4,2% nivel alto y en relación a las conductas Autolesivas 69,8% de estudiantes presentan un nivel bajo, 28,6% muestran nivel moderadas y 1,6% nivel alto; por tanto se encontró que existen un niveles moderado – bajo, ello quiere decir que dado el contexto social el nivel de conductas a variado, por su parte Zavala (2019) encontraron niveles moderado-bajo en cuanto a las Conductas Autodestructivas de jóvenes universitarios según los Bloqueos en donde son mujeres 93.75%, presentan nivel en alto de conductas autodestructivas y autolesivas en relación a los varones que presentan niveles bajos con un 49%. Por otro lado, Astocondor y Mejía (2019), determinan que la influencia de la depresión e ideación suicida se encuentran niveles medio–alto influenciados por además por problemas familiares. Así mismo Huamán, et al (2019), identificó la tendencia suicida según sus características sociodemográficas en donde el 76,7% no tiene riesgo suicida, pero presentaban tendencias a riesgo suicida 23,3%, las investigaciones refieren que principalmente se encuentran las mujeres tendencia y riesgo suicida; mientras que varones no existía riesgos suicidas además que en ello se replica en estudiantes que viven solos y proceden de zonas o historial de familias que han sufrido violencia.

## VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluyó que existe relación positiva de intensidad fuerte que existe relación entre conductas autodestructivas y autolesión, con un valor de ( $p = ,649^*$ ).

Segunda: Se encontró que existe relación entre las variables de conductas autodestructivas y pensamiento suicidas encontrando correlación positiva de intensidad moderada ( $p = ,546^*$ ).

Tercera: En relación a las conductas autolesivas y pensamiento suicida, se encontró que existe una relación positiva de intensidad fuerte de con un nivel de ( $p_{xy} = 0,711$ ) es decir que existe conductas autolesivas ligadas a pensamientos suicidas en los estudiantes universitarios.

Cuarta: Se finaliza que existe relación significativa entre las conductas Autodestructivas y autolesivas son de nivel bajo- moderado en los estudiantes universitarios de Nuevo Chimbote.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Se recomienda realizar una réplica de la investigación para poder contrastar los resultados encontrados con otras poblaciones y así tener mayor información en relación a las de conductas autodestructivas y autolesivas.

Segunda: Realizar una investigación correlacional de las conductas autodestructivas y autolesivas antes, durante y después del problema de salud comunitario COVID 19 u otras variables de estudio en estudiantes universitarios.

Tercera: Se recomienda realizar la adaptación psicométrica para ser más breve y dinámicas las escalas de conductas autodestructivas y autolesivas para obtener resultados más confiables que apoyen a las futuras investigaciones.

Cuarta: Se recomienda estudiar y profundizar en población de estudiantes universitarios y asociar a otras variables de estudio, que sean un soporte para el diagnóstico clínico y profundizar en próximas investigaciones.

## REFERENCIAS

- Acero (2015). *Autolesión y consecuencias, manejo exitoso*. Recuperado de:  
[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf\\_paulo\\_acero.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf).
- Acevedo & Serrano (2020). *Las Conductas Autolesiva en los Adolescentes de la facultad de psicología de Santa Marta, Magdalena, Colombia*. Recuperado:[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020\\_conductasautolesivas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020_conductasautolesivas.pdf)
- Aguas (2018), *Estilos parentales en adolescentes con conductas autodestructivas que acuden a consulta psicológica en la DINAPEN*. Quito, Ecuador. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14949/1/T-UCE-0007-PC034-2018.pdf>
- Andaluz (2018), *Dinámica familiar y conductas autodestructivas de los estudiantes de los novenos años de Educación General Básica de la Unidad Educativa Amato-Ecuador*. Recuperado de:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28167>
- Aguas (2018), *Estilos parentales en adolescentes con conductas autodestructivas que acuden a consulta psicológica en la DINAPEN*. Quito - Ecuador. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14949/1/T-UCE-0007-PC034-2018.pdf>
- Aranda (2019), *Conductas autodestructivas indirectas en jóvenes universitarios y los bloqueos en el ciclo de la experiencia*. (Tesis de Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia). Puebla, México. Recuperado de:  
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astocondor & Mejia (2019), *Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana*. Recuperado de:  
<https://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a09v19n1.pdf>.

- Bugarín, R. G. (2012). Conductas autolesivas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998951>
- Chávez, Hidalgo, Yanez (2019). Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes una revisión sistemática. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>.
- Renacy (2015), Reglamento de calificación, clasificación y registro de los Investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento renacy. Recuperado de. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Díaz, Gonzáles, Ferra, Moreno (2008). La conducta autodestructiva relacionada con trastorno de Personalidad en adolescentes Mexicanos. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol10No4Art4.pdf>.
- DSM-IV-TR. (2002) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Masson S. A.
- Falero (2015), Estilo Parental y las Autolesiones en la Adolescencia. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma, CIBERSAM de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid España. Recuperado de : <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2570/retrieve>
- Freud, S., Stachey, J. & Freud, A. (1972). Más allá del principio del placer. España: Alianza
- García & Ramírez (2015), Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. Mexico. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00287.pdf>
- García, Blasco, Paz ,Baca (2012), Traducción Y Validación De La "Entrevista de Pensamientos y Conductas Autolesivas", en una población Española con conducta suicida. Madrid, España. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23084799/>

- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2010). Metodología de la investigación (5th ed.). Méxio: McGraw Hill. Retrieved from [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici3n.pdf)
- Hernández y Mendoza (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Huamani, Calizaya, Pinto, Álvarez, Evangelista (2019), Tendencia Suicida Según Características Sociodemográficas en Estudiantes Universitarios. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú. Recuperado de: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/297/323>
- Ibáñez-Aguirre, C. (2017). *Claves psicopatológicas de las conductas*. Recuperado de: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf> Kelley
- Kelley (1985). *Chronic self-destructiveness: conceptualization, measurement, and initial validation of the construct*. Motivation and Emotion, Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/BF00991572>
- López (2009). *Cuidado con la conductas autodestructivas*. Recuperado de <http://vidayestilo.terra.com.mx/mujer/cuidado-con-las-conductasautodestructivas.8428629907faf310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>
- Marín. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. Ciencia Nueva UNAM. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/self-injury/symptomscauses/syc-20350950?p=1>
- Marino & Pérez (2018), Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. San Juan, Puerto Rico. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773572>
- Mora (2015), Comprensión de las Conductas Autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. Bogotá, Colombia. Recuperado de: [https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/108/MoraSol edadMiryamRocio.pdf;sequence=1](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/108/MoraSol%20edadMiryamRocio.pdf;sequence=1)

- Nock, (2006). Non-suicidal selfinjury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178106001351>
- Obando & Prada (2018), Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. Chía, Colombia. Recuperado de: [http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf\\_1](http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1)
- OMS & OPS (2018). *Salud Mental del Adolescente*. Recuperado de: <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-deladolescente>
- Papalia, D; Feldman, R y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México, Recuperado de: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Perales & Padilla (2018), Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a05v80n1.pdf>
- Perez, Valle (2020). “Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en estudiantes de la carrera profesional de psicología de una universidad privada del cono norte, Lima, 2020. Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24199/Perez%20Baca%2c%20Nelida%20%20Valle%20Espinoza%2c%20Luz%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, (2017). *La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? Ciencia, Cultura y Sociedad*. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/CCS/article/view/6670>
- Rodríguez Camacho, Mónica Noemi (2019). Ideación suicida y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15441>



Sanchez-Sanchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de la Psicoterapia*.

Solorzano, Berrocal (2017), Estilos de apego y conductas autodestructivas en agentes en actividad de la Policía Nacional del Perú de Lima. Universidad Peruana Unión. Perú. Recuperado de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/861/Yossy\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/861/Yossy_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Supo, J. (2014). *Técnicas para elegir una muestra representativa*. Perú. Arequipa: Recuperado de: <https://tecnicasdemuestreo.com>

Zavala (2019), Conductas Autodestructivas Indirectas de jóvenes universitarios según los Bloqueos Gestálticos Puebla, México. Recuperado de: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Varona (2015), Autolesiones en adolescentes: Estilos de afrontamiento y afecto. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA\\_KLIOUKINA\\_SOF%C3%8DA\\_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA_KLIOUKINA_SOF%C3%8DA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villarroel, Jerez, Montenegro (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006)

Zavala (2019), Conductas autodestructivas indirectas en jóvenes universitarios y los bloqueos en el ciclo de la experiencia. Puebla, México. Recuperado de: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS 1

### Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	FACTORES INDICADORES	NIVEL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CONDUCTA AUTODESTRUCTIVAS</b>	Las conductas autodestructivas se genera por la idea herrado en donde la persona pone en riesgo persona física o psicológico a la persona, con motivo de sentirse mejor por un instante ante una situación dolorosa, llevándolos a autosabotearse, consumo de alcohol, drogas, ludopatía, problemas alimentarios, promiscuidad sexual o propiciarse heridas en ocasiones llegar al suicidio.	Falta de Planeación/ obtener consecuencias negativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta baja distribución de tiempos</li> <li>• Desorganizado.</li> <li>• Desvalorización de sí mismo.</li> <li>• Gasto inconsciente de dinero-</li> <li>• Realidad distorsionad.</li> <li>• Autosabotearse.</li> <li>• Autopercepción negativa de sí.</li> <li>• Apuesta.</li> <li>• Busca consecuencias negativas.</li> <li>• No cumple con pagos</li> <li>• llega a tener trabajos de alto riesgo.</li> <li>• Elaciones Tóxicas</li> </ul>	11, 12, 13, 19, 21, 24, 25, 30, 31, 34, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 52	A=Totalmente de Acuerdo B= De acuerdo C= Indeciso D= Desacuerdo E=Totalmente desacuerdo
		Descuido de deberes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta negativita.</li> <li>• Falta de planea.</li> <li>• Precaución.</li> <li>• Cuidado de pertenecía.</li> <li>• Baja responsabilidad, impuntualidad.</li> <li>• Expulsiones,</li> <li>• Holgazán.</li> </ul>	2, 3, 11, 14, 16,17, 18, 29, 32, 33, 40, 50	
		Buscar conductas de riesgo/evidenciar transgresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene poco cuidado.</li> <li>• Falta de medidas de seguridad.</li> <li>• Desafiante.</li> <li>• Conductas riesgosas.</li> <li>• Venganza.</li> <li>• Deportes extremos.</li> <li>• Transgresión de reglas.</li> <li>• Consumo de SPA, alcohol o tabaco</li> <li>• Se involucra en peleas</li> </ul>	1, 5, 7, 8, 10, 20, 22, 26, 28, 35, 45, 54	
		Bajo mantenimiento de la salud/desobediencia a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja prevención de la salud.</li> <li>• Bajo conocimiento de primeros auxilios.</li> <li>• Bajo conocimiento de primeros auxilios.</li> <li>• Bajo cuidado del régimen alimenticios.</li> <li>• Desacatar mandatos del doctor.</li> <li>• Bajo cuidado de la salud</li> </ul>	4, 9, 15, 23, 27, 36, 37, 38, 39	
<b>CONDUCTAS AUTOLESIVAS</b>	Las conductas autolesivas, se expresa como el daño que se propina a sí mismo la persona en cualquier parte del cuerpo de forma repetitivas, (golpes, piñizco, cortes, cortes, quemaduras, mordeduras, heridas, insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel, arañarse).	Pensamiento Suicidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de suicidio.</li> <li>• Gestos suicidas</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	0 = no existe 1 = muy poco 2 = muy bajo 3 = mucho 4 = muy alto
		Conductas Autolesivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentos de suicidio</li> </ul>	28,29,30, 31,32, 33, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54	

## ANEXOS 2

### *Escala De Conductas Autodestructivas Y Autolesivas*

**A=** Totalmente de acuerdo    **B=**De acuerdo    **C=** Indeciso    **D=** Desacuerdo    **E=** Totalmente desacuerdo

Nº	ITEMS	A	B	C	D	E
1	Me gusta escuchar música con volumen lo más alto posible.					
2	La vida puede ser bastante aburrida.					
3	Cuando era niño fui suspendido de la escuela.					
4	Normalmente desayuno.					
5	Consumo o he consumido las drogas ilegales más comunes.					
6	En mi tiempo libre me gusta perder el tiempo.					
7	Manejar un carro a alta velocidad es emocionante.					
8	Tiendo a desafiar a la gente con autoridad.					
9	Me hago un examen físico completo una vez al año.					
10	He hecho cosas peligrosas solo por la emoción de ello.					
11	Encuentro necesario planear mis finanzas y tener un presupuesto.					
12	Dijo que la gente se aprovecha de mí.					
13	Odio cualquier clase de horario o rutina.					
14	Usualmente cumplo con plazo de tiempo establecido sin problemas.					
15	Estoy familiarizado con procedimientos básicos de primeros auxilios.					
16	Aun cuando tengo que levantarme temprano, me gusta estar despierto hasta tarde.					
17	Doy importancia a viajar seguro más rápido.					
18	Llevo mi carro a servicio regularmente.					
19	La gente me dice que soy desorganizado.					
20	Es importante vengarse cuando te hacen algo malo.					
21	Algunas veces parece que no me importa lo que a mí me paso.					
22	Me gusta jugar porqué por las grandes sumas de dinero.					

23	Me fumo más de un paquete de cigarro al día.					
24	Me he enamorado con frecuencia de la persona equivocada.					
25	Simplemente no sé a dónde va mi dinero.					
26	Usar casco arruina la división de un paseo en motocicleta.					
27	Tengo cuidado de llevar un dieta balanceada.					
28	Muchas reglas se hicieron para romperse.					
29	Suelo ser puntual.					
30	Me gustan los trabajos que contienen un factor de riesgo.					
31	Suelo descuidarme.					
32	A menudos le doy continuidad a los proyectos.					
33	He hecho contribuciones positivas a mi comunidad.					
34	Hago promesas que no cumplo.					
35	Una pelea ocasional le da virilidad al hombre.					
36	Siempre hago lo que mi doctor o dentista recomiendan.					
37	Conozco las diferentes señales de advertencia del cáncer.					
38	Usualmente acudo al doctor cuando estoy seguro que me estoy enfermando.					
39	Mantengo actualizada mmi libreta de teléfono y direcciones.					
40	Algunas veces olvido citas importante a las que quiera llegar.					
41	Es fácil que la vida te trate injustificadamente.					
42	Como demasiado.					
43	Normalmente no cierro con llave la puerta de mi casa o de mi departamento.					
44	Sé a quién llamar en caso de emergencia.					
45	Puedo tomar más alcohol que la mayoría de mis amigos.					
46	Tengo la impresión de que sigo cometiendo los mismos errores.					
47	Cuando apuesto dinero suelo perder.					
48	Usar anticonceptivos es muy problemático.					
49	Hago cosas que van a terminar mal.					
50	Cuando estaba en colegio, era considerado un buen estudiante.					

51	Tengo problemas en mantener al corriente con el papeleo y pagos.					
52	Frecuentemente llego tarde a eventos importantes.					
53	Me siento muy bien cuando estoy tomando alcohol.					
54	Algunas veces cuando no tengo nada que beber, pienso en lo bueno que un trago me sabría.					
55	Es realmente satisfactorio fumar un cigarro.					
56	Me gusta fumar.					
57	Me gusta hacer ejercicio.					



<b>22</b>	Quando tuviste estos pensamientos, ¿cuánto tiempo solían durar?	<b>1.</b> 0 segundos <b>2.</b> 1-60 segundos <b>3.</b> 2-15 minutos <b>4.</b> 16-50 minutos <b>5.</b> menos de un día <b>6.</b> 1-2 días <b>7.</b> más de dos días <b>8.</b> amplios periodos (abarca más de dos respuestas) <b>88.</b> no aplicable <b>99.</b> desconocido
<b>23</b>	Antes de que pensaras en hacerte daño por primera vez ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, habían tenido este tipo de pensamientos?	
<b>24</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿cuántos de tus amigos han pensado en hacerse daño?	
<b>25</b>	Antes de que tuvieras estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>26</b>	Desde la primera vez que tuviste estos pensamientos, ¿en qué medida influyó en ti el hecho de que tus amigos pensarán en hacerse daño?	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>27</b>	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que tengas este tipo de pensamientos en el futuro?	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>28</b>	¿Alguna vez te has autolesionado?	<b>0)</b> No <b>1)</b> si
<b>29</b>	¿Cuántos años tenías la primera vez? (edad)	
<b>30</b>	¿Cuántos años tenías la última vez?	
<b>31</b>	¿Cuántas veces en tu vida te has autolesionado? (Episodios separados)	
<b>32</b>	¿Cuántas veces en el último año?	
<b>33</b>	¿Cuántas veces en el pasado mes?	
<b>34</b>	¿Cuántas veces en la pasada semana?	
<b>35</b>	¿De qué manera llevas a cabo estas autolesiones?	<b>1.</b> Hacerte cortes <b>2.</b> Golpearte a propósito <b>3.</b> Arrancarte el pelo <b>4.</b> Hacerte un tatuaje a ti mismo <b>5.</b> Hurgar en una herida <b>6.</b> Quemarte la piel (ej. con un cigarro, cerilla u objeto caliente) <b>7.</b> Insertar objetos bajo las uñas o la piel <b>8.</b> Morderte (ej. Morderte los labios) <b>9.</b> Pellizcarte zonas del cuerpo hasta el punto <b>10.</b> deshacerte sangre <b>11.</b> Hacerte arañazos <b>12.</b> Frotarte la piel hasta el punto de hacerte sangre <b>13.</b> Otro (especificar)

36	¿Alguna vez has recibido tratamiento médico por las heridas que te causaste?	1. no 2. sí 88) no aplicable 99) desconocido
37	¿Por qué crees que te haces daño?	
38	En una escala de 0 a 4, cuando te hacías daño, ¿en qué medida lo hacías para deshacerte de los malos sentimientos?	0 1 2 3 4
39	¿En qué medida lo hacías para sentir algo, porque te sentías vacío o paralizado?	0 1 2 3 4
40	¿En qué medida lo hacías para comunicarte con alguien o conseguir su atención?	0 1 2 3 4
41	¿En qué medida lo hacías para evitar hacer algo o escapar de algo o de alguien?	0 1 2 3 4
42	En una escala de 0 a 4, ¿en qué medida los problemas con tu familia te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4
43	¿En qué medida los problemas con tus amigos te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4
44	¿En qué medida los problemas con tu pareja te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4
45	¿En qué medida los problemas con tus compañeros te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4
46	¿En qué medida los problemas en el trabajo o los estudios te llevaron a autolesionarte?	0 1 2 3 4
47	¿En qué medida tu estado mental te llevó a autolesionarte?	0 1 2 3 4
48	Cuando realizaste estas conductas, ¿durante qué porcentaje del tiempo estuviste tomando drogas o alcohol?	
49	¿Durante cuánto tiempo pensaste en autolesionarte antes de hacerlo?	1. 0 segundos 2. 1-60 segundos 3. 2-15 minutos 4. 16-50 minutos 5. menos de un día 6. 1-2 días 7. más de dos días 8. amplios periodos (abarca más de dos respuestas) 88. no aplicable 99. desconocido
50	Antes de autolesionarte, ¿cuántos amigos tuyos, que tú sepas, se autolesionaron?	0 1 2 3 4
51	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿cuántos de tus amigos se han autolesionado alguna vez?	0 1 2 3 4
52	Antes de autolesionarte, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	0 1 2 3 4
53	Desde la primera vez que te autolesionaste, ¿en qué medida te influyó el hecho de que tus amigos se autolesionaran? (escala de 0 a 4).	0 1 2 3 4
54	En una escala de 0 a 4, ¿cuál es la probabilidad de que realices este tipo de conductas en el futuro?	0 1 2 3 4



## ANEXOS 4

### *Prueba de normalidad de conductas autodestructivas y autolesivas*

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Conductas	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Autodestructivas	,122	189	,000
Autolesivas	,184	189	,000

La prueba de normalidad realizada por el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, presenta una significancia ( $p < 0,05$ ), con lo cual se concluye que las variables mencionadas no se ajustan aproximadamente a la distribución normal. Entonces para evaluar la relación entre las conductas autodestructivas y autolesivas se debe hacer uso de la técnica estadística del coeficiente de correlación Pearsom.

## ANEXOS 5

### *Rango de Confiabilidad de conductas autodestructivas y autolesivas*

Conductas	NIVEL	
	RANGO	CONFIABILIDAD
Autodestructivas	0.95	
Autolesivas	0.93	Confiabilidad alta

El análisis estadístico de pruebas concluye que nivel de confiabilidad de 0.95 y 0.93 respectivamente siendo de confiabilidad excelente.

## ANEXOS 6

### *Pruebas de normalidad* Kolmogorov-Smirnov de conductas autodestructivas y autolesivas

Conductas autodestructivas y autolesivas			
Kolmogorov-Smirnov	Estadístico	gl	Sig.
	,122	189	,000
	,184	189	,000

La prueba de normalidad de las conductas autodestructivas y autolesivas, realizada por Kolmogorov-Smirnov, ha resultado en cada uno de ellas una significancia ( $p < 0,05$ ), con lo cual se concluye que las variables mencionadas no se ajustan aproximadamente a la distribución normal. Entonces para evaluar la relación entre las conductas autodestructivas y autolesivas se debe hacer uso de la técnica estadística del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

## ANEXOS 7.

*Pruebas de normalidad, coeficiente de correlación Pearson Conductas autodestructivas y pensamiento suicida*

Conductas autodestructivas y pensamiento suicida			
Coeficiente de	Estadístico	GI	Sig.
correlación	,158	,000	,000
Pearson	,184	189	,000
Sig. (bilateral)			
N			

La prueba de normalidad de las conductas autodestructivas y pensamiento suicida, realizada por Kolmogorov-Smirnov, ha resultado en cada uno de ellas una significancia ( $p < 0,05$ ), con lo cual se concluye que las variables mencionadas no se ajustan aproximadamente a la distribución normal. Entonces para evaluar la relación entre las conductas autodestructivas y pensamiento suicida se debe hacer uso de la técnica estadística del coeficiente de correlación Pearson.

## ANEXOS 8

*Coefficiente de correlación Pearson, conductas autodestructivas Conductas autolesivas*

Conductas autodestructivas Conductas autolesivas	
Coefficiente de correlación	,711**
Pearson	,000
Sig. (bilateral)	189
N	

En la correlación de Pearson ( $r_{xy} = 0,711$ ), el mismo que describe que la relación entre las variables es positiva de intensidad fuerte. Así mismo se ha determinado una Sig. (bilateral), denominado  $p = 0,000 < 0,05$ . Este resultado, indica con una probabilidad de confianza del 95%, que existe relación significativa entre las conductas autodestructivas y conductas autolesivas.

## ANEXOS 9

*Coeficiente de correlación Pearson* de la conductas autodestructivas y Conductas autolesivas

Conductas autodestructivas y Conductas autolesivas	
Coeficiente de correlación	,649**
Rho de Pearson	,000
Sig. (bilateral)	189
N	

El Coeficiente de correlación Pearson ( $r_{xy} = 0,649$ ), el mismo que describe que la relación entre las variables es positiva de intensidad fuerte. Así mismo se ha determinado una Sig. (bilateral), denominado  $p = 0,000 < 0,05$ . Este resultado responde a la hipótesis, indicando con una probabilidad de confianza del 95%, que existe relación significativa entre las conductas autodestructivas y autolesivas.

## ANEXOS 10

### Operacionalización de la Variable

#### *Coefficiente de correlación Pearson de Conductas autodestructivas y pensamiento suicida*

Conductas autodestructivas y pensamiento suicida	
Coefficiente de correlación	,546**
Pearson	,000
Sig. (bilateral)	189
N	

La correlación de Pearson ( $p_{xy} = 0,546$ ), el mismo que describe que la relación entre las variables es positiva de intensidad moderada. Así mismo se ha determinado una Sig. (bilateral), denominado  $p = 0,000 < 0,05$ . Este resultado, indica con una probabilidad de confianza del 95%, que existe relación significativa entre las conductas autodestructivas y pensamiento suicida.

## ANEXOS 11



### SECRETARÍA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

Av. Universitaria s/n. Urb. Bellamar Apartado 10 Telef. 31-0445 Anexo 1104  
Ciudad Universitaria –NUEVO CHIMBOTE –PERU

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia\*

Nuevo Chimbote, 13 de Enero del 2021

Visto, el Oficio virtual N° 001 de fecha 23.11.2020 dirigido al Decano de la Facultad de EP de Educación Secundaria, recepcionado en la Secretaría de la Facultad de Educación y Humanidades, solicitando permiso con las autoridades pertinentes para la aplicación de la encuesta virtual Escala de Conductas autodestructivas y la Escala de Conductas autolesivas, permitiendo hacer circular la encuesta y que sea llenada de forma voluntaria, en favor de la Estudiante egresada de nuestra casa superior de Estudio y de la Facultad de Educación, es por ello que apoyamos al desarrollo del conocimiento e investigación científica, necesarias para la ejecución del proyecto de Investigación Titulada "Conductas Autodestructivas y Autolesión de Estudiantes Universitarios, Nuevo Chimbote 2020", siendo de fecha 13.01.2021.

#### CONSIDERANDO:

Que, considerando el oficio N°001, de fecha 23.11.2020, quedando expedito y aceptado su solicitud para la aplicación del encuesta virtual Escala de Conductas autodestructivas y la Escala de Conductas autolesivas, desde el 13 de Enero hasta fines del mes en curso, por parte de la egresada de nuestra casa superior de estudio la ex alumna **LILIANA ELIZABETH CIELO IGLESIAS**, de la EP de Educación Secundaria; Especialidad: Filosofía, Psicología y Ciencias Sociales; y en su proyecto de Investigación Titulada "Conductas Autodestructivas y Autolesión de Estudiantes Universitarios, Nuevo Chimbote 2020", apoyando y contribuyendo al desarrollo del conocimiento e investigación científica es que se el fecha 13.01.2021, se autorizó a la EP de Educación Secundaria, de la Facultad de Educación y Humanidades, para que disponga la ejecución de la encuesta virtual, mediante Google Drive.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.--(Fdo.) Dr. José Angel Gariza Cuzquipoma, Decano de la FEH.--  
(Fdo.) Dra. Maribel E. Alegre Jara, Profesora Secretaria (e) del CFEH, de la Universidad Nacional del Santa. Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines consiguientes.

**Dra. Maribel Encida Alegre Jara**

Profesora Secretaria (e) del CFEH