

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una
institución educativa nacional, Chiclayo 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Yakeline Belen Atencio Yman

ASESOR

Jose Rolando Gamarra Moncayo

<https://orcid.org/0000-0002-0781-3616>

Chiclayo, 2025

**Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de
una institución educativa nacional, Chiclayo 2022**

PRESENTADA POR
Yakeline Belen Atencio Yman

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Karla Elizabeth Lopez Ñiquen
PRESIDENTE

Gaby Maria Virreyra Salas
SECRETARIO

Jose Rolando Gamarra Moncayo
VOCAL

Dedicatoria

A mis abuelos: a Papá Simón, por ser ejemplo de dedicación y calidad de persona. A mamá Lida, por los cuidados y el amor incondicional.

A mis hermanos, a Diego por ser mi más grande compañero de aventuras, secretos y risas. A Kelvin por su inmenso cariño y abrazos.

A los tropiezos de la vida, por hacerme la persona que soy hoy en día y permitirme avanzar por sobre todas las cosas.

Agradecimientos

Agradezco a la Virgen de Guadalupe por guiarme y permitirme lograr este gran sueño y proyecto.

A mi familia, que aportó con un granito de arena y aliento.

A mis padres, Rosa quien estuvo siempre presente sin dejarme rendir y a Manuel por ser un apoyo en todo este proceso. ¡Lo logramos!

A mi compañera de vida, por su paciencia, apoyo y amor.

Finalmente, a aquellos docentes y buenos amigos que hicieron de estos años una experiencia inolvidable.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	11%	0%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1%
7	masd.unbosque.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
9	renatiga.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	

<1%

10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
-----------	--	---------------

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura	8
Materiales y Métodos	11
Resultados y Discusión.....	13
Conclusiones	19
Recomendaciones	19
Referencias	21
Anexos	21

Resumen

Las conductas autolesivas representan un problema de salud pública, en la actualidad se ha visto un incremento en su ejecución, es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la presencia de conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022. Se hizo uso de una ficha sociodemográfica y del Cuestionario de Autolesionismo (SHQ-E), el cual fue aplicado de manera colectiva y presencial. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, contando con una población de 253 adolescentes, del cual se obtuvo una muestra de 153 alumnos y la técnica fue el muestreo aleatorio simple. Se encontró que existe presencia de conductas autolesivas, además el motivo principal para llevarla a cabo son los problemas familiares, la modalidad más frecuente son los cortes en la piel, asociado a su vez a experimentar tristeza antes y después de su ejecución, llegando a sentirse igual y con la finalidad de sentirse mejor. Las autolesiones no se asocian a la ingesta de sustancias y no hay una planeación de la misma, así como también no comunican la realización a sus redes de apoyo. Se evidenció una mayor frecuencia en el sexo femenino respecto al masculino. En conclusión, existe una mayor frecuencia en estudiantes que sí presentan conductas autolesivas.

Palabras clave: conductas autolesivas, adolescentes, autolesiones, familia.

Abstract

Self-injurious behaviors represent a public health problem, currently there has been an increase in its execution, which is why the present investigation had as a general objective, to determine the presence of self-injurious behaviors in adolescents in the 4th year of secondary school in an institution. National Education, Chiclayo 2022. A sociodemographic file and the Self-Harm Questionnaire (SHQ-E) were used, which was applied collectively and in person. The study was descriptive, with a non-experimental design, with a population of 253 adolescents, from which a sample of 153 students was obtained and the technique was simple random sampling. It was found that there is a presence of self-injurious behaviors, in addition, the main reason for carrying it out is family problems, the most frequent modality is cuts in the skin, associated in turn with experiencing sadness before and after its execution, coming to feel the same and in order to feel better. Self-harm is not associated with the intake of substances and there is no planning for it, as well as they do not communicate the realization to their support networks. There was a higher frequency in the female sex compared to the male sex. In conclusion, there is a higher frequency in students who do present self-injurious behaviors.

Keywords: Self-harm behaviors, adolescents, self-harm, family.

Introducción

La adolescencia representa una de las etapas más cruciales para las personas y además implica un cambio y un paso entre la niñez y adultez, llevando así al individuo como tal a prepararse, tanto física como emocionalmente, para poder asumir roles de un adulto, logrando poder tener un mejor razonamiento de las situaciones cotidianas de una manera más abstracta y lógica. Sin embargo, también representa una etapa donde las emociones y sentimientos se viven de una manera más intensa y a gran medida, e incluso una constante búsqueda por tener redes de apoyo, que al no ser encontradas pueden acarrear diferentes problemas, entre los cuales se dan las conductas autolesivas.

De esta manera, las autolesiones representan algo preocupante, ya que en los últimos años se hizo mucho más frecuente, trayendo consecuencias negativas afectando directamente tanto al aspecto físico del que se lastima a sí mismo y a la parte emocional y social (Huamán & Villar, 2021).

Existen diferentes tipos de autolesiones, entre las cuales encontramos: quemaduras, rasguños, pellizcos, arrancarse el cabello, golpes por caídas intencionadas, mordeduras, ingesta de fármacos e incluso auto tatuarse. Es así que para que se dé la autolesión cualquier parte del cuerpo es apta, pero las áreas más frecuentes y comunes son los antebrazos, brazos, muñecas, muslos y rodillas (Huamán & Villar, 2021).

Es importante resaltar, que muchas de estos daños ocasionados, por el que se agrede a sí mismo, no son con la intención de poner la vida en riesgo, pues al ser en la piel el daño infringido estos son ocultados con mucha facilidad por el adolescente, buscando de una u otra forma liberarse de diversos sentimientos ya que implica una forma de mostrar públicamente el sufrimiento interno (Fleta, 2017).

Este problema se presenta en diversas partes del mundo y el continente latinoamericano no es la excepción, considerándose ya un problema de salud pública, y además un aspecto que llama la atención que esta conducta auto lesiva, no tiene como propósito quitarse la vida. En estos casos, el que lo practica, por lo general suele sentirse triste y vacío. Y además presenta dificultad en la identificación de sentimientos y la expresión de los mismos (Mosquera como se cita en Huamán & Villar, 2021).

En nuestro país las personas que tienen estas conductas comienzan con esta práctica entre los 14 – 15 años y suelen iniciar con lesiones pequeñas, sin embargo, se vuelve algo más frecuente y con heridas mucho más profundas; refiriendo sentirse con la incapacidad de detenerse y con una especie de dependencia a autolesionarse, lo que puede llegar a implicar una gran probabilidad de que se continúe con esta práctica en la adultez (Sarmiento et al., como se cita en Huamán & Villar, 2021).

Es así que frente a esta problemática descrita surgió la iniciativa y necesidad de realizar esta investigación, pues teniendo en cuenta que a nivel local en el departamento de Lambayeque también se tiene presencia de este tipo de prácticas en los adolescentes, con el único fin de generar un aporte tanto al ámbito educativo como a nuestra localidad, influyendo de manera favorable en las familias y la sociedad.

Es por todo ello que, en base a lo mencionado anteriormente, surgió la siguiente interrogante ¿Existen conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022? Por consiguiente, en la presente investigación se tuvo como objetivo general determinar la presencia de conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022, y como objetivos específicos medir la frecuencia de las conductas autolesivas, así como estudiar las causas de las mismas e identificar su frecuencia según sus componentes y sexo en los adolescentes.

De este modo, el que un adolescente tenga la necesidad de autolesionarse implica una falta de orientación y sobre todo de apoyo por parte de las figuras de soporte que este considera

importante para sí mismo; además se expresa por lo regular por un proceso de dolor que implica daños físicos en partes del cuerpo de poca notoriedad y de una manera frecuente y/o compulsiva. Esto a su vez se da como una llamada o pedida de auxilio hacia sus padres con la única finalidad de recibir este soporte, lo que conlleva a que se generen conductas disfuncionales, tales como problemas de identidad, poca comunicación, problemas de adicciones, entre otras; puesto que al no lograrse tiene un efecto directo en la formación de su autenticidad, seguimiento de sus propios valores y la elección o toma de decisiones fundamentales en su vida adulta.

Dado que estas conductas son de implicancia grave, se realizó la presente investigación de modo que aumente el conocimiento científico en el área de salud mental para un mejor análisis en relación al tema sobre todo en el ámbito educativo pues se llega a abordar una problemática con notable incidencia hoy en día.

Además, que a través de la indagación de esta variable se pretendió lograr una toma de conciencia por parte de expertos en el área de salud mental para el establecimiento de medidas eficaces para el apoyo de estos estudiantes en riesgo. Por lo que otro motivo, por el cual cobro relevancia el estudio es porque permitirá el abordaje de la problemática de manera oportuna por medio de psicoeducación y programas de intervención que lleven a una mejora de estas conductas.

Así mismo, este trabajo se justificó debido a que fomentará la realización de investigaciones futuras acerca de la presencia de este tipo de variables dentro de contextos educativos.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Ferro et al., (2020), llevaron a cabo un estudio en Colombia, sobre la Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión; teniendo como propósito establecer la correspondencia de estas dos variables. Fue de tipo cuantitativo, y a su vez descriptivo-correlacional y de corte transversal, contando con 44 adolescentes. Las edades oscilaban entre 10 a 17 años. Empleando los cuestionarios CDI, SHQ-E y una encuesta sociodemográfica. Obteniéndose que el 29.8% presentó pensamientos autolesivos y además existen correspondencias altas y positivas entre las variables estudiadas, afirmando que hay analogía significativa entre sintomatología depresiva y conductas autolesivas.

También, Lascano (2017) realizó un estudio en Ecuador, de dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting. Teniendo como objetivo comprobar la relación existente entre estas variables, además es cuantitativa – correlacional, con 191 estudiantes entre varones y mujeres con edades osciladas entre 12 a 16 años, en los que se usó el cuestionario de Evaluación de dificultades Interpersonales en la Adolescencia y Cuestionario de Autolesionismo en español (SHQ), evidenciando que no hay relación entre las dos variables planteadas. Sin embargo, la mayoría de los sujetos evaluados no presentan conductas autolesivas.

Así mismo, Pérez (2015) lleva a cabo un estudio en México, sobre la asociación de presencia de autolesionismo y conductas de riesgo para trastornos alimenticios, con el objetivo de determinar la correlación entre estas variables. Esta investigación fue de tipo transversal y analítico, y participaron estudiantes de edades entre los 11 a 18 años, además se usaron como instrumentos, el SHQ y el Eating Disorder Inventory, (EDI), obteniendo de esta manera que el procedimiento más frecuente es el cutting realizado con una navaja por lo regular extraída de sacapuntas o navajas de afeitar, así como que el principal motivo de llevar a cabo estas conductas se debe a problemas con la familia, así mismo, antes de proceder a autolesionarse sienten enojo, para luego experimentar alivio. De todo ello se afirmó a su vez que existe asociación significativa entre las variables estudiadas.

De la misma manera, Cabrera (2021) realizó una investigación en Lima, sobre autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas, teniendo como propósito comprobar si hay diferencias significativas en las autolesiones no suicidas según edad, grado y sexo. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, con una metodología no experimental y un diseño descriptivo – comparativo. En el cual participaron 459 adolescentes entre 12 a 17 años, que estaban en el nivel secundario y se empleó el SHQ-E, encontrando así que hay presencia de conductas autolesivas en los estudiantes, además se dan diferencias estadísticamente significativas en los pensamientos autolesivos, pensamientos suicidas y autolesiones no suicidas, esto a nivel de la variable sexo, arrojando así que las mujeres son quienes tienen mayor frecuencia y el método principal son cortes en la piel; pero en los varones se dan a manera de golpes.

Y, Huamán (2020) hizo una investigación en Lima, sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas, teniendo como finalidad principal establecer la correspondencia entre estas variables en los estudiantes de tres I.E públicas de San Juan de Lurigancho. Siendo una investigación no experimental de corte transversal, contando con 500 alumnos (as) entre los 12-18 años de la capital del país. Aplicando de esta manera los instrumentos, ficha técnica de la variable Estrategias de afrontamiento y el Self-Harm Questionnaire (SHQ) en su adaptación al español, obteniéndose así que, si hay correlación entre las variables estudiadas teniéndose en cuenta que, al utilizar inadecuadamente, los adolescentes, las estrategias de afrontamiento frente al estrés habrá una mayor inclinación a presentar conductas autolesivas.

Bases teóricas

Adolescencia

La adolescencia se ubica alrededor de la segunda década de la vida. Es aquella fase que se da entre el paso de infante a adulto y que debe ser considerada igual de importante que estas, teniendo en cuenta aquellas características y necesidades que son propias de esta edad. Además, hay variedad en lo que respecta al desarrollo biológico pues se han visto muchos mitos sobre este rango de edad, es así que se considera que los principales objetivos que se llegasen a conseguir en esta edad son: la adquisición de independencia, el aceptar su imagen corporal, las relaciones amicales y el establecimiento de la identidad (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Es de esta manera que representa la etapa crucial para que haya un correcto desenvolvimiento y toma de decisiones posteriormente en la edad adulta, lo cual va acompañado del apoyo de las figuras de soporte en el entorno que el adolescente se esté desarrollando.

Conductas autolesivas

Las autolesiones representan a las conductas que se dan de manera deliberada con el único fin de lesionar al propio cuerpo sin tener la finalidad del suicidio. Además, es un problema de salud pública pues se ha generado un alza en el número de adolescentes que recaen en esta práctica, incluso en aquellos que llegaron a padecer de cuadros psiquiátricos como síndromes depresivos o TCA (Fleta, 2017).

Es importante recalcar también que muchas de estas veces los daños ocasionados, por el que se agrede a sí mismo, no son con la intención de poner la vida en riesgo, pues al ser en la piel el daño infringido estos son ocultados con mucha facilidad por el adolescente, buscando de una u otra forma liberarse de diversos sentimientos ya que implica una forma de mostrar públicamente el sufrimiento interno y dejar de sentirse mal (Fleta, 2017).

Así mismo, la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente “AEPNYA” (como se cita en Fleta, 2017) nos dice que en gran medida la incidencia de los casos que se presentan sale en su mayoría del reporte de urgencias de múltiples hospitales, sin embargo, no suelen ser estimadores adecuados ya que hay muchos adolescentes que no llegan como tal a un servicio de urgencias. Además, todos esos datos dependen directamente de los registros de los centros médicos y en gran medida son cuestionables. Por otro lado, en nuestro

medio la asociación encargada de velar por la salud mental son los centros de salud mental comunitaria, los cuales han sido puestos a disposición por el MINSA. También, Fleta (2017) hace referencia que en el caso del sexo femenino se autolesionan más con cortes y el sexo masculino con quemaduras o golpes.

Además, es de suma importancia enfatizar en los diversos tipos de autolesiones y las características que estas poseen, es así que la autolesión no se relaciona con el hecho que haya un deterioro cognitivo, así mismo es diferente de aquellos comportamientos autolesivos estereotipados puesto que se dan en trastornos del neurodesarrollo y en aquellos que representan una forma más grave de autolesión (Ancajima, 2020).

De esta manera podemos entender que infligirse dolor en la piel o el cuerpo en general, no siempre está asociado a una afección cognitiva como tal, pues al estar directamente relacionados implicaría daños con una gravedad irremediable.

Causas de conductas autolesivas

Un factor de riesgo es aquel comportamiento o circunstancia que hace que haya un aumento de la posibilidad de que un peligro se dé, en este caso, que la autolesión se suscite.

De esta manera para Frías et al. (como se cita en Cifuentes, 2018) los factores de riesgo principales se asocian a las condiciones sociodemográficas, características psicológicas individuales, psicopatológicas y psicosociales.

Las sociodemográficas se refieren a la edad en la cual se presentan estas conductas, lo que por lo regular se suscita entre los 11 y 13 años, teniendo un pico más alto de llevarse a cabo entre los 14 y 16 años (Cifuentes, 2018).

En el caso de las individuales, influye mucho los rasgos de personalidad, además de una clara dificultad de la regulación emocional, los rasgos de impulsividad, una baja autoestima y los pensamientos negativos recurrentes, llevando de esta manera a que se desarrollen los comportamientos autodestructivos (Cifuentes, 2018).

Los factores psicopatológicos, son aquellos que predisponen a que el adolescente se auto agrede, como el ánimo depresivo, uso de sustancias psicoactivas y algunos trastornos de la conducta alimentaria, también un escaso afrontamiento del estrés. (Cifuentes, 2018).

También están los factores psicosociales, en los cuales influye directamente la familia y la escuela; siendo el núcleo familiar el de vital importancia pues va permitir que el adolescente se desarrolle en un ambiente confortable y no se generen los comportamientos auto destructivos (Cifuentes, 2018).

Por ende, los factores de riesgos van estar asociados en función del adolescente o individuo que practica estas conductas y va a depender de las capacidades de afronte de este y de las redes de apoyo del mismo.

Determinantes de la conducta autolesiva

Fleta (como se cita en Charrasqui y Hurtado, 2020) refiere que se puede determinar este tipo de conductas a través de la presencia de baja autoestima, teniendo una visión de su imagen corporal pobre y distorsionada, así también tener bajas habilidades sociales o ser muy aislado del resto de las personas, esto asociado a la dificultad de adaptarse al entorno donde se desarrolle.

Consecuencias de la conducta autolesiva

Laparra (como se cita en Huamán y Villar, 2021) nos dice que se pueden generar consecuencias graves, ya que puede haber un descuido de la herida al estar expuesta y abierta, causando infecciones graves para la salud del adolescente, así mismo, Vásquez (como se cita en Huamán y Villar, 2021) manifiesta que el que cae en este tipo de conductas queda marcado para toda la vida, además no implica una consecuencia positiva sino a todo lo contrario, puesto que al ser más grave esta, puede hacer que haya desbalance en cuanto al control de la misma.

Materiales y Métodos

Diseño de Investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, con un tipo de estudio descriptivo, ya que solo se observó la variable en estudio según el contexto y no se manipuló para su efecto en otras (Hernández et al., 2014).

Participantes.

La población estuvo conformada por adolescentes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo de setiembre – diciembre del 2022, siendo un total de 253, según el registro proporcionado por la dirección del plantel. Cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años.

Se obtuvo la muestra usando la fórmula de poblaciones finitas en donde $Z=1.95$, lo que equivale al nivel de confianza de 95%, $p=0.5$ que representa a una proporción esperada de 50%, $q=1-p$ (0.5) y un margen de error de 0.05, estableciéndose una cantidad de 153 adolescentes del 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional en la ciudad de Chiclayo. La técnica de muestreo fue aleatorio simple.

Respecto a los criterios de inclusión; adolescentes de ambos sexos del 4to año de secundaria de una institución educativa nacional de Chiclayo, Lambayeque.

Se excluyeron todos aquellos adolescentes, cuyos padres no llenen el consentimiento informado y además a los estudiantes que no completaron el asentimiento informado o no asistieron a clases el día de aplicación del instrumento. De la misma manera a los que presentaron discapacidad intelectual o inestabilidad emocional según registro o ficha de historial educativo con un periodo de anterioridad de tres meses a la aplicación.

Así mismo se eliminaron a aquellos adolescentes cuyos instrumentos no fueron contestados correctamente o no lo llenaron en su totalidad.

Técnicas e Instrumentos.

La técnica a usar fue la encuesta y la variable fue medida haciendo uso de la versión española del Self Harm Questionnaire (SHQ-E), creada por Ougrin y Boege (2013) en Inglaterra; adaptada al español por García-Mijares et al. (2015) y a la realidad peruana por Cabrera (2021), que tuvo como objetivo detectar autolesionismo en adolescentes. (VER ANEXO A).

Este cuestionario constó de 15 ítems, las tres primeras son de tamizaje que permitió determinar la presencia de conductas autolesivas; y los ítems restantes hicieron referencia a los componentes asociados al comportamiento autolesivo, en función del actual episodio, procedimiento, motivo, experiencia, propósito, ingesta de sustancias, pensamientos y ejecución de la conducta autolesiva, sin dejar de lado las redes comunicativas que tenga la persona con este tipo de conducta.

Además de ser aplicable tanto a nivel individual como colectivo en jóvenes de 11 a 18 años, el instrumento demostró evidencias de validez con un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.73, lo cual se considera aceptable, y un nivel de significancia “altamente significativo” ($p<.001$), lo que confirmó que es apropiado para realizar el análisis factorial. Asimismo, una alta fiabilidad, con un coeficiente α de Cronbach de 0.888.

También, se hizo uso de una ficha sociodemográfica (VER ANEXO B) en donde se contemplan aspectos relacionados a identificar edad, sección, estado civil de los papás, ubicación entre los hermanos, personas con las que vive y los pasatiempos que comparte con su círculo amical.

Procedimientos.

Para la realización del estudio se solicitó la autorización de la institución educativa; previa presentación de una carta extendida por dirección de escuela de Psicología de la universidad (Ver Anexo C).

De la misma manera, para poder aplicar el instrumento se hizo llegar un consentimiento informado a los padres de familia para obtener su autorización de la aplicación del mismo en sus hijos. Así mismo, se brindó a los menores el documento de asentimiento informado. Luego se dispuso una fecha con el área de tutoría y convivencia escolar (COTOE) de la Institución Educativa, para la aplicación en el horario de tutoría y/o educación física para el grado de 4to año de secundaria. Todo ello se dio de manera colectiva en sus respectivas aulas, con una duración de 30 minutos.

Aspectos Éticos.

La investigación fue evaluada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aprobación (Ver Anexo G).

De la misma manera, se analizó por el software de antiplagio Turnitin, arrojando los porcentajes estimados (Ver anexo F).

Se hizo uso del informe Belmont (1979) con la finalidad de cumplir con los principios éticos para la ejecución de esta investigación.

Por otra parte, por medio del uso del consentimiento y asentimiento informado, se buscó la aprobación de los padres de familia para la colaboración de sus hijos en la investigación y el consentimiento voluntario de los estudiantes para colaborar en el presente estudio. (VER ANEXO D y E), cumpliendo así con el principio de respeto a las personas.

De la misma manera, se cumplió con el principio de beneficencia, ya que se proporcionaron los resultados obtenidos de la investigación a la institución educativa, para que de esta manera el área tutoría y convivencia escolar (COTOE) genere estrategias para la prevención e intervención óptima a fin de salvaguardar la salud mental e integridad de los estudiantes.

También, se cumplió con el principio de justicia, pues surge la necesidad de llevar a cabo investigaciones en el plano educativo, puesto que las conductas autolesivas son frecuentes en la adolescencia, esto de la mano de especialistas encargados, ya que son los que darán pie a que haya tratamientos acordes a estas conductas; y a su vez generar interés de seguir realizando investigación acerca de la variable estudiada.

Procesamiento y análisis de Datos.

Para el análisis de los datos tras la aplicación del cuestionario, se organizaron según las secciones a las que pertenecen los estudiantes para posterior a ello ser pasados al programa Microsoft Excel, lo que constituyó la base de datos general. De esta manera para los factores sociodemográficos se dieron los datos obtenidos en porcentajes y posterior a ello se procedió a determinar la presencia o no de autolesiones según los datos recolectados en los alumnos de la institución, para lo cual se hizo uso de la estadística descriptiva y la distribución de frecuencias en porcentajes, teniendo un mejor análisis y alcance de los mismos. Y, se organizaron en tablas para una mejor interpretación de los resultados obtenidos.

Resultados y Discusión

Presencia de Conductas Autolesivas en Adolescentes de 4to Año de Secundaria

En relación a conductas autolesivas se encontró, que en los adolescentes del 4to año de secundaria existe una alta presencia de las mismas, con un porcentaje de 64,1% en contraposición al 35,9% que no presenta estas conductas.

Estos resultados se relacionan con el estudio hecho por Cabrera (2021) y Huamán (2020) quienes encontraron presencia de conductas autolesivas, concordando también con los estudios de Cañón – Buitrago et al. (2021) quienes hallaron que un 22,4% de su población presentaban estas conductas, constituyéndose en un posible predictor de llegar al suicidio, así también se corresponde con Arciniegas (2016) el cual obtuvo un 57% en función a determinar la existencia de estas conductas en su investigación, sin embargo, difiere del estudio realizado por Lascano (2017) ya que en este último no hubo existencia de las mismas.

Esto a su vez se constata con lo mencionado por Fleta (2017) quien menciona que la presencia de estas conductas en los adolescentes es un problema de salud pública pues se ha generado un mayor número de ellos, que recaen en esta práctica, incluso en aquellos que llegaron a padecer cuadros psiquiátricos como síndromes depresivos o problemas alimenticios, igualmente las conductas autolesivas estarían representando un dolor físico que muchas veces reemplaza el dolor emocional asociado a causas abrumadoras y es tomada como una salida inmediata a la carga emocional insostenible que se presente en la vida del adolescente.

Por todo ello, es importante la observación y monitoreo del nivel emocional de los adolescentes, identificándolos e interviniendo de manera oportuna, con el objetivo de disminuir la práctica de estas conductas, reemplazándolas por herramientas que puedan generar medidas saludables de afronte hacia los factores de riesgo que se generan en esta etapa de adolescencia.

Frecuencia de las Conductas Autolesivas en Adolescentes de 4to Año de Secundaria

En función al último episodio de la práctica de esta conducta, se evidencia un mayor porcentaje de ejecución hace más de un año con un 35,71% y menor proporción en haberla ejecutado en las últimas 24 horas, con un 4,08% (ver tabla 1).

Tabla 1

Actual Episodio de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Última vez que te lastimaste	f%
En las últimas 24 hrs	4.08
En la última semana	11.22
En el último mes	23.47
En el último año	25.51
Hace más de un año	35.71

Esto difiere del estudio hecho por Cabrera (2021) en el que se evidenció un mayor porcentaje en haberse autolesionado en el último año (25.3%). Asimismo, discrepa con los estudios elaborados por Vega et al. (2018) y Zetterqvist (2015) quienes encontraron y dieron a conocer que los adolescentes ejecutaron la conducta autolesiva también en el último año con un 68 y 35,6 por ciento de manera respectiva.

Por ello, el medir el episodio actual favorece a la detección e intervención de las conductas autolesivas en los adolescentes y a su vez permite tener una mejor visualización de la misma. Asimismo, al ser una etapa vulnerable existe más probabilidad de reactividad emocional y un inadecuado afronte de las situaciones lo que genera el tomar la decisión de llegar a autolesionarse. Sin embargo, pese a haber encontrado un mayor índice en la realización hace más de un año, no quedan exentos a volver a recaer en su práctica. Además, reconocer que las conductas autolesivas pueden reaparecer, incluso después de un periodo sin incidentes, resalta la importancia de un seguimiento a largo plazo y una vigilancia continua.

Causas de las Conductas Autolesivas en Adolescentes de 4to Año de Secundaria

En relación al motivo por el cual llegaron a esta práctica de autolesionarse, se evidenció que los problemas familiares, constituyen un alto factor de riesgo (69,39) de impulsar en los adolescentes estas conductas, de la misma manera, se asocian otros factores como la conjugación de dificultades familiares, problemas escolares, de salud, o con el novio (a) los cuales se evidencian dentro de la categoría otros con un 12,24 por ciento, relacionándose también a dificultades emocionales, llámese ansiedad, sobrepensar, autoestima, curiosidad, descontrol de furia o intentos de abuso, los mismos que se consideraron dentro de la categoría algún otro con un porcentaje de 11,22%, finalmente se obtuvo un porcentaje bajo en función

de únicamente deberse a problemas con el novio (a) representado con un 3,06% en los adolescentes (ver tabla 2).

Tabla 2

Causas de las Conductas Autolesivas en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Motivo	f%
Problemas familiares	69.39
Algún otro	11.22
Problemas escolares	4.08
Problemas con tu novio(a)	3.06
Otros	12.24

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Pérez (2015) quien obtuvo que el principal motivo de llevar a cabo estas conductas se debe a problemas con la familia, y son coherentes con lo mencionado por Cifuentes (2018) haciendo referencia a diversos factores asociados, entre los cuales nombra a los psicosociales, como la familia; siendo de vital importancia pues va a permitir que el adolescente se desarrolle en un ambiente estable y afectuoso, evitando comportamientos auto destructivos.

Por todo ello, la unidad familiar es un ámbito esencial en la vida de los adolescentes ya que es dónde se darán las estrategias importantes y vitales para el afronte de situaciones de riesgo evitando el uso de conductas autolesivas. Siendo así la comunicación abierta, el apoyo emocional y el establecimiento de normas claras dentro del núcleo familiar quienes se asocian positivamente con una reducción en la incidencia de comportamientos autolesivos. Por lo tanto, fortalecer los vínculos familiares llegan a ser cruciales para mejorar el bienestar psicológico de los adolescentes y reducir la probabilidad de que recurran a conductas autodestructivas.

Frecuencia de las Conductas Autolesivas según sus componentes en Adolescentes de 4to Año de Secundaria

En función del componente procedimiento, el de mayor frecuencia fue cortarse la piel con un porcentaje de 69,39%, y además se presenta un 25,51% en haber llevado a cabo algo más, donde se hace mención a golpear las paredes o rascarse la piel al punto de hacerse heridas, esto llevado a cabo por ambos sexos (ver tabla 3).

Tabla 3

Procedimiento de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Componente	f%	
Procedimiento	Te cortaste la piel	69.39
	Tuviste una sobredosis o tomaste veneno	4.08
	Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno	1.02
	Hiciste algo más	25.51

Lo obtenido se relaciona con la investigación realizada por Pérez (2015), el cual hace referencia a que el procedimiento más frecuente es el cutting (cortes en la piel) realizado con una navaja por lo regular extraída de sacapuntas o navajas de afeitar. Del mismo modo en

Cabrera (2021), el método principal en mujeres son cortes en la piel; pero en los varones se dan a manera de golpes.

En consecuencia, los métodos más frecuentes en los adolescentes son cortes en la piel y golpes en las paredes, indistintos en función al sexo, lo que nos indica que las mujeres pueden sentirse más inclinadas a expresar su dolor a través de métodos que son más visibles y evidentes, como los cortes, mientras que los hombres pueden recurrir a formas de autoagresión que son menos visibles y están más orientadas hacia la expresión de ira o frustración, como los golpes en las paredes.

Por otro lado, en base a la experiencia de la ejecución de la conducta autolesiva, los adolescentes antes y después de llevarla a acabo sentían tristeza en un porcentaje de 27,55% y 22,45% respectivamente, contrario a lo que esperaban, una vez lo habían realizado se sentían igual, 62,24%, denotando que la práctica no disminuye estas emociones (ver tabla 4).

Tabla 4

Experiencia de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Experiencia de la conducta autolesiva		f%
Antes	Enojo	20.41
	Tristeza	27.55
	Enojo y tristeza	14.29
	Otros	37.76
Después	Tristeza	22.45
	Alivio	12.24
	Vergüenza	9.18
	Miedo	9.18
Post Autolesión	Otros	46.94
	Te sentiste mejor	25.51
	Te sentiste peor	12.24
	Te sentiste igual	62.24

Esto discrepa con los resultados de Pérez (2015), quien menciona que antes de proceder a autolesionarse sienten enojo, para luego experimentar alivio. Esta diferencia puede estar relacionada con factores individuales, como el contexto emocional específico de cada adolescente, la intensidad de la conducta autolesiva, o la forma en que interpretan y manejan sus emociones.

Esto quiere decir que en los adolescentes se van a presentar diferentes sentimientos en función de la conducta autolesiva, tanto antes como después de la ejecución de la misma.

En base al componente propósito, dejar de sentirse mal, fue el más frecuente con un porcentaje de 35,71% (ver tabla 5).

Tabla 5

Propósito de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Propósito	f%
Morirte	11.22
Autocastigarte	10.20
Mostrarle a alguien más cómo te sentías	6.12

Dejar de sentirte mal	35.71
Evitar hacer algo más	17.35
Sentirte mejor	17.35
Conseguir que otros hicieran algo	1.02
Conseguir detener a otros de hacer algo	1.02
Algo más	0.00

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Fleta (2017) ya que menciona que el adolescente busca de una u otra forma liberarse de diversos sentimientos, que implica una forma de mostrar públicamente el sufrimiento interno y dejar de sentirse mal.

De esto se infiere que una razón principal, para el adolescente, de poder llevar a cabo una conducta de este tipo es dejar de sentirse mal frente a los diversos factores que influyen en su realización, además es una manera de escapar y reemplazar el dolor emocional mediante el dolor físico, llamando la atención de su entorno, a través del daño de alguna parte de su cuerpo.

Del mismo modo, se considera que, al llevar a cabo esta acción, los adolescentes pueden sentir una breve sensación de alivio o liberación, sin embargo, esta solución temporal a menudo no resuelve las causas del malestar.

También, se obtuvo que los adolescentes en su mayoría no ingieren ninguna sustancia al realizar la conducta autolesiva, reflejado en un 91,84% (ver tabla 6).

Tabla 6

Ingesta de Sustancias en la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Ingesta de sustancias	f%
Drogas y alcohol	2.04
Drogas	2.04
Alcohol	4.08
Ninguno	91.84

Estos resultados se oponen con el estudio llevado a cabo por Remaschi et al. (como se cita en Cañón – Buitrago et al., 2021) donde se obtuvo una relación significativa entre el consumo de alcohol y otras sustancias, con la realización de la conducta autolesiva, obteniéndose así que estos predisponían a que se lleve a cabo esta conducta.

Por ello, se desprende que la ingesta de sustancias no es un componente predisponente de la conducta autolesiva y que, si bien el adolescente puede hacer uso de estas, no lo llevará a que ejecute la misma.

Es decir que, aunque existan estudios donde los adolescentes si hagan uso de sustancias como alcohol y drogas y ejecuten la acción, habrá otras realidades donde el consumo de las mismas no repercute en la decisión de llevar a cabo la conducta autolesiva, lo cual no los deja exentos de poder ingerir este tipo de sustancias ante el afrontamiento de problemas en sus realidades cotidianas.

En función del pensamiento y ejecución, se obtuvo que hay un mayor número en aquellos que lo pensaron por minutos con un porcentaje de 24,49% y que no hicieron ningún planeamiento para la ejecución, en un porcentaje de 63,27% (ver tabla 7).

Tabla 7

Pensamiento y Ejecución de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Pensamiento y ejecución		f%
Pensamiento	Meses	20.41
	Semanas	18.37
	Días	18.37
	Minutos	24.49
	Segundos	18.37
Ejecución	No	63.27
	Sí, parcialmente	32.65
	Sí, detalladamente	4.08

Esto se relaciona con lo hecho por Cabrera (2021) donde obtuvo que los adolescentes pasaban minutos pensando en hacerse daño, sin embargo, en el estudio del autor mencionado los adolescentes sí hacen una planificación antes de la ejecución de la conducta.

Esto quiere decir, que muchos adolescentes actúan por impulso o sentimientos que están experimentando, por ello es que no llegan a tener un planeamiento de la ejecución de la conducta autolesiva, pero esto no se presenta en su totalidad, ya que algunos sí realizan planificación de la misma. Lo que destaca la importancia de considerar la diversidad en las motivaciones y los procesos subyacentes en la autolesión. Del mismo modo, se debe tener en cuenta tanto la impulsividad como la planificación deliberada, adaptando estrategias específicas para abordar los diferentes patrones de conducta en los adolescentes en riesgo.

Del componente redes comunicativas, se puede observar que tanto antes como después de la conducta autolesiva, los adolescentes participantes, no comunican a nadie el haberla ejecutado, presentándose porcentajes de 87,76 y 82,65 respectivamente (ver tabla 8).

Tabla 8

Redes Comunicativas de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Redes comunicativas		f%
Antes	A nadie	87.76
	A alguien a quien conocía	12.24
	Alguien a quien no conocía	0.00
Después	A nadie	82.65
	A alguien a quien conocía	17.35
	Alguien a quien no conocía	0.00

Esto no se corresponde con lo encontrado por Cabrera (2021) ya que se obtuvo que los participantes sí comunican antes y después de autolesionarse, en ambos casos lo hicieron a personas conocidas.

Por consiguiente, se puede afirmar que los adolescentes por lo regular no son comunicativos con sus redes de apoyo ya que en ocasiones los visualizan poco gratificantes para ellos o su comunicación con el entorno en donde se desarrollan es débil. De esta manera, el hecho de hacer mejoras en la apertura y la efectividad de las redes comunicativas sería un paso decisivo en la intervención de conductas autolesivas.

Frecuencia de las conductas autolesivas según sexo en adolescentes de 4to año de secundaria

Se evidencia en base al sexo que un 41,8% de mujeres presentan conductas autolesivas y un 24,2% de varones no presentan estas conductas (ver tabla 9).

Tabla 9

Frecuencia Según Sexo de la Conducta Autolesiva en Adolescentes de 4to Año de Secundaria de una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022.

Tamizaje	Sexo	f%
Presencia	Femenino	41.8
	Masculino	22.2
No presencia	Femenino	11.8
	Masculino	24.2

Estos resultados se relacionan, con el estudio llevado a cabo por Cabrera (2021) arrojando así que las mujeres presentan mayor incidencia de autolesionarse con un porcentaje de 72,5; asimismo Arciniegas (2016) concluyó que un 76,6% eran mujeres siendo las de mayor porcentaje en la presencia de estas conductas y por su parte, Gallegos (2017) en su estudio demostró que el porcentaje más frecuente y alto, también fue representado por el sexo femenino con un 60,4%.

Es por ello, que esta tendencia hacia una mayor incidencia de autolesiones en el sexo femenino puede estar influenciada por una serie de factores socioculturales y psicológicos. Las mujeres, en general, pueden estar más dispuestas a expresar sus emociones y buscar ayuda, lo que podría llevar a una mayor visibilidad de sus conductas autolesivas en comparación con los hombres. Además, las expectativas sociales y culturales sobre la expresión emocional y la vulnerabilidad podrían desempeñar un papel importante. En muchas sociedades, los varones a menudo enfrentan presiones para reprimir sus emociones y no mostrar debilidad, lo que podría resultar en una menor disposición a reportar o buscar ayuda para las autolesiones.

Conclusiones

Los resultados de la investigación, evidencian la presencia de conductas autolesivas en los adolescentes del 4to año de secundaria.

El factor familiar disfuncional, es el principal motivo por el cual llegan a autolesionarse los adolescentes.

En los adolescentes, es más común los cortes en la piel o los golpes en la pared, así como el rascarse la piel hasta hacerse heridas; llegando además a experimentar tristeza antes y después de ejecutarla, cuyo resultado es sentirse igual una vez realizada la conducta. La llevan a cabo con la intención de sentirse mejor y sin consumir sustancias psicoactivas. Suelen además pensar poco y no planear la ejecución de esta, sin contar con sus redes de apoyo para comunicar el haberla realizado.

Es el sexo femenino quienes presentan mayor frecuencia en base a la presencia de conductas autolesivas.

Recomendaciones

En base a los resultados encontrados, se recomienda a la institución educativa la propuesta y ejecución de programas, generando una línea base con la finalidad de monitorear, y medir esta problemática.

Se sugiere, a la institución educativa la observación y monitoreo del estado emocional de los adolescentes, a partir del cual se trabajen técnicas y herramientas (Terapia cognitiva conductual o terapia racional emotiva) que permita a los estudiantes canalizar correctamente

estas emociones, generando medidas saludables de afronte hacia los factores de riesgo y transformando estos en factores de protección.

Se recomienda de manera general llevar a cabo investigaciones a nivel regional y nacional haciendo referencia a la variable estudiada y uso del instrumento propuesto.

Se sugiere realizar investigaciones de corte correlacional con variables como ideación suicida y depresión o episodios depresivos, puesto que la literatura revisada amerita el análisis de las variables en mención.

Referencias

- Ancajima, B. (2020). *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel Secundario de una institución educativa pública de Talara – Piura, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3966/1/TL_AncajimaCarrascoBrian.pdf
- Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin intención suicida en alumnos de un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8(1), 35-39. <http://dx.doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.06>
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *UNIFE*, 29(1), 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Cañón – Buitrago, S., Castaño – Castrillón, J., Garzón – González, K., Orrego – Quintero, M., Vásquez – Diez, J., Peña – Bahos, D. & Ibachi – Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Archivos de Medicina*, 21(2), 403-415. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>
- Cifuentes, N. (2018). *Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá*. [Tesis de grado, Universidad Externado de Colombia]. [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones en adolescentes ansia de vida Trabajo de grado.pdf;jsessionid=38C19E1DA9F44CEBFA469C9504476A4E?sequence=1](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones%20en%20adolescentes%20ansia%20de%20vida%20Trabajo%20de%20grado.pdf;jsessionid=38C19E1DA9F44CEBFA469C9504476A4E?sequence=1)
- Charrasquiél, D. & Hurtado, Y. (2020). *Conductas autolesivas en adolescentes, claves teóricas para su comprensión: un estudio del estado del arte*. [Trabajo de grado para optar al título de psicología]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15559/1/CharrasquiélDelis_2020_ConductasAutolesivasAdolescentes.pdf
- Comisión nacional para la protección de los seres humanos en estudios biomédicos y del comportamiento de los E.U.A. (2013). Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana*, 4(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424>
- Ferro, L., Franco, J., Izquierdo, G., González, L. & Villegas, M. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente

- escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 19(2), 1–25.
<https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3149>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>
- Gallegos, M. (2017). *Estilos de personalidad y Autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>
- García – Mijares, J., Alejo-Galarza, G., Mayorga-Colunga, S., Guerrero-Herrera, L. & Ramírez-García, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud mental*, 38(4), 287-292.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00287.pdf>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 21(4), 233–244.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamán, A. (2020). *Relación entre estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas en adolescentes de nivel secundario de S.J.L, Lima 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60382/Huaman_HA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamán, A. & Villar, P. (2021). *Relación entre resiliencia y conductas Autolesivas en los adolescentes de 3° y 4° grado del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Cajamarca, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2045/tesis.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Lascano, Y. (2017). *Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica De Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25191/2/Yadira%20Alexandra%20Lascano%20Saavedra.pdf>

- Ougrin, D. & Boege, I. (2013). Brief report: The Self Harm Questionnaire: a new tool designed to improve identification of self-harm in adolescents. *J Adolesc*, 36(1), 221–225.
- Pérez, D. (2015). *Asociación entre la presencia de autolesionismo y conductas de riesgo para trastornos alimenticios en adolescentes*. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma De San Luis Potosí]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6069/TesisE.FM.2016.Asociaci%C3%B3n.P%C3%A9rez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. & Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, ¿cómo y por qué? *Actas Esp Psiquiat*, 46(4), 146-55. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(31), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>

Anexos

Anexo A

Cuestionario de autolesionismo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)
- 2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)

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

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.- Morirte
- 2.- Autocastigarte
- 3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías
- 4.- Dejar de sentirte mal
- 5.- Evitar hacer algo más
- 6.- Sentirte mejor
- 7.- Conseguir que otros hicieran algo
- 8.- Conseguir detener a otros de hacer algo
- 9.- Algo más (Específica):

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

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

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

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

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de

cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

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

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

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

Específica a quien: _____

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?

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

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

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

- 3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:

Anexo C

Carta de presentación



Chiclayo, 24 de junio de 2022

Carta N° 127-2022-USAT-EPSI

Prof.
Maribel Chuye Coronado
Directora de la I.E. José María Arguedas – La Victoria
Presente. -

Asunto: Proyecto de Tesis

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **ATENCIO YMAN YAKELINE BELEN**, con documento de identidad N° **77418002**, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura de Seminario de Tesis 1 cuyo coordinador es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan de la Escuela de Psicología**. La estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022**, requisito según el Plan de Estudios de la Escuela.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde su apoyo, proporcionándole las facilidades a la estudiante, para obtener la recolección de información requerida concerniente a su proyecto de Tesis.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Marilia Sibeles Cortez Vidal
Directora (e)
Escuela de Psicología

Anexo D**Consentimiento Informado de participación en un estudio de investigación
Padre de Familia****Institución:** I.E. “José María Arguedas” – Chiclayo, La Victoria**Investigadora:** Atencio Ymán Yakeline**Título:** Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022.**Señor padre de familia:**

A través del presente documento se solicita la participación de su menor hijo (a) en la investigación de Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022.

Fines del Estudio:

Se invita a participar del estudio con la finalidad de determinar la presencia de conductas autolesivas, ya que estas conductas son una manera de liberarse del dolor emocional ocasionando lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida, además constituyen un importante problema de salud pública.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su hijo (a) en este estudio, se le pedirá que responda a las preguntas del cuestionario, que tienen una duración de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No hay presencia de riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará a su menor hijo (a) de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan tras la aplicación del cuestionario, a través de la psicóloga y/o internas de la institución.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hijo (a) en el estudio. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Los costos de todos los test serán cubiertos por la que realiza el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

La participación es voluntaria. Su hijo (a) tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a Yakeline Belén Atencio Ymán al teléfono 929 988 555.

Si usted tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo (a) ha sido tratada injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través del correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi aprobación para que mi hijo (a) participe en esta investigación, comprendo en qué consiste su participación en el estudio, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Padre de familia	Investigador
Nombre:	Yakeline Belén Atencio Ymán
DNI:	77418002
Fecha:	

Anexo E**Asentimiento para participar en un estudio de investigación
Plana estudiantil****Institución:** I.E. “José María Arguedas” – Chiclayo, La Victoria**Investigadora:** Atencio Ymán Yakeline**Título:** Conductas autolesivas en adolescentes de 4to año de secundaria de una institución educativa nacional, Chiclayo 2022.**Propósito del Estudio:**

Estimado (a) estudiante te invito a participar de este estudio con la finalidad de determinar la presencia de conductas autolesivas, ya que estas conductas son una manera de liberarse del dolor emocional ocasionando lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida, además constituyen un importante problema de salud pública.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio, tendrás que responder a las preguntas del cuestionario, que tienen una duración de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No hay presencia de riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se te informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los cuestionarios realizados.

Costos e incentivos

No deberás pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunte a la encargada del estudio, Yakeline Belén Atencio Ymán al teléfono 929 988 555.

Si tienes dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado (a) injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través del correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	Investigador
Nombre:	Yakeline Belén Atencio Ymán
DNI:	77418002
Fecha:	

Anexo G

Aprobación Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 202-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de octubre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-9454 en virtud de la aprobación con fecha 01 de octubre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ATENCIO YMAN YAKELINE BELEN, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtra. Kattia Yolanda Vega Mendoza.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL, CHICLAYO 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina