



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una  
institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Avila Meza, Nicole (ORCID: 0000-0002-1353-7558)

**ASESOR:**

Mgtr. Castro Santisteban, Martín (ORCID: 0000-0002-8882-6135)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LIMA - PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi abuela Justina que está en el cielo lo cual fue parte importante para seguir con mis sueños. A mis padres y a mi hermana quienes fueron el apoyo constante desde el inicio de mis estudios académicos. A todos mis seres queridos y amigos.

Nicole

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios por darme, las fuerzas necesarias para culminar con esta tesis. Agradezco también a mi asesor de tesis el Mgtr. Martin Castro Santisteban por todo su apoyo dado en esta investigación. Para finalizar también agradezco a todos los partícipes de este estudio.

La Autora

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	34

## Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de conductas autolesivas	13
Tabla 2 Nivel de la dimensión influencia interpersonal	14
Tabla 3 Nivel de la dimensión autocastigo	15
Tabla 4 Nivel de la dimensión antisuicidio	16
Tabla 5 Nivel de la dimensión sexual	17
Tabla 6 Nivel de la dimensión regulación de afecto	18
Tabla 7 Nivel de la dimensión disociación	19
Tabla 8 Nivel de la dimensión límites interpersonales	20
Tabla 9 Nivel de segun la edad	21
Tabla10 Nivel de segun el sexo	22

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita; el enfoque de la investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 150 adolescentes (varones y mujeres) entre las edades de 13 a 16 años, se empleó como técnica la encuesta virtual y como instrumento la escala de autolesión de SHAGER, creada por Dávila (2015). Los resultados hallados en general indican que 94% de estos adolescentes se encuentran en un nivel bajo y el 6% de los adolescentes en un nivel promedio, también se presentan resultados por cada una de las dimensiones de las conductas autolesivas no suicidas, en las conclusiones se muestra que los adolescentes de la institución educativa del nivel secundario presentan niveles bajos de conductas autolesivas y en cuanto a otros alguna vez en su vida han practicado de este comportamiento autolesión.

**Palabras Clave:** Conductas autolesivas, autocastigo, antisuicidio, adolescentes.

## **Abstract**

the objective of the research carried out to determine the levels of non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents from an educational in the Santa Anita district; the research approach was quantitative, descriptive level, non-experimental design, the sample was made up of 150 adolescents (men and women) between the ages of 13 to 16 years. the virtual survey was used as a technique and the scale of SHAGER'S self-injury, created by Davila (2015). the results found in general indicate that 94% of these adolescents are at the low level and 6% of adolescents are at an average level. Results are also presented for each of the dimensions of non-suicidal self-injurious behaviors, regarding the conclusions, it is shown that adolescents from the educational institution of the secondary level present low levels of self-injurious driving and as for another time in their lives they have practiced this self- injurious behavior.

**Key Words:** Behaviors, self-punishment, anti-suicide, adolescent

## I. INTRODUCCIÓN

En Francia, Grandclerc, Spiers, Spodenkiewicz, Moro y Lachal (2019), indican que la prevalencia de conductas autolesivas es de 17% en adolescentes, un 13% en jóvenes adultos y 5% en adultos, se reconoce que estas conductas se hallan entre las edades de 15 a 29 años. Asimismo, los autores refirieron que, en los estados unidos, un 35% la prevalencia de autolesión es media en jóvenes, un 10% realizan comportamientos autolesivos. Sin embargo, en Alemania se halló que las autolesiones repetidas con actos autolesivos son cortes en el cuerpo, alcanzo a un 4% de adolescentes.

En España, Fleta (2017), menciona que se realizó en el 2001 una encuesta en el reino unido que distribuyo información la cual se obtuvo que 90,438 adolescentes entre edades de 10 a 15 años, 248 aceptaron haberse autolesionado. cabe resaltar, que un análisis detallo que un 6% de mujeres y 5% de varones habrían hecho practica de autolesión. Además, en otra investigación en el 2015 se mostró que el 32% de 1,865 jóvenes habían cometido conductas autolesivas, es decir el 48% de la población realizo tales conductas como morderse los brazos que tiene como propósito disminuir el sentimiento de angustia de la persona.

En california, Ballinger, (2013), refiere que el 42% de adolescentes presentaron algún tipo de prácticas de autolesión como heridas, cortes en las muñecas, brazos y piernas 15% implicado en al menos una forma de comportamiento de autolesión en la cabeza, arañazos y hematomas, se determina que las tasas de autolesión llegan a un 30%.

En Portugal, Ferreira, Martins, Rosendo, Machado y Silva (2012), los autores hacen referencia que un 28% portugueses realizan seguidamente conducta autolesiva, como darse puñetazos o golpearse la cabeza, perforarse la piel con objetos afilados y quemaduras (cigarrillos o fosforo), mientras que un 10% habrían tenido el mes anterior mayores lesiones en los brazos, las manos y piernas, entre las edades de 12 y 19 años. sin embargo, en Canadá, Hamza y Willoughby (2013), señalan que el 5% de los jóvenes han participado en conductas autolesivas una vez en su vida, como daño en los brazos y heridas



15% participaron el comportamiento 2 a 4 veces seguidas, 24% presencia autolesión 5 a 10 veces, golpes en la cabeza 21%, tirones de cabello y pellizcos 24% y corte 12%.

A nivel mundial, la OMS (2014), manifiesta que más de 800 000 individuos mueren cada año puesto que esto se ha causado en el pasar de los tiempos provocando si un daño consigo mismo ya sea manera física o psicológico, y esta hace la segunda causa principal de muerte entre las edades de 15 a 29 años. Se estipula que, por cada persona que se suicida, probablemente más de otros 20 intentaron quitarse la vida.

El DSM-IV (2013), considera a las conductas autolesivas como a una entidad clínica específica, que según los criterios diagnósticos corresponde a una entidad del trastorno límite de la personalidad basados en una población clínica, donde se manifiestan que más del 70% de los individuos con dicho trastorno, manifiestan autolesiones repetitivas.

En Chile, Castro (2016), señala que más de 965 adolescentes de las edades de 12 a 18 años en varios centros educativos un 49% de los adolescentes se han involucrado en conductas autolesivas una vez en su vida, puesto que son las chicas quienes realizan autolesión con mayor frecuencia que los chicos. en cambio, en México, Thyssen y Van Camp (2014), dan a conocer las cifras a nivel Latinoamérica, lo cual un 15% de la prevalencia de estas conductas de autolesión se presentan en adolescentes mexicanos de 12 a 18 años, un 11% en universitarios colombianos que tienden a realizar la autolesión como rascarse la piel o pellizcarse, un 17% en adolescentes argentinos han presentado cortes, quemaduras y cicatrices.

En Perú, Vásquez (2009), manifiesta que un 27% de la población presenta indicadores de autolesión como lastimarse la piel con el simple de hecho de sentir satisfacción sin intención suicida y que lo han realizado una vez en su vida, el 40% empiezan hacerlo entre los 12 años o menos y en otros casos a partir de los 13 años. la prevalencia de vida de autolesión se encuentra que es mayor en las zonas de Pucallpa (5%) ciudad que en conjunto con puerto Maldonado (4%) y Ayacucho (5%) alcanzaron las cifras más altas de autolesión adolescentes. Sin

embargo, en Lima Metropolitana 27% de jóvenes en algún momento de su vida se ha autolesionado, un 51 % inicio comportamiento de autolesión a los 13 años a más, 40 realizo su primera autolesión a los 12 años, considerando el 33% en mujeres y el 23% en varones cortes en la muñecas y golpes, se considera que el 40% empieza hacerlo entre los 12 años y en otros casos a partir de los 13 años.

Por lo mencionado anteriormente es que se plantea el siguiente problema, ¿Cuáles son los niveles de conductas autolesivas no suicidas que presentan los adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020?

La presente investigación se justifica por lo siguiente: A nivel social será de utilidad para la institución educativa, estudiantes e investigadores, ya que a través de los resultados obtenidos se podrá realizar un trabajo más adecuado, en base a la problemática. A nivel teórico se dará a conocer la información de la variable conductas autolesivas, puesto que, favorecerá con investigaciones a futuras.

Por otra parte, como Objetivo general se planteó: Determinar los niveles de conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de santa Anita,2020. De esta manera, se estableció los objetivos específicos: a) Identificar el nivel de influencia interpersonal en adolescentes, b) Identificar el nivel de autocastigo en adolescentes, c) Identificar el nivel de antisuicidio en adolescentes, d) Identificar el nivel de sexo en adolescente, e) Identificar regulación de afecto en adolescentes, f) Identificar el nivel disociación en adolescentes, g) Identificar el nivel de limites interpersonales en adolescentes.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, desde la posición de Costa, Peixoto, Falcao, Farais y Viana (2020), tuvieron como objetivo de comprender el perfil y la prevalencia de autolesiones no suicidas , la muestra fue aleatoria conformada por 505 adolescentes de 12 a 17 años, el instrumento empleado para autolesiones fue la escala de comportamiento, como resultados se encontró una prevalencia de 6% de autolesión no suicida, un 38% de jóvenes tuvieron al menos un comportamiento de autolesión en el año anterior, y un 66% de adolescentes han presenciado comportamientos autolesivos cortarse uno mismo y rascarse la piel.

Del mismo modo, Agüero, Medina , Obradevich y Berner (2018), tuvieron como objetivo de analizar las interacciones sociales que ocurren con los comportamientos autolesivos, la muestra fue aleatoria conformada por 36 adolescentes de 15 a 19 años, el instrumento fue el cuestionario CASE Study7, como resultados el 8% ha tenido conflicto de relación, un 10% sentirse solo, un 19% crisis de la vida, y un 26% conflicto familiar , haciendo de estos comportamientos impliquen a llevar la autolesión en sus vidas.

Por otra parte, Nixon, Levesque, Preyde Vanderkooy y Cloutier (2015), con el objetivo de evaluar la autolesión en adolescentes, la muestra fue de 322 jóvenes entre las edades de 11 a 20 años, el instrumento fue el inventario de autolesiones de Ottawa, como resultados destaca que un 45% de adolescentes realizan comportamientos de autolesión seguidamente y un 3% tuvieron ideas de autolesión.

Como expresa Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens y Onghena (2011), con el objetivo de investigar la prevalencia de autolesión no suicida, la muestra fue de 1.417 jóvenes flamencos de 12 a 18 años, los jóvenes completaron una encuesta anónima en línea sobre las conductas autolesivas, como resultado un 13% de adolescentes han realizado autolesión.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Magán (2017), tuvo como objetivo analizar las emociones y sentimientos que se presenta en las conductas autolesivas, la muestra estuvo conformada por 25 jóvenes entre las edades 11 a 13 años, la técnica que se utilizó fue la entrevista, como resultado se halló que un 44% fue por iniciativa propia, un 33% fueron lesiones en las piernas, las emociones con mayor relevancia fue ira con un 64% y tristeza en un 24%, se llegó a la conclusión que la autolesión está vinculada a las emociones negativas como tristeza e ira , que son infligidos por las mismas personas, conducta de cortarse y las lesiones en las piernas se dan con mayor frecuencia.

Por otra parte, Montañez, Ramírez y Ramírez (2015), en su investigación el objetivo principal consistió en las características de autolesión que pueden presentar los jóvenes, la muestra estuvo conformada por 192 adolescentes de 12 a 16 años, el instrumento empleado fue el cuestionario y la entrevista, como resultados se obtuvo que un (3%) realiza cortes en el cuerpo, un 12% se golpea a sí mismo, un 24% se pellizcan, y un 14% se rascan la piel hasta provocar heridas graves.

Teniendo en cuenta a Varona (2015), en su estudio que realizó, tuvo como objetivo dar a conocer las autolesiones en adolescentes, los estilos de afrontamiento y el afecto que puedan presenciar, la muestra estaba conformada por 19 jóvenes de las edades de 13 a 22 años, el instrumento empleado fue la escala EPCA, como resultados un 17% ha realizado cortaduras en la piel, un 10% se ha golpeado intencionalmente, un 8% se arañado los brazos y piernas, y un 42% se desahoga haciendo estas conductas de autolesión.

Rospigliosi (2010), teniendo como objetivo explorar los factores sociales y psicológicos asociados a la conducta de autolesión en un grupo de escolares, la muestra estuvo conformada por 456 escolares de ambos sexos de 13 y 19 años de edad, los instrumentos aplicados fue la encuesta sobre el perfil psicosocial y autolesión en adolescentes que evalúa la presencia del comportamiento, los resultados demostraron que la autolesión en los escolares está asociada a una serie de variables relacionadas a sus datos personales, su situación familiar y social, sus cuerpos y la postura que tienen los escolares ante el malestar.

Con respecto a la variable conductas autolesivas, Fleta (2017) refiere que las autolesiones son todas aquellas conductas que involucran la provocación deliberada de heridas en todas partes del cuerpo sin intención suicida, así como rascarse las manos y muñecas, quemaduras en el cuerpo, cortes en las piernas o brazos, jalarse el cabello, golpearse intencionalmente, arañarse, pellizcarse y envenenarse. De forma similar, Bower (2016), determina que la autolesión es una práctica de comportamientos que implica marcas en los brazos, cortes en la piernas y perforaciones, con el fin de aliviar una emoción exuberante.

De igual manera, Molla (2015), define la autolesión no suicida como conducta deliberada y autodirigida que causa destrucción inmediata en el cuerpo manifestándose con cortes, quemaduras o golpes. en cuanto a, Klonsky (2015), examina la estructura de las funciones de autolesión en adolescentes, refiere que las funciones interpersonales o refuerzo autocentrado de autolesión, reduce las emociones negativas de uno, terminar con las experiencias disociativas.

Lo mismo que, Villarroel (2013), señala que autolesionarse es toda conducta deliberada destinada a originar un daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte. Del mismo modo, Nock (2010), argumenta que las conductas autolesivas es un comportamiento intencional que se da así mismo, del cual resulta un daño físico o psicológico, generando la lesión corporal como propósito involuntario.

De la misma manera, Lozoya (2013), refiere que las autolesiones son un fenómeno incomprensible que estigmatiza a quienes poco lo conocen. Por otro lado, el autor señala que los comportamientos autolesivos pueden definirse como una forma de liberar un sufrimiento acumulado o insoportable para el que no pueda afrontar un dolor emocional. Asimismo, Martínez (2012), indica que la conducta autolesiva se involucra con los sentimientos como la tristeza, soledad, miedo, ansiedad, frustración y enojo.

Por otra parte, Jacoby (2008), explica que la autolesión son conductas de forma intencionada y a la vez repetitiva de hacerse daño en el tejido corporal por medio de cortes, rascarse los brazos o piernas, mordeduras, golpes, entre otros, sin que haya una intención suicida, la cual funciona como un control emocional

o alivio, en efecto los adolescentes que realizan estos comportamientos continuamente sienten la sensación de alivio, disminución de ansiedad, culpa, tensión u odio contra uno mismo.

Según, Klonsky (2009), resume los siguientes modelos biopsicosociales de aproximación comprensiva de las motivaciones para desarrollar conductas autolesivas: a) Regulación de los afectos, calma los afectos perjudiciales y dolorosos, b) La disociación, se desconoce de sí mismo (despersonalización y desrealización), c) Conducta suicida alternativa, el sujeto usa el autolesionarse como sustitución de la conducta suicida, d) Influencia interpersonal, manipula a las personas cercanos en su entorno, e) Límites interpersonales, el individuo no puede desarrollar una entidad integridad puede desencadenarla en autolesiones que generan una confirmación de la autonomía, f) Castigo, los individuos pueden desarrollarse en ambientes desfavorables considerando que el castigo es parte de la formación para el comportamiento, g) Búsqueda de sensaciones, se determina que la autolesión genera excitación o emociones intensas.

Sin embargo, Nock y Prinstein (2004), en su modelo explicativo, basado en la teoría del comportamiento, establecen las siguientes dimensiones: a) Refuerzo negativos automáticos, la autolesión sirve para reducir una emoción o cambios negativos, b) Refuerzo positivo automático, las conductas autolesivas, generan emociones positivas o auto estimulación, c) Refuerzo negativo social, estas conductas evitan provocar el escape de situaciones sociales, y por último d) Refuerzo positivo social, se basa en la atención o formar búsqueda de ayuda.

Por otro lado, Simeón y Favazza (2001), clasifican las formas de presentación clínicas, establecen las siguientes clasificaciones: 1) Conductas autolesivas mayores, son actos atípicos que producen algún tipo de lesión, esto ocurre mayormente en sujetos con episodios psicóticos, ya sea esquizofrenia, trastornos de ánimo, de la personalidad severos y entre otros, 2) Conductas autolesivas estereotipadas, se observa con mayor frecuencia en trastornos del espectro autista, síndrome de Lesch Nyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi, estos pacientes suelen utilizar comportamientos frecuentes como golpearse en la cabeza, morderse los labios, rascarse la piel o tirarse los cabellos, 3) Conductas autolesivas compulsivas, son las conductas repetitivas de cascar la

piel produciéndose excoriaciones o jalarse los cabellos, 4) Conductas autolesivas impulsivas, implica cortarse o quemarse la piel, en otros casos involucra la utilización de objetos punzantes creando así un daño físico en el individuo.

Asimismo, Dávila (2015), utiliza las siguientes dimensiones, lo cual serán empleadas para el trabajo de investigación: a) Influencia Interpersonal, las personas lo utilizan para manipular o influenciar a individuos de su entorno, b) Autocastigo, los individuos expresan su ira hacia ellos mismos, c) Antisuicidio, estos sujetos expresan sus deseos destructivos y suicidas, sin intención de llegar a la muerte, d) Sexual, sirve como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales, e) Regulación de afecto, se manifiestan de manera que alivian los afectos “negativos”, f) Disociación, se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación, g) Límites Interpersonales, como un modo de afirmar los límites del sí mismo.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica, en este caso, Lozada (2014) señala, llamada también “investigación práctica o empírica”, se caracteriza debido a que busca la aplicación o utilización de los conocimientos obtenidos.

##### **Diseño de investigación**

Presento un diseño no experimental, de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), quienes mencionan no se manipulo la variable, asimismo, fue transversal, puesto que la investigación se desarrolló en un tiempo determinado.

#### **3.2 Variables y operacionalización**

##### **Definición conceptual**

Son todas aquellas conductas que involucran la provocación deliberada de heridas en todas partes del cuerpo sin intención suicida, así como rascarse las manos y muñecas, quemaduras en el cuerpo, cortes en las piernas o brazos, jalarse el cabello, golpearse intencionalmente, arañarse, pellizcarse y envenenarse (Fleta, 2017).

##### **Definición operacional**

Se utilizó la escala de autolesión de SHAGER, que miden las siguientes dimensiones: Influencia Interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación de Afecto, Disociación y Límites Interpersonales.

**Indicadores:** Influnciar a sujetos de su ambiente, expresión de cólera hacia uno mismo, deseos destructivos, censurar deseo sexual, aliviar afectos, negativos, despersonalización y limites así mismo.

**Escala de medición:** Ordinal



### **3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 700 adolescentes de ambos sexos del nivel secundario de una institución educativa del distrito de Santa Anita, asimismo Arias, Villasis y Miranda (2016), expresan que la población de estudio es el conjunto de medidas de todos los elementos que presentan una característica en común.

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes que estudien en la institución educativa
- Mayor de 13 a 16 años
- Ambos sexos

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescente que no desee participar en la investigación
- Las respuestas sean invalidas o incoherentes en el instrumento
- Adolescentes que no sean de la institución educativa

#### **Muestra**

la muestra estuvo conformada por 150 adolescentes provenientes de la institución educativa, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 13 a 16 años, varones y mujeres. 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).

#### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo que quiere decir que se trabajó con sujetos que estuvieron disponibles en el tiempo y periodo de investigación; ya que dependió del criterio de la investigadora (Espinoza, 2016) por lo tanto, se seleccionó a los participantes que desearon ser parte del presente estudio.

## **Unidad de análisis**

Fue cada uno de los adolescentes de ambos sexos que fueron partícipes en la investigación, procedentes de la institución educativa de Santa Anita, entre las edades de 13 a 16 años.

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

#### **Técnicas**

Como técnica se utilizó la encuesta, es una herramienta compuesta por un formulario de preguntas estructuradas que ayudo a medir la variable de estudio que se desea explorar, lo cual fue aplicado a la muestra con la intención de conseguir la información específica de la variable (Alarcón, 2013).

#### **Instrumento de medición**

Para la presente investigación se utilizó la escala de autolesión de SHAGER, elaborado por Dávila (2015) en Perú; esta escala está compuesto por 30 ítems; se aplica de forma individual y colectiva, entre las edades de 13 a 16 años, se da un tiempo de 20 minutos, se divide en 7 dimensiones: Influencia interpersonal; Autocastigo; Antisuicidio; Sexual; Regulación de afecto; Disociación y Limites interpersonales.

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis factorial exploratorio donde se llegó a encontrar que la prueba presenta valores adecuados en el test de Kaiser – Meyer – Oklin ( $KMO = 0.945$ ) y en el Test de Esfericidad de Bartlett brinda un valor (sig.) de 0.000, lo cual nos demuestra la pertinencia de la escala por el análisis factorial. Por otro lado, la validez de contenido, fue aprobada por 5 criterios de jueces mediante el V Aiken, obteniendo así un valor de 1 en cada ítem, siendo aprobado en su totalidad.

En cuanto a la confiabilidad se evaluó a través del coeficiente de alfa de Cronbach de lo cual se obtuvo un puntaje de 0,957, la cual es aceptable.

### **3.5. Procedimientos**

La escala de autolesión de SHAGER, se aplicó mediante el Google formulario de modo online, este proceso permitió recolectar datos de la muestra, seguidamente se dio una breve reseña del estudio, asimismo se adjuntó el protocolo de consentimiento informado a los padres de familia la cual avalo la participación voluntaria de los adolescentes en la investigación. Consecutivamente, luego de haber obtenido los datos se verifico la organización y depuración de los datos de acuerdo a los criterios de inclusión de la cual fueron verídicos y confiables, también se realizó la matriz de datos en un programa estadístico.

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

Para reconocer los datos de la investigación se hizo uso del programa estadístico SPSS-25, se llevó a cabo el análisis descriptivo de la investigación, los mismos que se presentaron en tablas y fueron expresados en los resultados.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la presente investigación se tuvieron algunos criterios éticos, el principio de juicio y compromiso por parte de la investigadora para la elaboración del proyecto. Por otro lado, se evitó el plagio, haciendo referencia a la cita del autor y acatando la propiedad intelectual de los investigadores, como lo señala el código de ética del colegio de psicólogos, 2016. Asimismo, la recolección de datos se realizará teniendo en cuenta el consentimiento informado a los padres de familia en el cual se pondrá en manifiesto con fines de estudios, puesto que se protegerá la entidad de los participantes, se respetará la opción de negarse a participar, sin someterlo a algún riesgo, que dañe su integridad y se evitará condiciones de discriminación o prejuicios de cualquier índole, como recurso final, cabe mencionar que se solicitó la autorización a la autora del instrumento para hacer uso del mismo y no se manipulara los resultados obtenidos, cumpliendo con los parámetros de la investigación en beneficencia a la sociedad.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Nivel de la variable conductas autolesivas*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	141	94
Promedio	9	6
Total	150	100

En la tabla 1, se muestra que, el 94% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 6% en el nivel promedio.

Tabla 2

*Nivel de la dimensión influencia interpersonal*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	133	88,7
Promedio	15	10
Alto	2	1,3
Total	150	100

En la tabla 2, se observa que, el 88,7% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo, el 10% en el nivel promedio y 1,3% en nivel alto de la influencia interpersonal.

Tabla 3

*Nivel de la dimensión autocastigo*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	136	90,7
Promedio	14	9,3
Total	150	100

En la tabla 3, se observa que, el 90,7% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 9,3% en nivel promedio.

Tabla 4

*Nivel de la dimensión antisuicidio*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	54	36,6
Promedio	96	64,4
Total	150	100

En la tabla 4, se observa que, el 36,0 % de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 64,0% en el nivel promedio.

Tabla 5

*Nivel de la dimensión sexual*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	132	88,0
Promedio	17	11,3
Alto	1	0,7
Total	150	100

En la tabla 5, se observa que, el 88,0% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo, el 11,3% en el nivel promedio y 0,7% en el nivel alto de la dimensión sexo.



Tabla 6

*Nivel de la dimensión regulación de afecto*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	56	37,3
Promedio	56	37,3
Total	38	25,3
Total	150	100

En la tabla 6, se observa que 37,3% de adolescentes se ubican en el nivel bajo, el 37,3% en el nivel promedio y 25,3% en el nivel alto de regulación de afecto.

Tabla 7

*Nivel de la dimensión disociación*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	131	87,3
Promedio	19	12,7
Total	150	100

En la tabla 7, se observa que 87,3% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 12,7% en el nivel promedio.

Tabla 8

*Nivel de la dimensión límites interpersonales*

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	32	21,3
Promedio	118	78,7
Total	150	100

En la tabla 8, se observa que 21,3% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 78,7% en el nivel promedio.

Tabla 9

*Nivel de según la edad*

Nivel conductas autolesivas		Edad		Total
		13-14	15-16	
Bajo	Recuento	78	63	141
	% total	90.69%	98.43%	94%
Promedio	Recuento	8	1	9
	% total	9.30%	1.56%	6%
Total	Recuento	86	64	150
	% total	100%	100%	100%

En la tabla 9 se observa que, el 98,43% de adolescentes de 15 a 16 años se encuentran en un nivel bajo y el 9.30% de adolescentes de 13 a 14 años se encuentran en un nivel promedio.

Tabla 10

*Nivel de según el sexo*

Nivel		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
conductas autolesivas				
Bajo	Recuento	100	41	141
	% total	95.23%	91.1%	94%
Medio	Recuento	5	4	9
	% total	4.76%	8.89%	6%
Total	Recuento	105	45	150
	% total	100%	100%	100%

En la tabla 10 se observa que, el 91,1% de adolescentes varones se encuentran en el nivel bajo y el 4.76% de adolescentes mujeres en el nivel promedio.

## V. DISCUSIÓN

El principal objetivo de esta investigación es determinar los niveles de conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, en este sentido, los resultados muestran que un 94% de los adolescentes presentan niveles bajos de conductas autolesivas y 6% niveles promedios. Estos datos son similares a los obtenidos por Costa, Peridoto, Falcao, Farais y Viana (2020) quienes encontraron una prevalencia de 6% de autolesión no suicida, así también Baetens, Claes, Muehlenkampa, Grietens y Onghena (2011), hallaron que un 13 % de adolescentes han realizado acciones de autolesión, igualmente Grandclerc, Spiers, Spodenkiewicz, Moro y Lachal (2019), mostraron que un 17 % de adolescentes han realizado comportamientos autolesivos, así también Fleta (2017), halló que 32% de adolescentes han cometido conductas autolesivas, así mismo Ballinger (2013), mostro que un 42% de adolescentes presentaron algún tipo de práctica de autolesión, igualmente Ferreira, Martins, Rosendo, Machado y silva (2012), hallaron un 28% de adolescentes realizando comportamientos de autolesión.

Por otro lado, Hamza y Willoughby (2013), indican que un 5% de jóvenes han participado en conductas autolesivas una vez en su vida, igualmente Castro (2016), encontró que un 49% de los adolescentes se han involucrado en conductas autolesivas una vez en su vida, seguidamente Thyssen y Van Camp (2014), da a conocer las cifras a nivel Latinoamérica, donde el 15% de la prevalencia de estas conductas de autolesión se presentan en adolescentes mexicanos de 12 a 18 años, un 11% en universitarios colombianos que tienden a realizar la autolesión como rascarse la piel o pellizcarse, un 17% en adolescentes argentinos han presentado cortes, quemaduras y cicatrices. Al respecto, Fleta, (2017), refieren que las autolesiones son todas aquellas conductas que involucran la provocación deliberada de heridas en todas partes del cuerpo sin intención suicida, así como rascarse las manos y muñecas, hacerse quemaduras en el cuerpo, cortes en las piernas o brazos, jalarse el cabello o golpearse intencionalmente.

En esta misma dirección, Villarroel (2013), señala que autolesionarse es toda conducta deliberada destinada a originar un daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte. Del mismo modo, Nock (2010), argumenta que las conductas autolesivas es un comportamiento intencional que se da así mismo, del cual resulta un daño físico o psicológico, generando lesiones corporales como propósito involuntario.

Con respecto a la dimensión influencia interpersonal, se halló que un 88.7% de estos adolescentes se encuentran en un nivel bajo, 10% en nivel promedio y 1,3% en nivel alto, asimismo klonsky (2009) en su estudio expresa que estas personas se han desarrollado en ambientes de vulnerables hacia la inestabilidad emocional, por lo que pueden encontrar en estos comportamientos, medios útiles para regular sus afectos negativos e intolerables. Por otro parte, Dávila (2015) refiere que se generan pensamientos disruptivos que someten a la persona a una serie de comportamientos de autolesión, por medio de la presión social, el sujeto practica estas conductas para ser aceptado en un grupo social o buscar ser valorado para evitar ser abandonado.

Con relación a la dimensión de disociación se señala que un 87,3% de estos adolescentes se encuentran en un nivel bajo y el 12,7 % en el nivel promedio. Además, klonsky (2009) en su investigación enuncia que es la despersonalización que algunas de estas personas puedan precipitarse en estados de disociación, cuando se alejan de un objeto amado, este estado puede ser expresado a través del dolor. Por otra parte, Dávila (2015) da a conocer que estas conductas, pueden generar un brote psicótico, expresa, además, que el sujeto llega a hallarse fuera de un sentido común y rompe la estructura consciente del yo.

En cuanto a la dimensión antisuicidio, se identificó que 36,0 % de estos adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 64,0% en el nivel promedio. Del mismo modo, klonsky (2009) en su estudio manifiesta que estas conductas aparecen como un mecanismo adaptativo de quitarse la vida, produciéndose así, lesiones graves en el cuerpo. Por otro lado, Dávila (2015), menciona que la autolesión viene a generar pensamientos destructivos con el fin de quitarse la

vida de uno mismo, teniendo como consecuencia principal la muerte, esta conducta estaría manejándose como un deseo de cometer suicidio.

Con relación a la dimensión regulación de afecto, se identificó que 37,3% de adolescentes se ubican en el nivel bajo, el 37,3% en el nivel promedio y 25,3% en el nivel alto, asimismo Klonsky (2009) en su investigación muestra que la autoinjuria es una estrategia para aliviar los afectos negativos que dificultan al desarrollo de afrontamiento del estrés emocional. Del mismo modo, Dávila (2015) manifiesta que el autolesionarse, es una manera de poder generar sensaciones de alivio a través de todo el cuerpo y regular afectos que son negativos para el individuo.

Con respecto a la dimensión límites interpersonales, se obtuvo que 21,3% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 78,7% en el nivel promedio, también Klonsky (2009) en su estudio expresa que el individuo no puede separarse de objetos significativos que involucran dañarse físicamente, esto permitirá distinguir concretamente su identidad física para afirmar su autonomía. De igual manera, Dávila (2015), describe que la autolesión es una forma que el sujeto posee para conocer sus límites, tiene una falta de juicio y consciencia para mantener conversación de la propia salud.

Con referencia a la dimensión autocastigo, se identificó que 90,7% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo y el 9,3% en nivel promedio, igualmente Klonsky (2009) manifiesta que las personas que han crecido en ambientes desfavorables aprenden que el castigo es necesario para modificar comportamientos. En lo tocante a la dimensión búsqueda de sensaciones, Dávila (2015), refiere que esta conducta proviene de una emoción de ira, odio, que estremecen sobre sí mismo, las personas que ejercen este tipo de conducta pueden haber observado estas actitudes y haberlas desarrollado con el fin de menospreciar la actitud que el sujeto posee.

Con respecto a la dimensión sexual, se encontró que 88,0% de adolescentes se encuentran en el nivel bajo, el 11,3% en el nivel promedio y 0,7% en el nivel alto de la categoría sexo, seguidamente Dávila (2015) determina que, en el sujeto existen sensaciones de satisfacción, placer y perversiones



sexuales que un individuo desarrolla, y que de alguna otra forma busca ponerle fin a través de una autolesión.

En lo que atañe al nivel de conductas autolesivas según la edad, se halló que el 98,43% de adolescentes de 15 a 16 años se encuentran en un nivel bajo y el 9.30% de adolescentes de 13 a 14 años se encuentran en un nivel promedio. Posteriormente Castro (2016), señala que los adolescentes, entre las edades de 12 a 18 años, en varios centros educativos, un 49% de los adolescentes se han involucrado en conductas autolesivas una vez en su vida, Thyssen y Van Camp (2014) da a conocer las cifras a nivel Latinoamérica, lo cual un 15% de la prevalencia de estas conductas de autolesión se presentan en adolescentes mexicanos de 12 a 18 años, un 11% en universitarios colombianos que tienden a realizar la autolesión como rascarse la piel o pellizcarse, un 17% en adolescentes argentinos han presentado cortes, quemaduras y cicatrices.

En lo tocante al nivel de conductas autolesivas según el sexo, se determinó que el 91,1% de adolescentes varones se encuentran en un nivel bajo y el 4.76% de adolescentes mujeres en un nivel promedio. Seguidamente Fleta (2017), señala que las mujeres con un 85% son más propensas a autolesionarse más con cortes en la piel y en cambio los hombres con 30% solo realizar quemaduras en el cuerpo. Por otro lado, Vásquez (2009), halló que un 51% inicio comportamiento de autolesión a los 13 años a más, 40% realizó su primera autolesión a los 12 años, considerando el 33% en mujeres y el 23% en varones cortes en la muñecas y golpes, se considera que el 40% empieza hacerlo entre los 12 años y en otros casos a partir de los 13 años.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primera: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que los adolescentes de la institución educativa del nivel secundario presentan niveles bajos de conductas autolesivas y en cuanto a otros alguna vez en su vida han practicado de este comportamiento autolesión.

Segunda: En base a los resultados obtenidos, se identificó que los adolescentes de la institución educativa no utilizan la influencia interpersonal para manipular a otros.

Tercera: De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los adolescentes de la institución educativa no utilizan la disociación, en cuanto a otros puede ser útil.

Cuarta: En base a los resultados obtenidos, se encontró que los adolescentes de la institución educativa del nivel secundario no utilizan el antisuicidio, para otros puede ser útil expresar sus deseos destructivos.

Quinta: De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los adolescentes de la institución educativa, no utilizan la regulación de afecto para autolesionarse, como para otros puede ser útil aliviar los afectos negativos.

Sexta: En base a los resultados obtenidos, se encontró que los adolescentes de la institución educativa no utilizan el autocastigo, en cuanto a otros puede ser útil desquitar su enojo contra uno mismo.

Séptima: De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los adolescentes de la institución educativa no utilizan los límites interpersonales, para otros puede ser útil limitar de sí mismo.

Octava: En base a los resultados obtenidos, se encontró que los adolescentes de la institución educativa del nivel secundario utilizan las autolesiones para controlar y censurar sus deseos sexuales.

Novena: De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los adolescentes de la institución educativa, inician las conductas autolesivas a partir de los 13 a 14 años.

Decima: En base a los resultados obtenidos, se halló que los adolescentes de la institución educativa, las mujeres son las que inician estos comportamientos y en cuanto a los hombres son los que menos se autolesionan.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Se sugiere a la institución educativa realizar talleres educativos a padres de familia y a los estudiantes respecto a la variable expuesta, con el fin de que se haga conocer los resultados obtenidos y se proponga el desarrollo de un plan de acción frente a la problemática.

Segunda: Se sugiere capacitar a los docentes, auxiliares y tutores respecto al tema de conductas autolesivas, con la intención de que sepan identificar estos comportamientos y pues sean tratados con mayor eficacia.

Tercera: Se recomienda ampliar la investigación con el uso de otros instrumentos que ayuden a obtener más información respecto al análisis obtenido.

Cuarta: Realizar indagación sobre la variable conductas autolesivas, debido a que existe limitada información respecto a este estudio cuantitativo, asimismo identificar demás factores que influyen en esta variable, puesto que es una problemática en aumento en población adolescentes.

## REFERENCIAS

- Aguero G, Medina V, Obradovich G, Berner E., (2018) *Self-injurious behaviors among adolescents: A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts*. DOI: <https://europepmc.org/article/med/30457717#funding>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento* (segunda edición). Lima: Editorial Universitaria URP.
- Arias, F (2012). *El Proyecto de investigación introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme, C.A. Venezuela.
- American Psychiatric Association. (2013) *DSM-5 development*. American Psychiatric Association: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005)
- Ballinger, Rebecca E., (2013) *Treatment Options for Adolescent Non-Suicidal Self-Injurious Behavior: A Systematic Review*. Loma Linda University Electronic Theses, Dissertations & Projects. 113. DOI: <https://scholarsrepository.llu.edu/etd/113>
- Bower, L. (2016). *Los cortes en el cuerpo y su orientación al otro*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. DOI: <https://www.aacademica.org/000-044/668.pdf>
- Costa RP, Peixoto AL, Lucas CC, Falcão DN, Farias JT, Viana LF, et al. *Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness*. JPediatr.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.01.006>
- 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.
- Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestreo*. Unidad de investigación científica facultad de ciencias médicas.

- Ferreira, S.; Martins, C.; Rosendo, A.; Machado, B.; & Silva, E. (2012). Self-injurious behavior in Portuguese adolescents. *Psicothema*, 24 (4), 536-541 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23079348/>
- Fleta, J. (2017). *Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente*. Boletín de la sociedad pediatra de Aragón, la rioja y Soria.
- Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR (2016) *Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review*. PLOS ONE 11(4): e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>
- Grandclerc, S., Spiers, S., Spodenkiewicz, M., Moro, M. R., & Lachal, J. (2019). *The Quest for Meaning Around Self-Injurious and Suicidal Acts: A Qualitative Study Among Adolescent Girls*. *Frontiers in psychiatry*, 10, 190. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00190>
- Hernández, R. y Mendoza, C (31 de enero, 2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Imke Baetens, Laurence Claes, Jennifer Muehlenkamp, Hans Grietens & Patrick Onghena (2011) *Non-Suicidal and Suicidal Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescents: A Web-Survey*, *Archives of Suicide Research*, 15:1, 56-67, DOI: [10.1080/13811118.2011.540467](https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540467)
- Jacoby, V (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesiona*. (Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú).
- Klonsky E. D. (2009). *The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation*. *Psychiatry research*, 166(2-3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Lozada, J. (5 de diciembre del 2014), Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industrial. CIENCIAMÉRICA, N° 3, pp (34-39)

- Loyoza, J (2013). *Autolesión: definición, causas, tipos y motivos*. Recuperado de [http://suite101.net/article/autolesion-definicion-causas-tipos-y-motivos-a11555#.VHEOsTSG\\_Jc](http://suite101.net/article/autolesion-definicion-causas-tipos-y-motivos-a11555#.VHEOsTSG_Jc)
- Magán Malafaya, M. A. (2017). El pensamiento autodestructivo en la conducta autolesiva tipo cutting de las adolescentes piuranas. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7661>
- Martínez, F (2012). *Autolesión y Auto – daño*. Recuperado de <http://terapiagestaltsi.com/2012/04/06/autolesion-y-auto-dano/>.
- Molla, L. (2015). *Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20(1), 51-61. <https://psycnet.apa.org/record/2015-24108-005>
- Montañez, M., Ramírez, C., y Ramírez, J. (2016). *Características sociodemográficas individuales y familiares asociadas a la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa*. (Tesis de licenciatura), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/673>
- Nixon MK, Levesque C, Preyde M, Vanderkooy J, Cloutier PF. *The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2015; 9:26. DOI: [10.1186/s13034-015-0056-5](https://doi.org/10.1186/s13034-015-0056-5).
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). *A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(5), 885. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Rospigliosi, S (2010). *Auto – lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. (Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú).

- Simeón, D., & Favazza, A. R. (2001). *Self-injurious behaviors. Self-injurious behaviors, assessment, and treatment*, 1-28.  
<https://psycnet.apa.org/record/2001-00110-001>
- Thyssen, Laura Silva, & van Cam, Ingrid (2014). *Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. Salud Mental*. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58231307009>
- Thyssen, Laura Silva, & van Cam, Ingrid (2014). *Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. Salud Mental*, 37(2),153-157.Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58231307009>
- Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: Estilos de afrontamiento y afecto a nivel lima metropolitana*. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6718>
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. Tesis de licenciatura*, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Disponible en  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/4/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Alvino\\_Advincula\\_Huaytalla\\_Pariona\\_2017.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/4/IV_FHU_501_TE_Alvino_Advincula_Huaytalla_Pariona_2017.pdf)
- Villarroel, J. (2013). *Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico*. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 38-45 DOI:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006)
- Organización Mundial de la Salud. (2014), *Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria*. Pautas provisionales de la OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>



## ANEXOS

### Anexo 1. Escala de autolesión de SHAGER

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

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

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

## Anexo 2. Validez por criterio de jueces

	J1	J2	J3	J4	J5	V de Aiken
P1	1	1	1	1	1	1.00
P2	1	1	1	1	1	1.00
P3	1	1	1	1	1	1.00
P4	1	1	1	1	1	1.00
P5	1	1	1	1	1	1.00
P6	1	1	1	1	1	1.00
P7	1	1	1	1	1	1.00
P8	1	1	1	1	1	1.00
P9	1	1	1	1	1	1.00
P10	1	1	1	1	1	1.00
P11	1	1	1	1	1	1.00
P12	1	1	1	1	1	1.00
P13	1	1	1	1	1	1.00
P14	1	1	1	1	1	1.00
P15	1	1	1	1	1	1.00
P16	1	1	1	1	1	1.00
P17	1	1	1	1	1	1.00
P18	1	1	1	1	1	1.00
P19	1	1	1	1	1	1.00
P20	1	1	1	1	1	1.00
P21	1	1	1	1	1	1.00
P22	1	1	1	1	1	1.00
P23	1	1	1	1	1	1.00
P24	1	1	1	1	1	1.00
P25	1	1	1	1	1	1.00
P26	1	1	1	1	1	1.00
P27	1	1	1	1	1	1.00
P28	1	1	1	1	1	1.00
P29	1	1	1	1	1	1.00
P30	1	1	1	1	1	1.00

## Anexo 3. Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	30

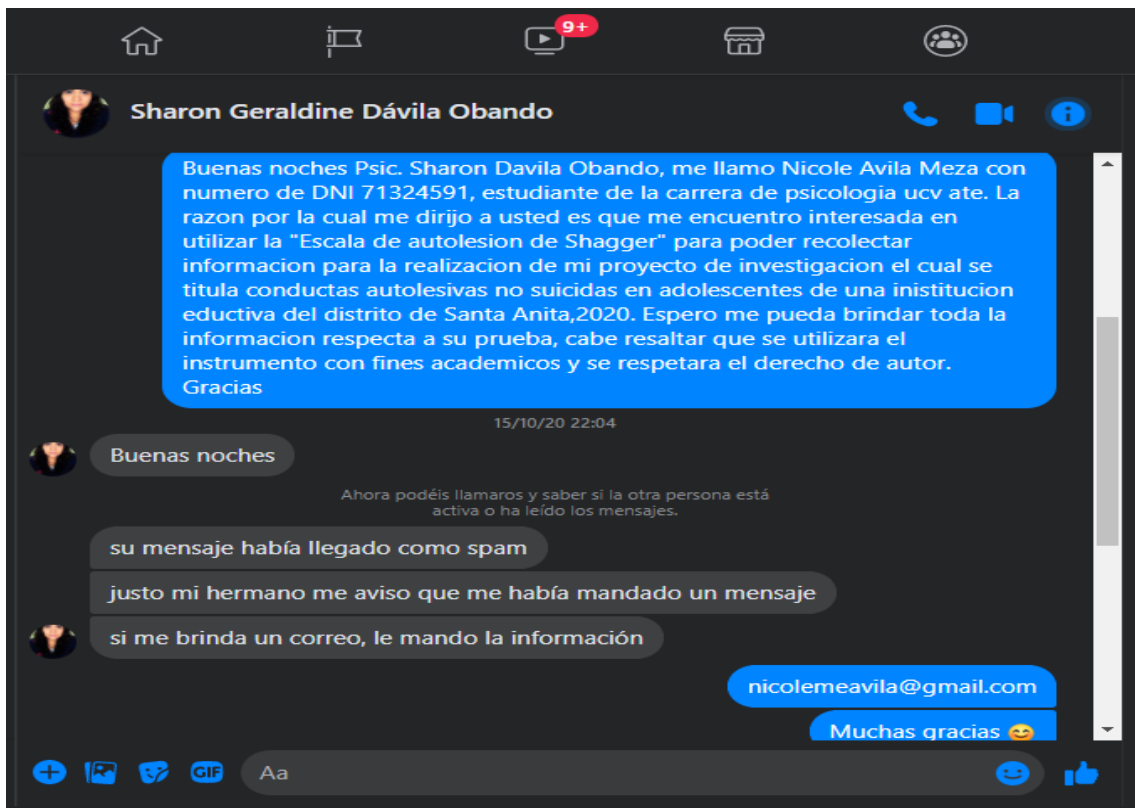
#### Anexo 4. Validez de contenido

Ítems	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.Te has sentido presionado (a) o influenciado (a) por otras personas para hacerte daño.	,611	,956
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño	,640	,956
3.. Has pensado en autolesionarte	,664	,956
4.Tomas laxantes para adelgazar	,702	,956
5. Alguna vez te has inducido el vómito	,667	,956
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño	,585	,957
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo (a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda	,599	,956
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte	,759	,955
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente	,716	,956
10.Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño	,700	,956
11. Alguna vez han abusado físicamente de ti	,342	,958
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión	,640	,956
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto	,433	,958


14. En ocasiones has atentado contra tu vida	,718	,956
15. Has pensado en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo	,623	,956
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti	,408	,958
17. Sueles bloquearte a menudamente	,424	,959
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o insultarte	,720	,956
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño	,710	,956
20. Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas	,741	,955
21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos	,730	,955
22. Escuchas voces que dicen que te lastimes	,689	,956
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti	,704	,956
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte	,738	,955
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran	,685	,956
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte	,749	,955
27. Tienes pensamientos suicidas	,711	,956
28. Alguna vez has sufrido un accidente o te has herido gravemente	,626	,956

29. Alguna vez he convulsionado por ingerir alguna sustancia tóxica	,660	,956
30. Cuando te lastimas sientes dolor o satisfacción	,587	,957

Anexo 5. Permiso de la autora del instrumento utilizado



## Anexo 6. Cuestionario virtual a través del Google formulario



Sección 1 de 4

### Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Santa Anita, 2020.

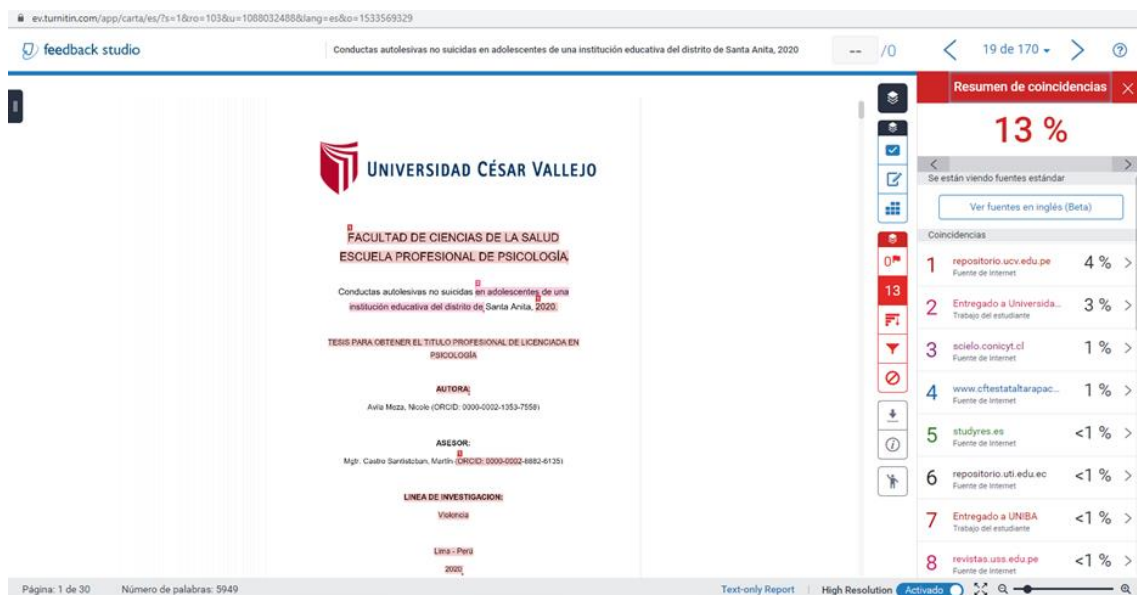
Bienvenid(a):

Me es grato dirigirme a usted, mi nombre es Nicole Avila Meza, me encuentro realizando una investigación en la carrera de Psicología, con el fin de aportar información adecuada y resultados rigurosos que puedan contribuir al conocimiento científico.

Para ello, solicito su valiosa participación y consentimiento en responder a las preguntas del cuestionario.

Agradecerle de antemano su participación.

## Anexo7. Turnitin



ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&ro=103&u=1088032488&lang=es&o=1533569329

feedback studio Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020 -- /0 < 19 de 170 >

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Santa Anita, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA:**  
Avila Meza, Nicole (ORCID: 0000-0002-1353-7556)

**ASESOR:**  
Mg. Castro Santibañán, Marth (ORCID: 0000-0002-4882-6125)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Violencia

Lima - Perú  
2020

Página: 1 de 30 Número de palabras: 5949 Text-only Report | High Resolution Activado

**Resumen de coincidencias**

**13 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1 %
4	www.cfestatatarapac... Fuente de Internet	1 %
5	studyles.es Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
7	Entregado a UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
8	revistas.uas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Anexo7. Matriz de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala e índices
Conductas autolesivas	Es la conducta de adolescentes que autolesionan de manera que llaman la atención de mediante heridas hechas deliberadamente, como un intento de expresar sentimientos intolerables y encontrar un alivio inmediato (Dávila, 2015)	Para la evaluación de esta variable se utilizó la escala de autolesión de SHAGER, contiene 30 ítems y 7 dimensiones.	-Influencia personal -Autocastigo -Antisuicidio -Sexual -Regulación de afecto -Disociación -Limites interpersonales	Influenciar a sujetos de su ambiente. Expresión de cólera hacia uno mismo. Deseos destructivos Censurar deseo sexual Aliviar afectos, negativos Despersonalización Así mismo	Escala de tipo Likert, las puntuaciones de cada ítem son:  Nunca Rara vez Algunas veces Casi siempre Siempre