

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



**Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en
adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024**

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

AUTOR

Alejandra Vanessa Ipanaque Villegas

ASESOR

Estela Marcelo Ascencio

<https://orcid.org/0000-0002-5524-2694>

Chiclayo, 2026

**Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en
adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024**

PRESENTADA POR

Alejandra Vanessa Ipanaque Villegas

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

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Elmer Díaz Villanueva

PRESIDENTE

Fiorella Melissa Velásquez Tuesta

SECRETARIO

Estela Marcelo Ascencio

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre, quien desde el cielo ha sido mi luz y mi guía en este camino, y quien me enseñó a confiar en mí, en mis capacidades y a luchar por alcanzar mis sueños. Asimismo, lo dedico a mis tíos, por ser mi motor y mi apoyo incondicional, y por acompañarme y ayudarme en cada etapa de este proceso.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante; él sabe que no ha sido fácil, pero me toma de su mano, me ilumina y me brinda la sabiduría necesaria para continuar. Asimismo, agradezco a mi madre y a mis tíos, quienes son mi mayor inspiración y mi fuerza para seguir firmemente en este camino.

Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
8	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1%
9	Rios Avila, Betzabe Maria. "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, 2020", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	12
Materiales y métodos	18
Resultados y discusión	21
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	32
Referencias	33
Anexos.....	40

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Chiclayo. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 126 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria. Se empleó la Escala de Autolesión de SHAGER y la Escala FACES III para evaluar conductas autolesivas y funcionalidad familiar, respectivamente. El análisis estadístico se realizó mediante el software JAMOV, aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad y el coeficiente Rho de Spearman para el análisis correlacional. Los resultados evidenciaron una correlación negativa alta entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas ($Rho = -0.714$, $p < .05$), lo que indica que mayores niveles de funcionalidad familiar se asocian con menores niveles de conductas autolesivas en la muestra estudiada. En relación con la variable sociodemográfica, las diferencias por edad solo fueron consideradas significativas en aquellas dimensiones donde el valor de p fue inferior a 0.05. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en los adolescentes evaluados.

Palabras clave: funcionalidad familiar, conductas autolesivas, adolescentes, correlación, dinámica familiar.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between family functionality and self-injurious behaviors in adolescents from a public educational institution in Chiclayo. The research was descriptive-correlational, with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 126 students from first to fifth grade of secondary school. The SHAGER Self-Injury Scale and the FACES III Scale were used to assess self-injurious behaviors and family functionality, respectively. Statistical analysis was carried out using JAMOVI software, applying the Kolmogorov-Smirnov test to assess normality and Spearman's Rho coefficient for correlational analysis. The results showed a high negative correlation [AV2.1] between family functionality and self-harming behaviors ($Rho = -0.714$, $p < .05$), indicating that higher levels of family functionality are associated with lower levels of self-harming behaviors in the studied sample. In relation to the sociodemographic variable, age differences were only considered significant in those dimensions where the p-value was less than 0.05. It is concluded that there is a statistically significant association between family functionality and self-harming behaviors in the evaluated adolescents.

Keywords: family functioning, self-injurious behaviors, adolescents, correlation, family dynamics.

Introducción

La familia es el primer espacio donde se enseña a desempeñarse como miembro de una sociedad; cumple una función preponderante en tanto que representa una de las bases de la construcción de la personalidad. Debido a ello, la funcionalidad familiar entendida como la capacidad para promover bienestar y desarrollo global de sus miembros al cumplir los factores básicos de su competencia, tales como: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos; representa un factor determinante en la conducta de sus miembros (Reyes y Oyola, 2022; Hernández-Yepez et al., 2022).

Las familias atraviesan por una etapa trascendental cuando los hijos inician la adolescencia, puesto que durante este estadio se presentan cambios psíquicos, físicos y sociales que invitan al adolescente a cuestionarse sobre las costumbres, valores, normas y procesos en el interior de su familia mostrando generalmente rechazo a aquellas situaciones que consideran injustas (Higuera y Cardona, 2016). Por ende, durante este periodo es preciso que exista una funcionalidad familiar dinámica con apertura de los adultos responsables para facilitar la participación y adaptación de todos los miembros frente a los cuestionamientos del adolescente.

Al ser una etapa volátil, debido a que la maduración cerebral y los factores socioculturales, la adolescencia en sí misma predispone a la persona a caer en conductas de riesgo; si a ello, se le añade la disfuncionalidad familiar, podría convertirse en un detonante de conductas autolesivas (Bousoño et al., 2021; Añazco y Mendoza, 2021; Hernández-Yepez et al., 2022).

Ahora bien, es importante conocer que las autolesiones son actos deliberados para infligir daño físico a uno mismo sin la intención de suicidarse, con el objetivo de aliviar o reducir sensaciones o pensamientos perturbadores que repercuten en el bienestar del individuo; entre ellas encontramos cortes, golpes, rasguños, quemaduras, entre otros. (De la Sancha Villa et al., 2020; Muehlenkamp et al., 2012).

Teniendo en cuenta lo expresado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reportó en sus análisis sobre salud mental que el suicidio se ha posicionado como la cuarta causa principal de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años a nivel global. El informe destaca que las conductas autolesivas y las muertes accidentales derivadas de estas representan una crisis persistente, con una prevalencia marcada en adolescentes de 10 a 19 años, afectando de manera diferenciada a las poblaciones femeninas en diversas regiones.

A propósito de esta situación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), en su informe Estado Mundial de la Infancia, determinó que más del 13% de los adolescentes de 10 a 19 años viven con un trastorno mental diagnosticado. Estas condiciones

suelen manifestarse a través de conductas de riesgo, como las autolesivas, las cuales no distinguen estratos sociales y comienzan a edades cada vez más tempranas; de hecho, la mitad de los trastornos mentales se desarrollan antes de los 14 años.

Finalmente, la OMS (2021) señala en su actualización sobre salud del adolescente y adulto joven que la brecha de tratamiento es crítica: en muchos países de ingresos bajos y medios, menos del 15% de los jóvenes logra acceder a atención especializada y seguimiento constante. Dada su magnitud ascendente, esta situación se consolida como una prioridad urgente de salud pública mundial.

América Latina, posee preponderancia de autolesión, especialmente entre educandos de 12 años en adelante, con una predominancia significativa en el sexo femenino. Los métodos más comunes de autolesión incluyeron el corte, el rascado excesivo, el golpearse y el quitarse costras, siendo el corte el método de mayor frecuencia con un 74% de los estudiantes. Además, se observó una mayor recurrencia de autolesiones en los brazos y las muñecas en ambos sexos (De la Sancha Villa et al., 2020).

En el contexto peruano, el directivo del área de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental, advierte sobre la creciente epidemia silenciosa de autolesiones en adolescentes. Asimismo, resalta que el 75% de adolescentes hospitalizados en el instituto muestran evidencia de autolesiones como una respuesta impulsiva para comunicar su dolor frente a situaciones angustiantes o estresantes, destaca que los hijos de familias desorganizadas, donde prevalecen relaciones violentas o falta de afecto, están en mayor riesgo de desarrollar dichas autolesiones (Agencia de Noticias, 2019).

En el ámbito local, el estudio se desarrolla en el distrito de José Leonardo Ortiz puesto que presenta condiciones sociales que lo configuran como un escenario de vulnerabilidad psicosocial relevante para la salud mental adolescente. Investigaciones locales evidencian una alta presencia de violencia familiar, deficiencias en las medidas de protección a víctimas y relaciones significativas entre violencia, depresión y afrontamiento inadecuado del estrés, factores psicológicos asociados con mayor probabilidad de conductas autolesivas (Vásquez Mestanza, 2022; Puicón Pinday, 2020; Díaz Díaz, 2021; Guamuro Rojas, 2024).

Asimismo, estudios sociopsicológicos realizados en el distrito describen dinámicas familiares violentas, creencias desadaptativas y repercusiones negativas en el funcionamiento personal y académico de adolescentes y jóvenes, evidenciando un contexto de precariedad emocional sostenida (Pérez Fernández y Pérez Romero, 2022; Guevara Tafur, 2023).

En este sentido, como parte del diagnóstico institucional del Comité de Gestión del Bienestar de una entidad educativa del distrito, la aplicación de la ficha de identificación del

estudiante permitió identificar un alto porcentaje de alumnado proveniente de familias disfuncionales, así como reportes de conductas autolesivas al menos una vez en los últimos años.

Estos hallazgos institucionales se articulan con la evidencia científica local que señala la presencia de violencia interpersonal, estrés psicosocial crónico y limitaciones en recursos de afrontamiento, configurando un escenario crítico que incrementa la vulnerabilidad emocional y la probabilidad de conductas de riesgo en población adolescente del distrito (Vásquez Mestanza, 2022; Guamuro Rojas, 2024; Pérez Fernández y Pérez Romero, 2022).

Frente a ello, surge la siguiente problemática ¿Cómo se relacionan la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes de 12 a 16 años en una institución educativa pública en el distrito de José Leonardo Ortiz? Abordar esta relación en el grupo etario de mayor incidencia en las investigaciones permitió obtener data actualizada sobre ambas variables en el contexto regional y nacional. Se postula como hipótesis general que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Chiclayo, 2024.

La investigación tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública; los objetivos específicos seguidos fueron: Identificar de los niveles de funcionalidad familiar según dimensiones por sexo y edad; Describir los niveles de conductas autolesivas según dimensiones por sexo y edad; Relacionar las dimensiones de funcionalidad familiar y conductas autolesivas según edad.

El aumento de casos de conductas autolesivas a nivel mundial como reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) convierte esta problemática en asunto de salud pública, por tanto, exhorta a los profesionales de salud mental de las naciones comprometidas a conseguir el objetivo 3, Salud y Bienestar, de los objetivos de desarrollo sostenible al 2030, a determinar las causas o detonantes de estas conductas con la finalidad de abordar la atención oportuna y prevención a partir de políticas multisectoriales.

Asimismo, el término conductas autolesivas actualmente está incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) dentro de las lesiones autoinfligidas con fines no suicidas (NSSI) como parte del epígrafe de trastornos que precisan de más investigación, existiendo la propuesta de crear una categoría diagnóstica independiente, por tanto, la presente investigación responde a una necesidad expresa de la comunidad científica en salud mental (Ulloa et al., 2020).

Por otro lado, de acuerdo al estudio de Vásquez (2019) las familias con dinámicas desorganizadas generalmente desarrollan en uno o varios de sus miembros conductas desadaptativas como la autolesión e incluso son propicias para el surgimiento de patologías. Situación que reafirma Pugliese (2020) quien en su investigación concluye que un menor que crece en un entorno disfuncional transitará por sentimientos de amor, odio, ira, envidia; e irá desarrollando estrategias morales y defensivas para mantener el autocontrol frente a situaciones que no puede manejar. Sin embargo, durante la adolescencia los sentimientos de ira y culpa generan ansiedad volviéndose inmanejables lo que ocasiona un aumento de impulsos agresivos que muchas veces los desbordan recayendo en conductas desadaptativas.

La elección de la población en este estudio corresponde a las cifras presentadas en diversos informes e investigaciones internacionales y nacionales que presentan como población en riesgo a menores de entre 10 a 16 años, siendo la edad promedio 14 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019), edad en que están estudiando en el nivel secundario en la educación básica. Por ello, la investigación tiene como unidad de análisis a estudiantes de 12 a 16 años.

Del mismo modo, el estudio se desarrolla dentro de una institución educativa puesto que es el espacio donde transitan la mayor cantidad de tiempo y donde se presentan los dilemas sociales adolescentes, que podrían ser detonantes de las conductas autolesivas.

Además de ser un espacio propicio para la identificación de casos que permita una derivación al área de salud mental, así como tomar acciones en programas preventivos de promoción de la salud y bienestar integral dentro de las instituciones educativas (Ribeiro et al., 2022).

Con base en los antecedentes expuestos se desarrolla el estudio bajo un diseño descriptivo correlacional puesto que permite corroborar o desmentir el postulado de que la presencia de casos de autolesión es más frecuente en familias disfuncionales. En el supuesto de que se determine la presencia de una correlación positiva entre las variables la problemática podrá ser abordada por profesionales de salud mental a través de programas preventivos dirigidos hacia la familia de los estudiantes; y, si se determina que las variables no tienen relación permitirá abordar la casuística desde otro enfoque. En ambos casos representa un antecedente de estudio contextualizado a la realidad nacional dado que la unidad de análisis es una institución educativa de gestión pública.

Revisión de literatura

Antecedentes

Ribeiro et al. (2022) desarrollaron un estudio de enfoque mixto, de tipo descriptivo exploratorio con el objetivo de analizar la frecuencia y características de autolesión entre adolescentes de una escuela pública en Brasil. En el estudio participaron 112 estudiantes. Empleó la Escala de Comportamiento de Autolesión, y el análisis se realizó mediante la estadística descriptiva. Como resultados se obtuvo que el 56% de los entrevistados manifestó conductas autolesivas en el último año, asimismo la edad promedio de inicio fue 15 años con una predominancia en el sexo femenino. Finalmente, los estudiantes expresaron la necesidad de un diálogo más orientador y la necesidad de acompañamiento de personal de salud en la escuela.

Ulloa et al. (2020) realizaron una investigación observacional descriptiva con el propósito de determinar la continuidad de la diagnosis en una muestra de jóvenes mexicanos con autolesiones y explorar las variables asociadas, en México. La muestra constó de 585 adolescentes. El recojo y análisis de datos se efectuó mediante la revisión de historias clínicas las cuales se analizaron con el programa SPSS y la prueba T de Student. Los resultados muestran que un 60% de los pacientes cumplían los criterios de NSSI del DSM-5; asimismo, una mayor fracción de pacientes varones y pacientes con trastornos de conducta o personalidad.

Orozco y Toscano (2021) buscaron analizar la relación existente entre la disfuncionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa en Ecuador. Se trató de una investigación de enfoque descriptivo, correlacional y con un diseño transversal. La muestra se conformó por 169 estudiantes, se les aplicó el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar y el Cuestionario de Satisfacción sobre Autolesionismo. Los resultados indicaron que el 50,29% son parte de una familia disfuncional, y el 17,15% se autolesionaban, dentro de este grupo el 9,43% una vez se autolesionado y el 3,14% cinco o más veces. Concluye que no existe correlación significativa entre las variables.

Niebles (2019) tuvo por propósito corresponder las dimensiones de funcionalidad familiar del modelo circunplejo de Olson con la práctica de cutting en adolescentes de dos escuelas en Barranquilla, Colombia. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental con alcance correlacional transversal, y tipo de muestreo por conveniencia, se evaluó a una muestra de 98 adolescentes de 12 a 18 años, utilizando los instrumentos de Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III) de Olson, y la Escala de Comunicación Padres- Hijos (PACS) de Olson y Barnes. Los resultados encontrados fueron que el 27,19% presentaban baja cohesión familiar, y el 23,21% se observó un grado de adaptabilidad familiar discretamente bajo, y el 21,97% de adolescentes que practicaban el cortarse presentó

un nivel moderadamente bajo de adaptabilidad familiar; por ende, concluye afirmando la correlación significativa entre las variables de funcionamiento familiar y la práctica de cutting.

Fernández e Izquierdo (2023) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la correspondencia entre las dimensiones de funcionamiento familiar y de conductas autolesivas en jóvenes de una escuela del distrito de Trujillo. La indagación fue de diseño correlacional y corte transversal, se obtuvo como muestra a 319 estudiantes de 14 a 17 años de ambos sexos, utilizando los instrumentos de Escala de Funcionalidad Familiar FACES- III de Olson, y el Inventario de Detección de Cutting (IDCA) construido en Perú por Capa. Los resultados indicaron correlaciones significativas negativas entre las dimensiones de funcionamiento familiar con las de la variable conductas autolesivas. En conclusión, la correlación entre funcionamiento familiar y conductas autolesivas es significativa de acuerdo a la tipología familiar.

Galvez y Garcia (2023) realizaron un estudio para relacionar si la funcionalidad familiar y la regulación emocional logran predecir las conductas autolesivas en púberes de una entidad educativa de Paita, Perú. La investigación fue de tipo observacional transversal, se obtuvo como muestra a 300 estudiantes de 12 a 17 años de ambos sexos, utilizando los instrumentos de Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) de Olson, la Escala de dificultades de regulación emocional (DERS), y la Escala de Autolesiones.

Los resultados obtenidos del análisis de regresión lineal presentan un valor no cercano a 0, lo cual indica que la funcionalidad familiar predice inversamente las conductas autolesivas. En conclusión, a mayor funcionalidad, menor probabilidad de desarrollar este tipo de comportamientos.

Jaramillo y Monja (2024) condujeron una investigación básica, descriptiva de diseño no experimental transversal; para identificar el nivel de conductas autolesivas en estudiantes de secundaria de una entidad educativa del distrito de Huaral. Tuvo como muestra a 169 adolescentes de ambos sexos de 4to a 5to grado. Se aplicó la Escala de Autolesión SHAGER de Dávila, adaptado por las autoras de la investigación. Los resultados indicaron que el 55% presenta bajos niveles, un 39% se encuentra en nivel moderado y el 6% en un nivel alto. Concluyen que los niveles alto y medio representan una cifra alarmante evidenciando que los adolescentes se autolesionan y presentan riesgo suicida, por lo cual se sugiere una intervención pronta.

Añazco y Mendoza (2021) exploraron la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en estudiantes de una institución educativa ubicada en Bongará, región Amazonas. Investigación, correlacional, no experimental, tuvo una muestra a 139 estudiantes,

entre 11 a 18 años, a los cuales se les administró el cuestionario de funcionalidad familiar (FFSIL) y la Cédula de Autolesión (CAL). Los hallazgos fueron que el 27,3% de estudiantes provienen de familia razonadamente funcional con ausencia de autolesión, 25,2% tiene familia moderadamente funcional con autolesión leve, 22,3% tiene familia funcional con ausencia de autolesión, el 4,3% tienen familia disfuncional con autolesión leve, 0,7% proviene de familias críticamente disfuncional con autolesión leve. Asimismo, afirma que se establece una relación significativa entre las variables $p=0.025 < 0.05$.

Espinoza y Vergara (2021) realizaron una investigación para determinar el nivel de conductas autolesivas en jóvenes de una entidad educativa del distrito de Supe de la provincia de Barranca. Bajo el diseño no experimental-transversal y descriptivo, que tuvo como muestra a 241 estudiantes de ambos sexos de segundo y tercer año de edades entre 13 a 16 años. Se utilizó la Escala de Autolesión de SHAGER de Dávila como instrumento de medición. Los hallazgos obtenidos fueron que el 94,6% presentaban niveles bajos de conductas autolesivas, y el 5,4% presentaba un nivel promedio en dichas conductas. Se concluye que, aunque existen bajos niveles de conducta autolesivas, aún hay un porcentaje de adolescentes en riesgo por realizar.

Ancajima y Cortez (2022) realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de conductas autolesivas en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa de la región Piura. El estudio de tipo no experimental y descriptivo, contó con una muestra conformada por 283 alumnos de segundo a quinto año de secundaria, cuyas edades se encuentran desde los 14 hasta los 16 años. La Escala de Autolesión SHAGER de Dávila fue aplicada como instrumento de evaluación. Los resultados indicaron que el 47,4% presentaba un nivel promedio y el 25,4% un nivel alto. Asimismo, respecto a las dimensiones se encontró un nivel medio de anti suicidio (71%) y autocastigo (35%). El estudio concluye que los estudiantes de grados superiores presentan niveles más altos de posibilidad de conductas autolesivas.

Bases teóricas

Conductas autolesivas

La autolesión es entendida como cualquier acción en la que la persona inflige daño sobre sí mismo como una manera de manejar emociones que le cuesta gestionar adecuadamente, es una acción deliberada que no busca causar muerte. Entre los métodos más comunes de autolesión se encuentran heridas por quemadura, cortadura, hematomas, entre otras (Hawton et al., 2002; Hooley et al., 2020; UNICEF, 2023).

Al ser una acción voluntaria, al igual que la destrucción o mutilación intencional de tejido corporal, se encuentra dentro de las afecciones de salud mental en la cual el individuo

conscientemente se produce lesiones corporales que pueden producir hematomas, sangrado y dolor con la expectativa de que el daño se mantenga superficial o moderado (Ramírez y Restrepo, 2022; American Psychiatric Association, 2013).

Sin embargo, en el DSM-5 este comportamiento se encuentra en el epígrafe como trastornos que requieren mayor investigación y considera como criterios a considerar en el diagnóstico: conductas que producen daño físico y dolor sin causar la muerte, conductas en respuesta a situaciones como problemas interpersonales, para aliviar pensamiento negativo o generar sentimientos positivos; no son conductas socialmente aceptables; conductas que causan una afectación funcional y no pueden ser atribuidas a otro trastorno (Molla et al., 2015; Alberdi et al., 2022)

Asimismo, diversos estudios señalan que las conductas autolesivas pueden estar vinculadas con alteraciones neuroquímicas. García et al. (2022) describen que desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y las endorfinas se asocian con la regulación emocional y podrían explicar la sensación de alivio que reportan algunos adolescentes tras autolesionarse.

Flores-Soto et al. (2018) sugieren que esta vulnerabilidad puede tener un componente genético o biológico, relacionado con una mayor sensibilidad emocional. En esa línea, Favazza (1996) aporta evidencia histórica sobre el papel de la serotonina en la impulsividad y la agresión, destacando la función de los núcleos rafe en la modulación de estas conductas.

En conjuntos estos hallazgos no determinan que exista una causa única, pero sí muestran que los factores neurobiológicos pueden aumentar la susceptibilidad ala autolesión.

En cuanto a los factores psicológicos la literatura también enfatiza el papel de los procesos internos. White et al. (2003) y Hawton et al. (2002) documentan que muchas personas recurren a la autolesión como estrategia para aliviar un dolor emocional intenso, comunicar malestar o reducir tensiones. En algunos casos, se interpreta como un acto de autocastigo, mientras que en otros se describe como un medio de relajación mental. Estos hallazgos reflejan que la autolesión cumple funciones psicológicas diversas, relacionadas con la regulación emocional y la expresión de sentimientos, sin implicar que todos los adolescentes respondan de la misma manera.

Finalmente, los estudios revisados muestran que el entorno social y familiar influye en la aparición de estas conductas. Fleta (2017) y Flores-Soto et al. (2018) consideran que haber sufrido o presenciado un trauma en la infancia, problemas de identidad sexual, problemas de adaptación y aceptación entre sus pares, sufrir alguna enfermedad incapacitante, sentimientos de abandono, pérdida de un ser querido, problemas en la dinámica familiar.

Ahora bien, las conductas autolesivas podrían clasificarse en dos tipos: Indirectas, cuando no se espera un efecto inmediato como son el consumo de alcohol o drogas; y, directas cuando el individuo requiere un efecto inmediato, necesita sentir dolor o ver la herida en el momento de causar la lesión (Flores-Soto et al., 2018; Hooley et al., 2020).

Para comprender las conductas autolesivas se toman en cuenta siete modelos, los cuales surgen a partir de las investigaciones de 1998 realizadas por Suyemoto y la posterior esquematización y organización de Klonsky en 2005 (Dávila, 2015; Ancajima & Cortez, 2022):

Modelo de la Influencia Interpersonal. El cual considera que este tipo de conducta es empleado con el propósito de ejercer control o influencia en las personas de su entorno. Es decir, espera llamar la atención por la búsqueda de afecto. Del mismo modo, la autolesión ofrece un vínculo con sus pares.

Modelo del Autocastigo. En el cual la autolesión es reflejo de un sentimiento de ira hacia uno mismo, por ende, al pensar que tuvieron un mal actuar buscarán una experiencia tranquilizadora o egosintónica frente a la angustia a partir del daño físico. Muchas veces, esta conducta es aprendida del entorno familiar.

Modelo del Antisuicidio. Percibe la conducta autolesiva a manera de medio de expresión de pensamientos suicidas, una forma de afrontar para resistirse a los impulsos de terminar con la vida.

Modelo Sexual. Basado en la psicoanalítica, propone que la autolesión proviene de dificultades en torno a la sexualidad, por lo tanto, autolesionarse se convierte en una forma de represión o distracción de aquello que sienten fuera de su control referido a pulsiones en conflictos. En algunos casos puede ocurrir en víctimas de abuso o en mujeres con un concepto errado que relaciona la menstruación con humillación y prostitución.

Modelo de Regulación Afectiva. El cual considera la autolesión como estrategia de alivio de emociones intensas y abrumadoras, pero principalmente negativas; por ello, aprenden a regular el afecto de esta manera. Cabe señalar que este modelo es el más aceptado.

Modelo de la Disociación. Entiende la autolesión como respuesta a espacios de despersonalización ocurridos durante la disociación por tiempos prolongados, entonces con la finalidad de recuperar el sentido las personas se autolesionan.

Modelo de los Límites Interpersonales. Propone que es utilizada para afianzar los límites del yo, entendiendo que las personas que las cometen no poseen un sentido normal de sí mismo a causa de vínculos maternos inseguros. Es por ello, que marcar o lastimar la piel que es entendida como el límite entre yo y los otros, afirma la propia identidad.

Un aspecto resaltante de las conductas autolesivas es que entre un 4 a 10% de la población global manifiesta este tipo de conductas, del cual un 17% aproximadamente está compuesto por una población adolescente que se encuentran entre los 12 a 16 años (Alberdi et al., 2022). Esto conlleva a cuestionarse ¿Por qué los adolescentes son la población más propensa a estas conductas de riesgo?; y, es que la adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la adultez, se extiende generalmente desde los 12 hasta los 18 años (Dahl, 2004). Al ser una etapa transitoria que inicia con la pubertad, tiempo de cambios bioquímicos importantes como los cambios hormonales y experiencias sociales determinantes como la aceptación personal y de sus pares, que ocurre en todos los contextos sociales, culturales y económicos; en ella confluyen al menos dos de los factores determinantes tratados en párrafos anteriores (Papalia, 2012) requieren de un entorno estable para que el crecimiento social, físico y psicológico se dé de manera dinámica; este entorno lo ofrece la familia, entendida como el conjunto de individuos cohesionados por vínculos acordados, legales o consanguíneas que comparten normas sociales y pautas culturales (Papalia, 2012).

Funcionalidad familiar

El primer modelo de sociedad es la familia, en él nos desarrollamos, por ende, la forma en que ésta interactúa se convierte en el primer modelo para afrontar las crisis, expresar los temores, desarrollar la comunicación, comprensión y solidaridad (Esteves et al., 2020; dia-Ramírez et al., 2019). La familia, es la esencia del proceso de aprendizaje socio emocional para todos sus miembros quienes interactúan bajo normas morales con el propósito de integrar nuevos ciudadanos que aporten en la sociedad (Mora, 2019).

De acuerdo a Mora (2019) una familia funcional es aquella que tiene por fin solventar las necesidades de cada miembro, causando satisfacción en su entorno a través de la interacción mutua. Por ende, la familia provee las condiciones para un desarrollo general de sus integrantes. Las familias funcionales son aquellas que lograron establecer espacios y medios de comunicación asertiva, honesta y directa, donde cada miembro conoce y desempeña adecuadamente su rol (Barrios-Hernández & Verdecia-Machado, 2016).

El estudio considera para la comprensión de la funcionalidad familiar el modelo Circumplejo de Olson, propuesto por David Olson y sus colegas Russell y Sprenkle, para incorporar la investigación teórica y práctica sobre la percepción del funcionamiento familiar bajo tres parámetros: adaptabilidad o flexibilidad, comunicación y la cohesión familiar (Olson, 2000).

El presente estudio considerará las dimensiones de adaptabilidad y cohesión del modelo de Olson para identificar los niveles de funcionalidad familiar porque de acuerdo a Bazo-

Alvarez et al. (2016) la comunicación funge un rol mediador entre las otras dimensiones a través de la empatía y escucha activa, por ende, no es requerido su medición.

Materiales y métodos

Diseño investigación

La investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, porque el acopio de datos se realizó tras la aplicación de cuestionarios estandarizado con validación nacional y el tratamiento de los mismos se realizó a través de los programas de análisis estadísticos; asimismo es diseño no experimental puesto que no se modificarán las variables (Fuentes-Doria et al., 2020). Fue de alcance descriptivo en tanto se identificó los niveles de cada variable según las dimensiones propuestas; y, de alcance correlacional porque se buscó determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

La población estuvo conformada por un total de 126 educandos de ambos sexos (57 del sexo masculino y 69 del sexo femenino) que cursan el nivel secundario en una institución educativa pública del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo durante el periodo lectivo 2024, de acuerdo con la nómina de matrícula institucional proporcionada por dirección. Asimismo, cabe señalar que la institución educativa cuenta con cinco grados de sección única en el nivel secundario.

La muestra es de tipo censal, es decir está conformada por la totalidad de unidades de análisis, debido al tamaño reducido de la población y a que cumplen con los criterios de selección en cuanto a las características sociodemográficas y grupo etario (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018; Otzen & Manterola, 2017).

Para la selección de los participantes, se establecieron criterios de elegibilidad rigurosos que garantizaron la integridad de la muestra. Como criterios de inclusión, se consideraron únicamente a los estudiantes que se encontraban en un rango de edad de entre 12 a 16 años y que mantenían una matrícula vigente en la institución. Por otro lado, se definieron como criterios de exclusión a aquellos educandos con discapacidades físicas o cognitivas que les imposibilitaran responder los instrumentos de manera autónoma, condición que fue verificada mediante el registro oficial de la institución educativa. Se aplicaron criterios de eliminación para aquellos estudiantes que, habiendo iniciado el proceso, no completaron la totalidad de los reactivos en los instrumentos de recolección de datos, asegurando así que solo se analizaran perfiles de respuesta completos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El acopio de información se realizó mediante la técnica de la encuesta, empleando como instrumentos dos cuestionarios de respuesta cerrada.

Para medir la variable conductas autolesivas, se aplicó la Escala de SHAGER (ver anexo C), elaborada originalmente por Dávila (2015). El instrumento tiene como objetivo identificar autolesiones en adolescentes y su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos. Consta de 30 ítems distribuidos en siete dimensiones: Influencia interpersonal, Autocastigo, Sexual, Regulación de afecto, Disociación y Límites interpersonales. Las respuestas se estructuran en una escala tipo Likert de cinco puntos (1: Nunca a 5: Siempre).

En cuanto a sus propiedades psicométricas originales, reporta una validez de constructo de 0.945 y una confiabilidad de 0.957. Cabe precisar que, para efectos del presente estudio, se realizó un análisis de consistencia interna para verificar la fiabilidad del instrumento en la muestra de Chiclayo.

Para la variable funcionalidad familiar, se utilizó la escala FACES III de Olson (1980; ver anexo E). Este instrumento evalúa la dinámica familiar a través de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Consta de 20 ítems con una escala Likert de cinco puntos (1: Casi nunca a 5: Siempre) y un tiempo de aplicación de 15 minutos.

Se consideró la adaptación peruana de Bazo-Álvarez et al. (2016), quienes validaron el instrumento en adolescentes nacionales reportando niveles de confiabilidad aceptables ($\alpha = 0.85$ para cohesión y $\alpha = 0.74$ para flexibilidad/adaptabilidad). Estos antecedentes demuestran que el instrumento posee las garantías psicométricas necesarias para su aplicación en el contexto local.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se cuidará por el cumplimiento de los principios éticos propuestos el Consejo de Organizaciones de las Ciencias Médicas, además, toda información consignada en el estudio es citada y referenciada de acuerdo con la propuesta por la American Psychological Association en su séptima versión; esta será corroborada mediante el informe emitido por el software Turnitin, el que deberá contar con un índice de similitud menor o igual a 25%.

De acuerdo con el principio de beneficencia y no maleficencia, la investigación tiene el potencial de generar beneficios para los adolescentes que sufren de conductas autolesivas, al ayudar a identificar factores de riesgo y desarrollar mejores intervenciones. Se tomarán todas

las medidas necesarias para disminuir cualquier riesgo potencial para los participantes, para ello, se implementarán protocolos de seguridad adecuados para resguardar la confidencialidad de los datos y el bienestar de los participantes.

En respeto por los derechos y la dignidad de la persona, los estudiantes participantes serán informados completamente sobre la investigación y se les dará la oportunidad de consentir o no participar. Se respetará su derecho a retirarse de la investigación durante cualquier etapa. Para lo cual, se proporcionará oportunamente un consentimiento informado que deberán firmar los apoderados (ver anexo G) y un asentimiento informado que firma el participante (ver anexo H).

En concordancia con el principio de justicia, la selección de los participantes se realizará con igualdad de oportunidades. Para asegurar la integridad, se implementarán protocolos de seguridad adecuados para resguardar la confidencialidad de los datos y el bienestar de los participantes. Asimismo, los métodos de recolección y análisis serán los más apropiados para la investigación, de esta manera se tendrá mayor probabilidad de generar resultados válidos y confiables.

Procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos se realizó a partir de los instrumentos Escala de Autolesión SHAGGER y Escala de cohesión y adaptabilidad familiar. Para generar la base de datos se utilizó Microsoft Excel, en el cual se ingresan los resultados obtenidos de los instrumentos diligenciados, posteriormente se exportó al programa estadístico de acceso libre JAMOVI. Para el análisis descriptivo de las variables se empleó el programa JAMOVI, en el cual se elaboraron tablas de frecuencias porcentuales, lo cual permitió responder a los objetivos de investigación.

Para dar cumplimiento a los objetivos de correlación y la contrastación de hipótesis, se procedió al análisis para determinar si los datos obtenidos de la población bajo estudio siguen una distribución normal, aplicándose la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En este caso los datos no se distribuyen normalmente, por lo cual, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Con estas pruebas se evaluó la relación lineal entre dos variables, es decir si son significativas o no, además de determinar el nivel de la relación entre ambas variables.

Para el análisis de datos de acuerdo a la operacionalización de variables y según la baremación técnica se establecieron niveles de análisis. En la Escala de Autolesión SHAGGER (ver anexo A), se definieron los niveles Bajo, Medio y Alto para las dimensiones de influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación, límites interpersonales y la variable general de conductas autolesivas. Por su parte, para la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (ver anexo B), se establecieron niveles de puntuación

específicos: en Cohesión (Desligada, Separada, Conectada y Amalgamada), en Adaptabilidad (Rígida, Estructurada, Flexible y Caótica) y en Funcionalidad Familiar (Severamente, Disfuncional, Moderadamente y Funcional).

Resultados y discusión

Para la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov- Smirnov con cada una de las variables bajo estudio, obteniéndose que la significancia es menor a 0.05 ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, las variables no se distribuyen normalmente, de igual forma con cada una de sus dimensiones que las conforman (Ver tabla 1).

Tabla 1

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables funcionalidad familiar y conductas autolesivas.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad Familiar	,088	126	,027
Cohesión familiar	,090	126	,037
Adaptabilidad familiar	,119	126	,000
Conductas Autolesivas	,198	126	,000
Autocastigo	,226	126	,000
Antisuicidio	,238	126	,000
Influencia interpersonal	,170	126	,000
Sexual	,394	126	,000
Regulación de afecto	,197	126	,000
Disociación	,176	126	,000
Límites interpersonales	,160	126	,000

Relación entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en adolescentes

Se determinó la relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas con la prueba de Rho Spearman. De acuerdo con el objetivo general, se determinó una correlación negativa alta entre las variables ($Rho = -0.714$; $p < 0.05$), lo que indica que, a medida que aumenta la funcionalidad familiar, las conductas autolesivas tienden a disminuir o viceversa (Ver tabla 2).

Tabla 2

Correlación entre funcionalidad familiar y conducta autolesiva en adolescentes de una institución educativa pública.

	Rho de Spearman	Conductas Autolesivas
Funcionalidad Familiar	Coefficiente de correlación	-,714
	Sig. (bilateral)	,010

Se propone que este hallazgo en la población responde a que el entorno familiar constituye el principal sistema de soporte y seguridad para el adolescente; ante una dinámica

funcional, los jóvenes desarrollan canales de comunicación asertivos que les permiten canalizar sus conflictos internos sin recurrir al daño físico. Por el contrario, en contextos de vulnerabilidad social, la familia actúa como el único filtro ante el estrés externo.

Esta explicación se respalda teóricamente en el Modelo Circumplejo de Sistemas Maritales y Familiares de Olson (Olson, 2000), el cual postula que la cohesión y la adaptabilidad familiar son dimensiones críticas que facilitan el desarrollo de mecanismos de afrontamiento saludables, actuando como un escudo protector frente a conductas desadaptativas. Asimismo, concuerda con lo hallado por Gálvez y García (2023), quienes señalaron que una familia funcional proporciona un entorno emocionalmente estable que actúa como factor protector frente a conductas autolesivas en adolescentes.

De modo similar, Jaramillo y Monja (2024) identificaron que los estudiantes con baja funcionalidad familiar presentan una mayor incidencia de conductas autolesivas, evidenciando el efecto del entorno familiar en la salud emocional de los jóvenes. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer las dinámicas familiares como estrategia preventiva frente a conductas autolesivas en el ámbito escolar.

Niveles de funcionalidad familiar según dimensiones por sexo y edad

La funcionalidad familiar hace referencia al modelo en que se desarrolla una persona en el entorno familiar a través de la interacción mutua bajo normas morales (Mora, 2019) bajo esta premisa el presente estudio considera como referencia el modelo circumplejo de Olson (2000) el cual considera las dimensiones de adaptabilidad y cohesión para identificar los niveles de funcionalidad familiar.

Los hallazgos del presente estudio, detallados en la tabla 3, revelan una interesante dinámica en la cohesión familiar percibida por los adolescentes, la cual fluctúa significativamente en función de su edad. Se observa que los adolescentes más jóvenes, específicamente aquellos menores de 15 años (42%; n=13 a los 13 años y 40%; n=4 a los 12 años), tienden a reportar niveles de cohesión familiar que se ubican en las categorías de conectado y amalgamado.

Esta mayor percepción de unión podría interpretarse, en parte, por una mayor dependencia emocional característica de las etapas más tempranas de la adolescencia, donde el vínculo y la cercanía con la familia aún juegan un papel predominante en su seguridad y desarrollo personal.

Tabla 3

Nivel de funcionalidad familiar según dimensiones por edades en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024.

Funcionalidad Familiar		Edad				
		12	13	14	15	16
		%				
Cohesión familiar	Desligada	20	10	26	33	29
	Separada	30	35	22	29	24
	Conectada	10	42	26	21	21
	Amalgamada	40	13	26	17	26
Adaptabilidad familiar	Rígida	10	23	33	21	15
	Estructurada	20	32	41	29	26
	Flexible	40	26	19	25	24
	Caótica	30	19	7	25	35
Funcionalidad Familiar	Severamente Disfuncional	10	10	26	29	21
	Disfuncional	30	39	30	29	29
	Moderadamente Funcional	20	42	33	17	15
	Funcional	40	10	11	25	35

En contraste, se evidencia una transición en los adolescentes de 14 a 16 años. Si bien un 22% (n=4) de ellos se mantiene en un nivel de cohesión conectada, emerge un dato particularmente llamativo a los 15 años: un 33% (n=8) de los adolescentes en esta edad se percibe en un nivel desligado. Este incremento en la percepción de desapego a los 15 años sugiere una disminución en la conexión emocional del adolescente con su entorno familiar. Este fenómeno es consistente con las etapas del desarrollo adolescente donde se intensifica la búsqueda de autonomía e identidad individual, lo que puede conllevar a un distanciamiento temporal o a una reconfiguración de los lazos afectivos con la familia (Erikson, 1992).

Al respecto, Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús (2017) ya señalaban la influencia de las etapas evolutivas del adolescente en la dinámica de la cohesión familiar, indicando que ciertos periodos pueden caracterizarse por una menor conexión emocional mientras el joven navega su proceso de individuación. La mayor frecuencia del nivel desligado en una proporción significativa de adolescentes de 15 años no debe subestimarse. Una baja cohesión familiar, si bien puede ser una fase transitoria en la búsqueda de autonomía, también puede representar un factor de vulnerabilidad.

En esta línea, el estudio de Gálvez y García (2023) sobre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes resulta pertinente. Dicha investigación concluyó que las dificultades percibidas en la dinámica y el funcionamiento familiar, donde la cohesión es un componente esencial, son predictoras de la aparición de conductas autolesivas.

Por lo tanto, los resultados sugieren que, si bien la búsqueda de independencia es distintiva en la adolescencia y puede manifestarse en una menor cohesión percibida, es crucial distinguir entre un distanciamiento adaptativo y un desligamiento que pueda acarrear riesgos para el bienestar del adolescente.

Los resultados concernientes a la adaptabilidad familiar, presentados en la Tabla 3, ofrecen una visión matizada de cómo los adolescentes perciben la capacidad de cambio y estructura en sus sistemas familiares. Es notable que los adolescentes de 14 años reporten mayoritariamente un nivel de adaptabilidad estructurado (41%; n=11), lo cual sugiere una percepción de sistemas familiares con roles y reglas claras y definidas. Sin embargo, es también en este grupo de edad donde una tercera parte de los adolescentes (33%; n=9) percibe un nivel rígido, indicando una posible resistencia al cambio que podría generar tensiones.

En contraste, los adolescentes más jóvenes, de 12 años, se ubicaron preferentemente en el nivel flexible (40%; n=4), lo que podría reflejar una mayor apertura y capacidad de ajuste familiar ante las demandas evolutivas o situacionales, o quizás una menor necesidad percibida de estructura fija en esta etapa. Estas variaciones por edad subrayan cómo la percepción de la estructura y flexibilidad familiar puede estar influenciada por la etapa de desarrollo del adolescente y sus necesidades cambiantes (Ferrer-Honores et al., 2013).

En cuanto al análisis de la funcionalidad familiar global (Ver tabla 3), se observó que el nivel moderadamente funcional fue el más común entre los adolescentes de 13 años (42%; n=13), mientras que un nivel funcional fue destacado por el 40% (n=4) de los adolescentes de 12 años. Es interesante notar que el 33% (n=9) de los adolescentes de 14 años también se ubicaron en el nivel funcional. Estos hallazgos ofrecen cierto respaldo a la perspectiva de Fernández e Izquierdo (2023), quienes proponen que la percepción de la funcionalidad familiar es un constructo que se desarrolla y posiblemente se refina con la edad.

La fluctuación observada entre los 12 y 15 años sugiere una dinámica evolutiva en esta percepción. La menor proporción en niveles óptimos de funcionalidad en ciertas edades podría, además, ser un eco de las tensiones normativas del desarrollo adolescente que impactan en todo el sistema familiar, como ya se ha discutido en relación con la cohesión. En este sentido, la investigación de Gálvez y García (2023), que vincula la funcionalidad familiar con la predicción de conductas autolesivas, enfatiza la relevancia de un adecuado funcionamiento familiar para el bienestar adolescente.

Respecto a las diferencias en la funcionalidad familiar según el sexo del adolescente (Ver tabla 4), el presente estudio inicialmente indica que no se encontraron diferencias resaltantes. No obstante, un análisis más detallado de los datos revela una tendencia que merece

atención: los adolescentes masculinos presentaron porcentajes más elevados en los niveles disfuncional (39%; n=22) y severamente disfuncional (23%; n=13) en comparación con las adolescentes femeninas (26%(n=18) y 17% (n=12), respectivamente).

Este hallazgo particular resulta complejo de interpretar. Por un lado, contrasta con los hallazgos atribuidos a Jaramillo y Monja (2024), quienes, según se informa, reportaron mayor disfuncionalidad en adolescentes de sexo femenino. La discrepancia entre nuestros datos y los de Jaramillo y Monja (2024) subraya la variabilidad de estos fenómenos y la posible influencia de factores contextuales o metodológicos específicos en cada estudio, apuntando a la necesidad de continuar investigando las diferencias de sexo en la percepción de la funcionalidad familiar.

Tabla 4

Nivel de funcionalidad familiar según dimensiones por sexo en adolescentes de un institución educativa pública, Chiclayo 2024.

Funcionalidad Familiar		Sexo	
		Masculino	Femenino %
Cohesión familiar	Desligada	26	22
	Separada	33	23
	Conectada	25	28
	Amalgamada	16	28
Adaptabilidad familiar	Rígida	30	14
	Estructurada	28	33
	Flexible	23	26
	Caótica	19	26
Funcionalidad Familiar	Severamente Disfuncional	23	17
	Disfuncional	39	26
	Moderadamente Funcional	25	28
	Funcional	14	29

Por otro lado, la tendencia observada en nuestro estudio hacia una mayor percepción de disfuncionalidad en varones, aunque no calificada como resaltante en términos generales, podría tener implicaciones relevantes a nivel interpretativo.

Si los varones en este estudio perciben mayores niveles de disfunción familiar, esta percepción podría asociarse con determinados indicadores de ajuste psicológico cuando se analiza en conjunto con otras variables del estudio. En este sentido, Gálvez y García (2023) destacan que la funcionalidad familiar deficiente se relaciona con consecuencias adversas en el bienestar psicológico.

Por lo tanto, aunque las diferencias generales por sexo no sean estadísticamente significativas, los patrones descriptivos observados en los niveles más altos de disfunción ameritan una exploración más profunda para comprender sus posibles implicaciones dentro del

contexto específico de la muestra evaluada, manteniendo siempre una interpretación prudente acorde con el diseño correlacional del estudio.

Niveles de conductas autolesivas según dimensiones por sexo y edad

Asimismo, el análisis descriptivo de los niveles de conductas autolesivas, organizados por dimensión, sexo y edad. Los resultados más relevantes indican que las conductas autolesivas se muestran con mayor frecuencia en un nivel promedio en ambos sexos, aunque son más comunes en adolescentes varones (53%; n=30) que en mujeres (45%; n=31). En cuanto a las dimensiones específicas, destaca que las mujeres presentan un nivel alto en autocastigo (35%; n=24) y disociación (39%; n=27), mientras que los varones se concentran principalmente en niveles promedio en la mayoría de dimensiones, como influencia interpersonal (46%; n=26), regulación de afecto (44%; n=25), y autocastigo (49%; n=28). En la dimensión sexual, ambos sexos muestran mayor frecuencia en el nivel bajo, especialmente los varones (74%; n=42). Estos resultados evidencian diferencias importantes en la expresión de las conductas autolesivas según el sexo (Ver tabla 5).

Tabla 5

Nivel de conducta autolesiva según dimensiones por sexo en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024.

Conductas Autolesivas		Sexo	
		Masculino	Femenino
		%	
Influencia interpersonal	Bajo	39	29
	Promedio	46	49
	Alto	16	22
Autocastigo	Bajo	35	33
	Promedio	49	32
	Alto	16	35
Antisuicidio	Bajo	39	32
	Promedio	42	35
	Alto	19	33
Sexual	Bajo	74	67
	Promedio	18	23
	Alto	9	10
Regulación de afecto	Bajo	35	32
	Promedio	44	41
	Alto	21	28
Disociación	Bajo	35	28
	Promedio	53	33
	Alto	12	39
Límites interpersonales	Bajo	39	36
	Promedio	44	36
	Alto	18	28
Conductas Autolesivas	Bajo	35	19
	Promedio	53	45
	Alto	12	36

Basado en los resultados obtenidos; Fleta (2017) señala la persistencia de las conductas autolesivas como un problema de salud pública desde mediados de la década de 1960, lo que subraya la necesidad de atención a esta problemática. Sin embargo, al diferenciar por sexo, se observa que un 53% (n=30) de los varones y un 45% (n=31) de las mujeres se ubican en un nivel promedio, lo que sugiere una posible susceptibilidad a la manipulación en busca de estabilidad emocional. Los adolescentes de 12 y 13 años son los más propensos a presentar esta vulnerabilidad (46%; n=16). En cuanto a conductas autolesivas por edades se obtuvo que el nivel promedio fue el más alto en adolescentes de 14 años con un 74% (n=20), y de 16 años con un 56% (n=19).

Con respecto a los niveles de conductas autolesivas según dimensiones por edad, los datos revelan que en la dimensión influencia interpersonal, los adolescentes de 12 años se ubican en un nivel promedio (60%; n=6), seguido por aquellos de 16 años (56%; n=19). La dimensión de autocastigo muestra valores promedio en los de 14 años (44%; n=14) y aumenta ligeramente en los de 16 años (47%; n=16).

En cuanto al antisuicidio, se observa un nivel bajo en los adolescentes de 13 años (52%; n=16), mientras que en los de 16 años con mayor frecuencia se presenta en nivel promedio (53%; n=18). La dimensión sexual destaca por sus niveles bajos, con un 81% (n=25) en los de 13 años, y un 71% (n=24) en los de 16 años, evidenciado un porcentaje casi similar. Con respecto a la regulación de afecto, se presenta un nivel alto en los de 12 años (60%; n=6) y en los 16 años un nivel promedio del 56% (n=19).

Por su parte, la dimensión de disociación se mantiene en un nivel promedio en los adolescentes de 15 años (46%; n=11) y ligeramente superior en los de 16 años (47%; n=16). Y la dimensión de límites interpersonales se sitúan en un nivel promedio tanto en los adolescentes de 12 y 15 años, ambos con un 50% (n=17) (Ver tabla 6).

Tabla 6

Nivel de conducta autolesiva según dimensiones por edad en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024.

Conductas Autolesivas		Edad				
		12	13	14	15	16
		%				
Influencia interpersonal	Bajo	20	42	37	38	24
	Promedio	60	32	52	46	56
	Alto	20	26	11	17	21
Autocastigo	Bajo	40	32	30	42	32
	Promedio	30	32	44	38	47
	Alto	30	35	26	21	21
Antisuicidio	Bajo	40	52	22	38	26
	Promedio	20	10	52	46	53
	Alto	40	39	26	17	21
Sexual	Bajo	60	81	67	63	71
	Promedio	30	10	26	25	21
	Alto	10	10	7	13	9
Regulación de afecto	Bajo	30	35	41	29	29
	Promedio	10	32	41	50	56
	Alto	60	32	19	21	15
Disociación	Bajo	40	35	26	25	32
	Promedio	20	39	44	46	47
	Alto	40	26	30	29	21
Límites interpersonales	Bajo	10	42	33	42	41
	Promedio	50	39	33	50	35
	Alto	40	19	33	8	24
Conductas Autolesivas	Bajo	30	32	7	38	26
	Promedio	30	29	74	42	56
	Alto	40	39	19	21	18

Varias investigaciones, incluida la actual, concuerdan en que un considerable porcentaje de adolescentes muestra un bajo grado de influencia interpersonal, según Jaramillo & Monja, (2024) un 67%; y de acuerdo con Espinoza & Vergara (2021) un 97.5%).

No obstante, al analizar los datos por sexo, se destaca que el 46% de los hombres y el 49% de las mujeres se sitúan en un nivel intermedio. Esta última cifra podría indicar una cierta vulnerabilidad a ser manipulados en su susceptibilidad por alcanzar estabilidad emocional.

Específicamente, los adolescentes de 12 y 13 años parecen ser el grupo con mayor predisposición a esta fragilidad, alcanzando un 46%. El autocastigo, conceptualizado tanto como mecanismo de defensa (Suyemoto, 1998) como expresión de ira autodirigida (Ancajima & Cortez, 2022), muestra una diferencia notable por sexo. Un 35% de las mujeres se ubica en un nivel alto, en comparación con un 16% de los varones. Esta diferencia podría relacionarse con factores de riesgo específicos que enfrentan las mujeres, como el machismo y la violencia (Fleta, 2017).

En contraste con Jaramillo y Monja (2024), el presente estudio indica que los adolescentes de 14 a 16 años son más propensos a utilizar el autocastigo como forma de autolesión. La dimensión antisuicidio, que implica atentar contra el cuerpo como una prueba previa a un intento suicida, se manifiesta en mayor porcentaje en mujeres (33%) que en varones (19%), con un total global del 52%.

Este hallazgo coincide con Ancajima y Cortez (2022), quien también encontró un 71% en nivel alto, pero contrasta con Espinoza y Vergara (2021), que reportan un 93% en nivel bajo. Las conductas autolesivas relacionadas con conflictos sexuales, como la insatisfacción corporal, la disforia o los abusos (Cabrera De la Cruz, 2021), se presentan principalmente en niveles bajos.

Un 81% de los adolescentes de 13 años y un 71% de los de 16 años se ubican en este nivel, con porcentajes similares tanto en varones (74%) como en mujeres (67%). Esto sugiere que la dimensión sexual no es un factor determinante en las conductas autolesivas en esta muestra.

En cuanto a la regulación de afecto, el estudio muestra que los adolescentes de 12 años se ubican en un nivel alto (60%); destacando que el 44% de los varones y el 41% de las mujeres presentan poca regulación afectiva, lo que difiere con Aizcorbe y Gallo (2024), quienes encontraron un mayor porcentaje de dificultad en regulación emocional en adolescentes de 11 años del sexo femenino.

La falta de aceptación y la búsqueda de identidad pueden llevar a conductas autolesivas compulsivas como forma de establecer límites y afirmar la autonomía (Ancajima & Cortez, 2022; Aizcorbe & Gallo, 2024). En la dimensión de límites interpersonales, los varones se ubican en un nivel promedio (44%), al igual que las mujeres (36%). Los adolescentes de 12 y 15 años también muestran un nivel promedio (50%).

La disociación, entendida como la autolesión en estados de despersonalización o desrealización por traumas previos o consumo de sustancias (Ancajima & Cortez, 2022; Aizcorbe & Gallo, 2024), se presenta en un nivel promedio en un 53% de los varones, mientras que un 39% de las mujeres se ubican en nivel alto. Los adolescentes de 12 años muestran un 20% en promedio, los de 15 un 46% y los de 16 un 47%.

Aunque las conductas autolesivas no buscan la muerte, pueden funcionar para reprimir impulsos suicidas (Aizcorbe & Gallo, 2024). Un 53% de los varones y un 45% de las mujeres recurren a la autolesión con este fin. El nivel promedio más alto se observa en los adolescentes de 14 a 16 años.

Relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y conductas autolesivas según edad.

No se observaron relaciones estadísticamente significativas con la edad (ver tabla 7). Esto indica que, en el presente estudio, las variaciones individuales en la percepción de la cohesión y la adaptabilidad familiar no están fuertemente ligadas de manera lineal a la edad de los adolescentes.

Tabla 7

Correlación entre la funcionalidad familiar con la edad en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo, 2024

	Rho de Spearman	Edad
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,058 ,522
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,099 ,270
Funcionalidad Familiar	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,019 ,829

Nota. La tabla presenta los coeficientes de correlación aplicados a la variable funcionalidad familiar. Para este análisis, se consideró la participación de adolescentes con un rango de edad comprendido entre los 12 y 16 años.

No se halló una relación significativa entre las conductas autolesivas y la edad indicando que, en esta muestra, la edad no se asoció linealmente con la presencia general de autolesiones (ver tabla8).

Tabla 8

Correlación entre la conducta autolesivas con la edad en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo, 2024

	Rho de Spearman	Edad
Influencia interpersonal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,043 ,635
Autocastigo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,065 ,467
Antisuicidio	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,001 ,993
Sexual	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,035 ,698
Regulación de afecto	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,093 ,300
Disociación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,016 ,855
Límites interpersonales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,096 ,287
Conductas Autolesivas	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,113 ,207

Nota. La tabla presenta los coeficientes de correlación aplicados a la variable conductas autolesivas. Para este análisis, se consideró la participación de adolescentes con un rango de edad comprendido entre los 12 y 16 años.

Al desglosar las conductas autolesivas en sus dimensiones, se observó que, si bien para la mayoría (influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexualidad, regulación afectiva y límites interpersonales) las correlaciones con la edad fueron bajas. Este hallazgo, que sugiere una relación lineal e inversa, podría parecer contrastante con la idea propuesta por Fernández e Izquierdo (2023) acerca de que la percepción de la funcionalidad familiar se desarrolla con la edad.

No obstante, es importante considerar que la ausencia de una correlación lineal no descarta la existencia de dinámicas evolutivas más complejas o cambios no lineales en la percepción de la funcionalidad a lo largo de la adolescencia, como se pudo haber inferido de análisis descriptivos previos.

Conclusiones

La investigación evidencia la existencia de una correlación negativa alta entre la funcionalidad familiar y las conductas autolesivas en los adolescentes evaluados ($p < .05$). La dirección de la correlación indica que niveles más adecuados de funcionalidad familiar se asocian con menor presencia de conductas autolesivas. No obstante, el grado de asociación reportado corresponde a una magnitud baja a promedio, según los coeficientes obtenidos en las tablas correlacionales.

En los niveles de funcionalidad familiar; los resultados muestran un predominio de los niveles funcional y moderadamente funcional. Al analizar este objetivo por variable sociodemográfica, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en la funcionalidad familiar según la edad ($p = 0.522$). Esto indica que la percepción de la dinámica familiar es un fenómeno transversal en la muestra, independientemente de si el estudiante es varón o mujer, o de su etapa específica dentro de la adolescencia.

En lo que concierne a los niveles de conductas autolesivas, la mayoría de los evaluados se sitúa en un nivel promedio. Descriptivamente, se identificó que las dimensiones de autocastigo y disociación presentan una mayor prevalencia en las mujeres, mientras que los varones puntúan más alto en la dimensión de antisuicidio. Sin embargo, de acuerdo con el análisis de correlación, se concluye que la relación con la edad no resultó ser estadísticamente significativa ($p = 0.207$).

Al relacionar las dimensiones con la variable edad, se concluye que la cohesión y la adaptabilidad familiar mantienen su rol protector de manera consistente. No obstante, se observó que la significancia de estas relaciones no varía de forma sustancial en los diferentes grupos de edad, reforzando la tesis de que la estructura del sistema familiar influye sobre la

conducta autolesiva de forma global, más allá de los cambios madurativos propios de la edad entre los 12 y 16 años.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones se recomienda complementar la investigación con métodos cualitativos con instrumentos como entrevistas en profundidad o grupos focales que podrían brindar una comprensión más rica de cómo los adolescentes de diferentes sexos perciben y experimentan la dinámica familiar, complementando los datos cuantitativos.

Asimismo, desarrollar estudios longitudinales para comprender la causalidad de la relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas. Lo cual, sería valioso para explorar otros factores protectores y de riesgo que puedan incidir en el desarrollo de estas conductas en adolescentes, para profundizar en las experiencias de los adolescentes y sus familias.

A los directivos de la institución educativa, se recomienda la implementación de programas de intervención focalizados en adolescentes con presencia de conductas autolesivas, priorizando el aprendizaje en estrategias de afrontamiento adaptativo y el desarrollo de la resiliencia como herramientas de sustitución al daño físico. Esta intervención debe fortalecer al estudiante en la gestión de emociones, resiliencia, la resolución de problemas y la gestión del tiempo para reducir el estrés escolar y emocional, integrando paralelamente a los padres para afianzar en ellos los diferentes estilos de comunicación, escucha activa y comunicación asertiva. El propósito es que el adolescente logre procesar el malestar psicológico mediante recursos internos funcionales, mientras se fortalece la funcionalidad familiar como el entorno de soporte crítico que valide y sostenga estos cambios.

Referencias

- Agencia de Noticias. (2019, 6 de febrero). *El cutting entre adolescentes y cómo ayudarlos* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GfXKVNP8Lsw>
- Aizcorbe, G. & Gallo, M. (2024). Regulación emocional y riesgo de autolesión en adolescentes. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 35(165), 33-41. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.658>
- Alberdi, I., Baena, R., Serván, B. & Saiz, D. (2022, 23 de mayo- 3 de junio). *XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental*. [Sesión de congreso]. Interpsiquis 2022. <https://psiquiatria.com/adicciones/interpsiquis-2022-congreso-virtual-internacional-de-psiquiatria-psicologia-y-salud-mental>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ancajima, C. & Cortez, M. (2022). *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública*. *Revista de Investigación Psicológica*, (28), 53-66. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000200053
- Añazco, I. & Mendoza, E. (2021). Funcionalidad familiar y conductas autolesivas en estudiantes, Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Bongará, Amazonas. *Revista Científica UNTRM. Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 59-64. <https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.792>
- Barrios-Hernández, Y. & Verdecia- Machado, M. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(1). https://www.academia.edu/31375201/Las_familias_disfuncionales_como_factor_de_riesgo_adictivo_en_la_adolescencia
- Bazo-Alvarez, J., Bazo-Alvarez, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W. & Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-470. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
- Bousoño, M., Al-Halabi, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz, E., Galván, G., García, L., Velasco, A., Rodríguez, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García, M., Iglesias, C., Saiz, P. & Bobes, J. (2021). Consumo de alcohol y factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes españoles. *Dialnet*, 33(1), 53-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7764490>

- Cabrera de la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 29(1), 59–77. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2350/2417>
- Cortaza-Ramírez, L., Blanco-Enríquez, F., Hernández-Cortaza, B. A., Lugo-Ramírez, L. A., Beverido Sustaeta, P., Salas, B. & De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 19(2), 59–69. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.434>
- Dahl, R. (2004). Desarrollo cerebral en la adolescencia: Un período de vulnerabilidades y oportunidades. Discurso inaugural. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1021(1), 1–22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>
- Dávila, S. (2015). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de Los Olivos 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1145/D%c3%a1vila_OSG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- De la Sancha Villa, E., Meraz, E., Cervera, C., Martí, M. & Colorado, J. (2020). Autolesiones en estudiantes de secundaria: incidencia y factores circundantes. *Dianelt*. 38(1), 23-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746404>
- Díaz Díaz, V. (2021). *Violencia de pareja y depresión en usuarias de un taller de la municipalidad de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/20302>
- Erikson, E. (1992). *Identidad. Juventud y crisis*. Madrid: Taurus. <https://es.scribd.com/document/493752824/Erikson-Erik-H-Identidad-Juventud-Y-Crisis>
- Espinoza, P. & Vergara, C. (2021). *Conductas autolesivas en adolescentes de segundo y tercer año de secundaria de una institución educativa de Supe, Barranca, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64712/Espinoza_MPI-Vergara_NCN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cció: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

- Favazza, A. (1996). *Cuerpos bajo asedio: automutilación y modificación corporal en la cultura y la psiquiatría*. Johns Hopkins University Press. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA28748279>
- Fernández, D. & Izquierdo, E. (2023). *Funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa del distrito de Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/130028>
- Ferrer-Honores, P., Miscán-Reyes, A., Pino-Jesús, M. & Pérez-Saavedra, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/1793/1804>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, la Rioja y Soria*, 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M. & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4), 200-216. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216/es>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019, 5 de noviembre). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. <https://bit.ly/49M514U>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021, octubre). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023, 9 de octubre). *Autolesiones*. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/autolesiones>
- Fuentes-Doria, D., Toscano-Hernández, A., Malvaceda-Espinoza, E., Díaz, J. & Díaz, L. (2020). *Metodología de la Investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*. (1 ed.). Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. <https://bit.ly/4rkoxPT>
- Galvez, J. & Garcia, M. (2023). *Funcionalidad familiar y regulación emocional como predictores de conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa de Paita, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11233>
- García, E., Cano, J. & Villanueva, R. (2021). Conductas autolesivas sin intención suicida: necesidad de promoción de la salud mental. *PsiqueMag*, 11(1), 65-72. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2654>

- Guamuro Rojas, J. A. (2024). *Violencia familiar y afrontamiento del estrés en estudiantes de secundaria de una institución educativa de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2024*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/163619>
- Guevara Tafur, M. (2023). *Violencia familiar y el rendimiento académico de los jóvenes de un programa privado del distrito de José Leonardo Ortiz - 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10744>
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. & Weatherall, R. (2002). *Autolesión deliberada en adolescentes: encuesta de autoinforme en escuelas de Inglaterra*. *BMJ*, 325(7374), 1207–1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>
- Hernández- Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Hernández-Yepez, P., Inga-Berrosapi, F., Chiroque-Becerra, M., Ramos-Rupay, P., Contreras-Carmona, P., & Valladares Garrido, M. (2022). Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2083/1456>
- Higueta-Gutiérrez, L. & Cardona-Arias, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *Revista CES Psicología*, 9(2), 167–178. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3600>
- Hooley, J., Fox, K. & Boccagno, C. (2020). Autolesiones no suicidas: desafíos diagnósticos y perspectivas actuales. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 101–112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- Jaramillo, S. & Monja, N. (2024). *Conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa los Naturales, Huaral, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9089/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Molla, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V. & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos

- psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 20(1), 51-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5124474>
- Mora, G. (2019). *Funcionalidad familiar y autolesionismo en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Calasanz de la ciudad de Loja*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22555/1/TESIS%20GABRIELA%20MORA.pdf>
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L. & Plener, P. (2012). Prevalencia internacional de autolesiones no suicidas y autolesiones deliberadas en adolescentes. *Psiquiatría y salud mental infantil y adolescente*, 6(10). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Niebles, J. (2019). *Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting*. [Tesis de licenciatura, Universidad de la Costa]. <https://bit.ly/4dew9Ok>
- Olson, D. (1980). *Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar*. FACES III Manual. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 16 de mayo). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. <https://bit.ly/3xRQTeu>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Orozco, N. & Toscano, D. (2021). *Familia disfuncional y autolesión en los adolescentes de la Unidad Educativa "Amelia Gallegos Díaz"*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7685>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35 (1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Editorial McGraw-Hill. <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.wordpress.com/wpcontent/uploads/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Pérez Fernández, Y. & Pérez Romero, S. (2022). *Violencia familiar y creencias irracionales en mujeres víctimas de violencia del distrito de José Leonardo Ortiz*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/99858>

- Pugliese, S. (2020). Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1), 17-31.
<https://www.redalyc.org/journal/3396/3396666619004/3396666619004.pdf>
- Puicón Pinday, P. A. (2020). *Incidencia del delito de violencia familiar en el distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/8204>
- Ramírez, D. & Restrepo, J. (2022). Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Revista Tempus Psicológico*, 5(2).
<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>
- Reyes, S. & Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción: Revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 13(2), 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Ribeiro, A., Leite, R. & Couto, V. (2022) Autolesiones en estudiantes adolescentes en una escuela pública. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 10(1), 135–144. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5000>
- Suyemoto, K. (1998). Las funciones de automutilación. *Revista de Psicología Clínica*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- Ulloa, R., Mayer, P., De la Peña, F., Palacios, L. & Figueroa, G. (2020). Lesiones autoinfligidas con multas no suicidas según el DSM-5 en una muestra clínica de adolescentes mexicanos con autolesiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 39-43.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.002>
- Vásquez, D. (2019). *Disfunción familiar asociada a la práctica del cutting en estudiantes de los grados séptimo y octavo de la Institución Educativa Los Andes, Chigorodó, 2018*. [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Minutode Dios].
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10155/2/UVDT.PSID_VasquezBorjaDina_2019.pdf
- Vásquez Mestanza, Y. (2022). *Aplicación de medidas de protección en casos de violencia familiar en el distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100410>
- Villarreal-Zegarra, D. & Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v5n2/a02v5n2.pdf>

White, V., McCormick, L. & Kelly, B. (2003). Asesoramiento a clientes que se autolesionan: consideraciones éticas. (Problemas y perspectivas). *Consejería y Valores*, 47 (3), 220. <https://link.gale.com/apps/doc/A100485213/AONE?u=anon~c460ba57&sid=googlescholar&xid=9a0051de>

Anexos

ANEXO A. Definición operacional de la variable conductas autolesivas

Definición operacional de la variable conductas autolesivas, medida por la escala de autolesión SHAGER de Dávila, 2015.

Definición conceptual	Definición operacional		
	Dimensiones	Indicadores	Nivel
La autolesión es la conducta directa, el número de episodios, el grado de daño y la intención psicológica que arremete la persona hacia sí mismo (Suyemoto, 1998)	Influencia interpersonal	1, 6, 22, 26	Bajo (4 – 5) Promedio (6 – 8) Alta (9 – 17)
	Autocastigo	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30	Bajo (6 – 7) Promedio (8 – 12) Alta (13 – 34)
	Antisuicidio	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27	Bajo (6 – 7) Promedio (8 – 14) Alta (15 – 34)
	Sexual	11, 13, 16	Bajo (2 – 3) Promedio (4 – 5) Alta (6 – 11)
	Regulación de afecto	7, 20	Bajo (1 – 2) Promedio (3 – 4) Alta (5 – 9)
	Disociación	9, 10, 17, 18, 21	Bajo (5 – 7) Promedio (8 – 13) Alta (14 – 24)
	Límites interpersonales	8, 15, 19	Bajo (3 – 4) Promedio (5 – 7) Alta (8 – 11)
	Conductas Autolesivas		Bajo (30 – 40) Promedio (41 – 62) Alta (63 – 129)

Baremación técnica de la variable conductas autolesivas, medida por la escala de autolesión SHAGER de Dávila, 2015.

	Bajo	Medio	Alto
Influencia interpersonal	De 4 a 5	De 6 a 8	De 9 a 17
Autocastigo	De 6 a 7	De 8 a 12	De 13 a 34
Antisuicidio	De 6 a 7	De 8 a 14	De 15 a 34
Sexual	De 2 a 3	De 4 a 5	De 6 a 11
Regulación de afecto	De 1 a 2	De 3 a 4	De 5 a 9
Disociación	De 5 a 7	De 8 a 13	De 14 a 24
Límites interpersonales	De 3 a 4	De 5 a 7	De 8 a 11
Conductas Autolesivas	De 30 a 40	De 41 a 62	De 63 a 129

ANEXO B. Definición operacional de la variable funcionalidad familiar

Definición operacional de la variable funcionalidad familiar, medida por la escala de cohesión y adaptabilidad familiar - FACES III de Olson, 1980.

Definición conceptual	Definición Operacional		
	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Olson (1980), el funcionamiento familiar se define como la forma en que los miembros de la familia interactúan afectivamente (cohesión), y su capacidad para ajustar su estructura para afrontar los desafíos evolutivos familiares (adaptabilidad).	Cohesión familiar	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19	Desligada (10-27) Separada (28- 33) Conectada (34- 40) Amalgamada (41-50)
	Adaptabilidad familiar	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20	Rígida (10 – 22) Estructurada (23 -25) Flexible (26- 30) Caótica (31- 50)
	Funcionalidad Familiar		Severamente (20-50) Disfuncional (51-58) Moderadamente (59-70) Funcional (71-100)

Baremación técnica de la variable funcionalidad familiar, medida por la escala de cohesión y adaptabilidad familiar - FACES III de Olson, 1980.

	Niveles	Puntuación
Cohesión	Desligada	De 10 a 27
	Separada	De 28 a 33
	Conectada	De 34 a 40
	Amalgamada	De 41 a 50
Adaptabilidad	Rígida	De 10 a 22
	Estructurada	De 23 a 25
	Flexible	De 26 a 30
	Caótica	De 31 a 50
Funcionalidad Familiar	Severamente	De 20 a 50
	Disfuncional	De 51 a 58
	Moderadamente	De 59 a 70
	Funcional	De 71 a 100

ANEXO C. Escala de Autolesión SHAGER

Escala de Autolesión

SHAGER

Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

Grado de Secundaria: _____ 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 ESTE SEGURO (A), RESPONDA DE ACUERDO CON LO QUE USTED SIENTA, NO EN LO QUE USTED PIENSA QUE ES CORRECTO.

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

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	NUNCA 1	ARA 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 lesionarte					
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 pensado en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo.					
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti.					
17. Sueles bloquearte con frecuencia.					
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.					
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
20. Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					
21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					
22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
26. Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
27. Tienes pensamientos suicidas.					
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

ANEXO D. Análisis de confiabilidad de estudio piloto de la Escala de Funcionalidad Familiar

Análisis Estadístico

Tabla 1

Análisis de ítems.

	Media	Mediana	DE	Varianza	Asimetría		Curtosis	
					Asimetría	EE	Curtosis	EE
Ítems 1	3.23	3	1.31	1.711	-0.116	0.4	-0.967	0.78
Ítems 2	2.74	3	1.27	1.608	0.241	0.4	-0.796	0.78
Ítems 3	2.77	3	1.17	1.358	0.356	0.4	-0.278	0.78
Ítems 4	2.46	2	1.29	1.667	0.535	0.4	-0.76	0.78
Ítems 5	2.71	3	1.2	1.445	0.268	0.4	-0.718	0.78
Ítems 6	2.17	2	1.27	1.617	0.57	0.4	-1.075	0.78
Ítems 7	2.77	2	1.54	2.358	0.253	0.4	-1.469	0.78
Ítems 8	2.51	3	1.31	1.728	0.338	0.4	-0.96	0.78
Ítems 9	2.86	3	1.42	2.008	0.136	0.4	-1.234	0.78
Ítems 10	1.97	2	1.2	1.44	1.032	0.4	-0.116	0.78
Ítems 11	3.37	3	1.35	1.829	-0.203	0.4	-1.24	0.78
Ítems 12	1.77	2	0.84	0.711	0.78	0.4	-0.227	0.78
Ítems 13	3.4	3	1.31	1.718	-0.143	0.4	-1.291	0.78
Ítems 14	2.17	2	0.95	0.911	-0.147	0.4	-1.536	0.78
Ítems 15	2.94	3	1.35	1.82	0.186	0.4	-1.207	0.78
Ítems 16	3.71	4	1.25	1.563	-0.76	0.4	-0.191	0.78
Ítems 17	3.06	3	1.39	1.938	-0.108	0.4	-1.089	0.78
Ítems 18	1.89	1	1.18	1.398	1.252	0.4	0.855	0.78
Ítems 19	3.74	4	1.44	2.079	-0.894	0.4	-0.52	0.78
Ítems 20	1.97	1	1.29	1.676	1.178	0.4	0.392	0.78

En cuanto a los ítems que evalúan a la variable Funcionalidad Familiar, se realizó el análisis de los ítems que evalúan la variable Autolesión, a partir de algunos estadísticos descriptivos tanto de medidas de posición – tendencia central, de dispersión, así como de Curtosis, a partir de las respuestas indicadas por los 35 estudiantes (prueba piloto).

De las cuales se concluye que se tiene una media entre sus ítems de 1.77 a 3.74, con medianas que están entre 1 y 4, además de una moda entre 1 y 5, resaltando en los ítems 4,5 y 9 que poseen valores multimodales. Además, presenta varianzas entre 0.711 y 2.079, además sus desviaciones estándar (DE) están entre el intervalo de 0.843 a 1.536.

En lo respecta a la asimetría, se visualiza valores positivos por lo que su distribución esta sesgada hacia la derecha, mientras que los ítems negativos su distribución es sesgada hacia su izquierda y, en la Curtosis, los ítems del 1 a 19 sus distribuciones son platicúrtica, es decir más aplanada, mientras que en el ítem 20 el valor es positiva, por lo que su distribución es leptocúrtica, es decir más estirada hacia arriba.

Tabla 2

Frecuencia absoluta porcentual por ítems de la variable Funcionalidad Familiar.

Ítems	Casi nunca o nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
Ítems 1	11.4%	17.1%	31.4%	17.1%	22.9%
Ítems 2	20.0%	22.9%	31.4%	14.3%	11.4%
Ítems 3	14.3%	25.7%	40.0%	8.6%	11.4%
Ítems 4	28.6%	28.6%	20.0%	14.3%	8.6%
Ítems 5	17.1%	28.6%	28.6%	17.1%	8.6%
Ítems 6	45.7%	14.3%	20.0%	17.1%	2.9%
Ítems 7	28.6%	22.9%	11.4%	17.1%	20.0%
Ítems 8	31.4%	17.1%	28.6%	14.3%	8.6%
Ítems 9	22.9%	20.0%	22.9%	17.1%	17.1%
Ítems 10	48.6%	25.7%	8.6%	14.3%	2.9%
Ítems 11	8.6%	22.9%	20.0%	20.0%	28.6%
Ítems 12	45.7%	34.3%	17.1%	2.9%	0.0%
Ítems 13	5.7%	25.7%	20.0%	20.0%	28.6%
Ítems 14	34.3%	17.1%	45.7%	2.9%	0.0%
Ítems 15	14.3%	31.4%	17.1%	20.0%	17.1%
Ítems 16	8.6%	5.7%	25.7%	25.7%	34.3%
Ítems 17	20.0%	11.4%	31.4%	17.1%	20.0%
Ítems 18	54.3%	17.1%	20.0%	2.9%	5.7%
Ítems 19	14.3%	5.7%	14.3%	22.9%	42.9%
Ítems 20	54.3%	14.3%	20.0%	2.9%	8.6%

Según la frecuencia porcentual de las respuestas, se aprecia que los mayores porcentajes se entran concentrando hacia rara vez y nunca, donde en los ítems 14, 7, 4, 6, 20, 18, 10 y 12 superan el 51.4% (suma entre rara vez y nunca), mientras que los ítems que no superan el 48.6% están el 8, 15, 5, 9, 2, 3, 13, 11, 17, 1, 19 y 16, este último llega en suma el 17.3%. Por el lado, de los que respondieron casi siempre y siempre, los mayores porcentajes se presentan en los ítems 19 y 16 con el 65.7% y 60%, en los demás ítems solo poseen el 48.6% hasta el 2.9% que el ítem 12 y 14.

Para calcular la confiabilidad, se utilizó el Software Estadístico Jamovi (versión 2.6.13) obteniéndose el coeficiente Alfa de Cronbach total del instrumento de **0.903**, lo que indica que la concordancia entre las observaciones es **excelente**, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Tabla 3*Estadísticas de Fiabilidad de Elemento.*

	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento
		Alfa de Cronbach
Ítems 1	0.593	0.897
Ítems 2	0.691	0.894
Ítems 3	0.262	0.905
Ítems 4	0.557	0.898
Ítems 5	0.56	0.898
Ítems 6	0.213	0.907
Ítems 7	0.534	0.899
Ítems 8	0.446	0.901
Ítems 9	0.695	0.894
Ítems 10	0.557	0.898
Ítems 11	0.758	0.892
Ítems 12	0.61	0.898
Ítems 13	0.684	0.894
Ítems 14	0.481	0.9
Ítems 15	0.668	0.895
Ítems 16	0.602	0.897
Ítems 17	0.697	0.894
Ítems 18	0.2	0.906
Ítems 19	0.781	0.891
Ítems 20	0.139	0.909

Como se aprecia en la tabla 3, al realizar el análisis Alfa de Cronbach entre cada ítem, los valores están entre 0.894 y 0.907, lo que indica que la concordancia entre las observaciones es **buena y excelente**, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

ANEXO E. Carta de Autorización de Escala de Autolesión SHAGER



AUTORIZACIÓN

Comas, 11 de abril del 2024

Lic. Sharon Geraldine, Dávila Obando
DNI: 71814586
CPsP.47884
Psicóloga

Presente. -

Por este conducto, es grato dirigirme a ustedes para expresarle mi más cordial saludo y a la vez hacerle la entrega de la información requerida de la "**Escala de Autolesión SHAGER**", manifestando que soy la autora original del mismo.

Aceptando el uso correspondiente, para la obtención del grado de Licenciatura a la estudiante **IPANAQUE VILLEGAS, ALEJANDRA VANESSA**, identificada con N° de DNI: **71217820**, del Programa de Titulación de la carrera de Psicología de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para los fines de sus necesidades de investigación en el desarrollo del tema "**RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE SECCUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2024**"

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sharon Dávila Obando".

Ps. SHARON GERALDINE, DÁVILA OBANDO
71814586
CPsP: 47884

ANEXO F. Escala de Funcionalidad Familiar- FACES III

Escala de Funcionalidad Familiar- FACES III

Sexo: _____ Edad: _____

Instrucciones: A continuación, encontraras una serie de afirmaciones, debes marcar con una X la opción que consideres conveniente.

Nº	Preguntas	Casi nunca o nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre o siempre
01	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.					
02	Cuando surge un problema se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.					
03	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.					
04	A la hora de establecer normas de disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos.					
05	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.					
06	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.					
07	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.					
08	Frente a distintas situaciones nuestra familia cambia su manera de manejarlas.					
09	A los miembros de la familia nos gusta pasar tiempo libre juntos.					
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos.					
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.					
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.					
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.					
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.					
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.					
16	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.					
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.					
19	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.					
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.					

ANEXO G. Análisis de confiabilidad de estudio piloto de la Escala de Funcionalidad Familiar

Análisis Estadístico

Tabla 1

Análisis de ítems.

	Media	Mediana	DE	Varianza	Asimetría		Curtosis	
					Asimetría	EE	Curtosis	EE
Ítems 1	3.23	3	1.31	1.711	-0.116	0.4	-0.967	0.78
Ítems 2	2.74	3	1.27	1.608	0.241	0.4	-0.796	0.78
Ítems 3	2.77	3	1.17	1.358	0.356	0.4	-0.278	0.78
Ítems 4	2.46	2	1.29	1.667	0.535	0.4	-0.76	0.78
Ítems 5	2.71	3	1.2	1.445	0.268	0.4	-0.718	0.78
Ítems 6	2.17	2	1.27	1.617	0.57	0.4	-1.075	0.78
Ítems 7	2.77	2	1.54	2.358	0.253	0.4	-1.469	0.78
Ítems 8	2.51	3	1.31	1.728	0.338	0.4	-0.96	0.78
Ítems 9	2.86	3	1.42	2.008	0.136	0.4	-1.234	0.78
Ítems 10	1.97	2	1.2	1.44	1.032	0.4	-0.116	0.78
Ítems 11	3.37	3	1.35	1.829	-0.203	0.4	-1.24	0.78
Ítems 12	1.77	2	0.84	0.711	0.78	0.4	-0.227	0.78
Ítems 13	3.4	3	1.31	1.718	-0.143	0.4	-1.291	0.78
Ítems 14	2.17	2	0.95	0.911	-0.147	0.4	-1.536	0.78
Ítems 15	2.94	3	1.35	1.82	0.186	0.4	-1.207	0.78
Ítems 16	3.71	4	1.25	1.563	-0.76	0.4	-0.191	0.78
Ítems 17	3.06	3	1.39	1.938	-0.108	0.4	-1.089	0.78
Ítems 18	1.89	1	1.18	1.398	1.252	0.4	0.855	0.78
Ítems 19	3.74	4	1.44	2.079	-0.894	0.4	-0.52	0.78
Ítems 20	1.97	1	1.29	1.676	1.178	0.4	0.392	0.78

En cuanto a los ítems que evalúan a la variable Funcionalidad Familiar, se realizó el análisis de los ítems que evalúan la variable Autolesión, a partir de algunos estadísticos descriptivos tanto de medidas de posición – tendencia central, de dispersión, así como de Curtosis, a partir de las respuestas indicadas por los 35 estudiantes (prueba piloto).

De las cuales se concluye que se tiene una media entre sus ítems de 1.77 a 3.74, con medianas que están entre 1 y 4, además de una moda entre 1 y 5, resaltando en los ítems 4,5 y 9 que poseen valores multimodales. Además, presenta varianzas entre 0.711 y 2.079, además sus desviaciones estándar (DE) están entre el intervalo de 0.843 a 1.536.

En lo respecta a la asimetría, se visualiza valores positivos por lo que su distribución esta sesgada hacia la derecha, mientras que los ítems negativos su distribución es sesgada hacia su izquierda y, en la Curtosis, los ítems del 1 a 19 sus distribuciones son platicúrtica, es decir más aplanada, mientras que en el ítem 20 el valor es positiva, por lo que su distribución es leptocúrtica, es decir más estirada hacia arriba.

Tabla 2

Frecuencia absoluta porcentual por ítems de la variable Funcionalidad Familiar.

<i>Ítems</i>	<i>Casi nunca o nunca</i>	<i>Una que otra vez</i>	<i>A veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Casi siempre o siempre</i>
<i>Ítems 1</i>	11.4%	17.1%	31.4%	17.1%	22.9%
<i>Ítems 2</i>	20.0%	22.9%	31.4%	14.3%	11.4%
<i>Ítems 3</i>	14.3%	25.7%	40.0%	8.6%	11.4%
<i>Ítems 4</i>	28.6%	28.6%	20.0%	14.3%	8.6%
<i>Ítems 5</i>	17.1%	28.6%	28.6%	17.1%	8.6%
<i>Ítems 6</i>	45.7%	14.3%	20.0%	17.1%	2.9%
<i>Ítems 7</i>	28.6%	22.9%	11.4%	17.1%	20.0%
<i>Ítems 8</i>	31.4%	17.1%	28.6%	14.3%	8.6%
<i>Ítems 9</i>	22.9%	20.0%	22.9%	17.1%	17.1%
<i>Ítems 10</i>	48.6%	25.7%	8.6%	14.3%	2.9%
<i>Ítems 11</i>	8.6%	22.9%	20.0%	20.0%	28.6%
<i>Ítems 12</i>	45.7%	34.3%	17.1%	2.9%	0.0%
<i>Ítems 13</i>	5.7%	25.7%	20.0%	20.0%	28.6%
<i>Ítems 14</i>	34.3%	17.1%	45.7%	2.9%	0.0%
<i>Ítems 15</i>	14.3%	31.4%	17.1%	20.0%	17.1%
<i>Ítems 16</i>	8.6%	5.7%	25.7%	25.7%	34.3%
<i>Ítems 17</i>	20.0%	11.4%	31.4%	17.1%	20.0%
<i>Ítems 18</i>	54.3%	17.1%	20.0%	2.9%	5.7%
<i>Ítems 19</i>	14.3%	5.7%	14.3%	22.9%	42.9%
<i>Ítems 20</i>	54.3%	14.3%	20.0%	2.9%	8.6%

Según la frecuencia porcentual de las respuestas, se aprecia que los mayores porcentajes se entran concentrando hacia rara vez y nunca, donde en los ítems 14, 7, 4, 6, 20, 18, 10 y 12 superan el 51.4% (suma entre rara vez y nunca), mientras que los ítems que no superan el 48.6% están el 8, 15, 5, 9, 2, 3, 13, 11, 17, 1, 19 y 16, este último llega en suma el 17.3%. Por el lado, de los que respondieron casi siempre y siempre, los mayores porcentajes se presentan en los ítems 19 y 16 con el 65.7% y 60%, en los demás ítems solo poseen el 48.6% hasta el 2.9% que el ítem 12 y 14.

Para calcular la confiabilidad, se utilizó el Software Estadístico Jamovi (versión 2.6.13) obteniéndose el coeficiente Alfa de Cronbach total del instrumento de **0.903**, lo que indica que la concordancia entre las observaciones es **excelente**, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

Tabla 3*Estadísticas de Fiabilidad de Elemento.*

	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento
		Alfa de Cronbach
Ítems 1	0.593	0.897
Ítems 2	0.691	0.894
Ítems 3	0.262	0.905
Ítems 4	0.557	0.898
Ítems 5	0.56	0.898
Ítems 6	0.213	0.907
Ítems 7	0.534	0.899
Ítems 8	0.446	0.901
Ítems 9	0.695	0.894
Ítems 10	0.557	0.898
Ítems 11	0.758	0.892
Ítems 12	0.61	0.898
Ítems 13	0.684	0.894
Ítems 14	0.481	0.9
Ítems 15	0.668	0.895
Ítems 16	0.602	0.897
Ítems 17	0.697	0.894
Ítems 18	0.2	0.906
Ítems 19	0.781	0.891
Ítems 20	0.139	0.909

Como se aprecia en la tabla 3, al realizar el análisis Alfa de Cronbach entre cada ítem, los valores están entre 0.894 y 0.907, lo que indica que la concordancia entre las observaciones es **buena y excelente**, según la Escala de George y Mallery, por lo tanto, los resultados obtenidos con este código son válidos y confiables.

ANEXO H. Carta de Autorización

Chiclayo, 14 de mayo de 2024

Carta N°084-2024-IJSAT-EPSI

Sr. Ángel Marti Ropón Palacios
Director
Institución Educativa Pública San Miguel
Presente. -

Asunto: Taller de Investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Srta. ALEJANDRA VANESSA IPANAQUE VILLEGAS**, con documento de identidad N° **71217820**, estudiante del VII Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura Taller de Investigación I cuyo docente es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñán**, docente del programa de estudios de Psicología.

Estimado Director, la estudiante se encuentra interesada en realizar una investigación en su representada y con esa finalidad recurro a usted para solicitarle que le brinde las facilidades, permitiéndole la recolección de información.

La investigación estará enfocada en estudiantes de 13 a 16 años de edad y le permitirá elaborar su proyecto de Tesis denominado "**Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024**", producto acreditable de la asignatura y requisito del Plan de Estudios, el mismo que luego de ser aprobado por nuestro Comité de Ética lo pondremos a su consideración.

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

Atentamente,



Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Directora
Escuela de Psicología

ANEXO I. Consentimiento informado hacia los padres

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación PADRES O APODERADO

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- I.E. San Miguel Investigador : Ipanaque Villegas Alejandra Vanessa
 Título : Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024

Propósito del Estudio:

La investigación es desarrollada por una estudiante de la Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el fin identificar la relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas, que son definidos como la forma en que los miembros de la familia interactúan afectivamente (cohesión), y su capacidad para ajustar su estructura para afrontar los desafíos evolutivos familiares (adaptabilidad); y la autolesión se define como cualquier acto en el que una persona se hace daño a sí misma como una forma de lidiar con emociones difíciles de manejar, siendo una acción intencional que no tiene como objetivo causar la muerte.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio, se le pedirá que responda las preguntas de dos cuestionarios, que tienen una duración de 20 minutos cada uno.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Participar en esta evaluación contribuirá a mejorar el entorno educativo y el bienestar de los estudiantes. Este estudio brindará un resumen de los resultados obtenidos que serán proporcionados hacia el director de la institución. Además, si algún participante desea conocer detalles específicos de su propia evaluación, podrá solicitar esta información utilizando un código personal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo/a en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados finales de la investigación serán entregados a los directivos de la Institución Educativa, donde 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 del mismo. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información se mantendrá guardada por un periodo de dos años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, pasado este tiempo, será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

La participación es voluntaria. Su hijo/a tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Ipanaque Villegas Alejandra al teléfono 964874140.

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

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en este estudio, comprendo en qué consiste su participación, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona.

FIRMA:

Padre/madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigadora

Ipanaque Villegas Alejandra Vanessa

DNI: 71217820

ANEXO J. Asentimiento informado hacia los participantes

Asentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución :Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- I.E. San Miguel
 Investigador :Ipanaque Villegas Alejandra Vanessa
 Título :Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública, Chiclayo 2024

Propósito del Estudio:

Te invito a participar en el estudio “Relación entre funcionalidad familiar y conductas autolesivas”, desarrollado por una estudiante de la Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

La funcionalidad familiar es definida como la forma en que los miembros de la familia interactúan afectivamente (cohesión), y su capacidad para ajustar su estructura para afrontar los desafíos evolutivos familiares (adaptabilidad); y la autolesión se define como cualquier acto en el que una persona se hace daño a sí misma como una forma de lidiar con emociones difíciles de manejar, siendo una acción intencional que no tiene como objetivo causar la muerte.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio, se te pedirá que respondas a las preguntas de dos cuestionarios los cuales tienen una duración 20 minutos cada uno.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Si deseas conocer sobre los resultados de tu evaluación podrás solicitar dicha información mediante un código personal que se te brindará.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por la investigadora

Confidencialidad:

Se guardará tu información a través de códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio 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 obtenida:

La información se mantendrá guardada por un período de dos años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, pasado ese tiempo, será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si durante el estudio por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta a la investigadora a cargo del estudio: Ipanaque Villegas Alejandra, al teléfono 964874140.

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

Asentimiento:

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

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigadora

Ipanaque Villegas Alejandra Vanessa

DNI: 71217820

ANEXO K. Resolución de Aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación.



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 374-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de setiembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10829 en virtud de la aprobación con fecha 06 de setiembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante IPANAQUE VILLEGAS ALEJANDRA VANESSA, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Sara Zoraida Ramírez Ramos.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, CHICLAYO 2024**, 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.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

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