

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN
INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO**



PRESENTADA POR
NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZAR

ASESORA
MILAGROS MUNDACA ALVARADO

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

CHICLAYO – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA
EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTADA POR

BACH. NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZAR

ASESORA

MAG. MUNDACA ALVARADO MILAGROS

CHICLAYO-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres quienes siempre estuvieron conmigo día a día inculcándome la pasión por el estudio. Por eso les dedico mi trabajo por toda la paciencia y confianza que depositaron en mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, docentes y a la institución quienes siempre estuvieron brindándome las herramientas necesarias para seguir adelante durante esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
.....	iv
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. BASES TEÓRICAS.....	13
1.1.1. Estrés cotidiano.....	13
1.1.2. Conducta autolesiva.....	21
1.2. Evidencias empíricas	28
1.2.1. Antecedentes internacionales	28
1.2.2. Antecedentes nacionales	31
1.3. Planteamiento del problema.....	34
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	34
1.4. Objetivos	39
1.4.1. Objetivo general.....	39
1.4.2. Objetivos específicos	40
1.5. Hipótesis	40
1.5.1. Hipótesis general	40
1.5.2. Hipótesis específicas.....	40
1.6. Variables y definición operacional	41
CAPÍTULO II: MÉTODO	42
2.1. Tipo y diseño de investigación	42
2.2. Participantes	43
2.3. Medición.....	45
2.4. Procedimientos	48
2.5. Aspectos éticos.....	49
2.6. Análisis de datos	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS	52
1. Análisis de confiabilidad	52
2. Análisis descriptivo	53
3. Análisis inferencial	54
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES	65

RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	45
Tabla 2. Confiabilidad alfa de Cronbach estrés cotidiano familiar según dimensiones.....	52
Tabla 3. Confiabilidad alfa de Cronbach cédula de autolesiones según dimensiones.....	53
Tabla 4. Análisis descriptivo normalidad de la variable.....	53
Tabla 5. Análisis descriptivo, variable estrés cotidiano según dimensiones.....	54
Tabla 6. Análisis descriptivo, variable conducta autolesiva según dimensiones.....	54
Tabla 7. Análisis inferencial, correlación Spearman entre estrés cotidiano y Conducta autolesiva por debajo de la piel.....	55
Tabla 8. Análisis inferencial, correlación Spearman entre conducta autolesiva por debajo de la piel y dimensiones de estrés cotidiano.....	55
Tabla 9. Análisis inferencial, correlación Spearman entre estrés cotidiano y Conducta autolesiva por encima de la piel.....	56
Tabla 10. Análisis inferencial, correlación Spearman entre Conducta autolesiva por encima de la piel y dimensiones del estrés cotidiano.....	56
Tabla 11. Análisis inferencial, correlación Spearman entre estrés cotidiano y conducta autolesiva.....	57
Tabla 12. Matriz de operacionalización de la variable estrés cotidiano.....	102
Tabla 13. Matriz de operacionalización de la variable conducta autolesiva.....	103

RESUMEN

Los adolescentes suelen enfrentarse a diferentes situaciones de estrés y al no contar con estrategias de afrontamiento puede ser afectada su salud mental, llegando a asumir conductas autolesivas sin llegar a la intención suicida. Este estudio se planteó establecer la relación entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo. La investigación siguió un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal, llegando a un nivel correlacional bivariada. La muestra estuvo constituida por 95 adolescentes. Se aplicó el muestreo aleatorio simple para la selección de las unidades de investigación. En la toma de datos se administraron dos cuestionarios, de estrés cotidiano y conductas autolesivas los cuales tuvieron una confiabilidad de $\alpha=0.86$ y $\alpha=0.84$ respectivamente. Los resultados demostraron a nivel general que no existe una relación estadística significativa entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida ($r_s= 0.174$, $p=0.091$). Se encontró relación entre las dimensiones de la conducta autolesiva por debajo de la piel y por encima de la piel con el estrés cotidiano ($r_s= 0.263$; sig. $p= 0.010$ y $r_s= 0.242$; $p= 0.018$).

Palabras Claves: Estrés cotidiano, conducta autolesiva, adolescente, sin intención suicida.

ABSTRACT

Adolescents often face different stressful situations and not having coping strategies can affect their mental health, leading to self-injurious behaviors without reaching suicidal intent. This study set out to establish the relationship between daily stress and self-injurious behavior without suicidal intent in institutionalized adolescents in the city of Chiclayo. The research followed a quantitative approach with a non-experimental cross-sectional design, reaching a bivariate correlational level. The sample consisted of 95 adolescents. Simple random sampling was applied for the selection of the research units. In the data collection, two questionnaires were administered, daily stress and self-injurious behaviors, which had a reliability of $\alpha=0.86$ and $\alpha=0.84$, respectively. The results demonstrated at a general level that there is no statistically significant relationship between daily stress and self-injurious behavior without suicidal intent ($r_s = 0.174$, $p=0.091$). A relationship was found between the dimensions of self-injurious behavior under the skin and above the skin with daily stress ($r_s = 0.263$; sig. $p= 0.010$ and $r_s = 0.242$; $p= 0.018$).

Keywords: Daily stress, self-injurious behavior, adolescent, without suicidal intent.

NOMBRE DEL TRABAJO

**ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTO
LESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADO
LESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE**

AUTOR

NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZA

RECuento DE PALABRAS

18683 Words

RECuento DE CARACTERES

113999 Characters

RECuento DE PÁGINAS

102 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.2MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2023 10:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2023 10:45 AM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 11% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg Milagros Mundaca Alvarado
ORCID: 0000-0002-3810-3414

INTRODUCCIÓN

La etapa de vida adolescente es compleja considerando los diferentes cambios a los que se enfrentan en las diferentes dimensiones del ser humano; agudizándose esta problemática cuando este adolescente proviene de un entorno familiar que ha podido llegar a vulnerarlo psico-social y económicamente; requiriendo separarlo del seno de su hogar y colocarlo dentro de una institución. Los adolescentes suelen enfrentarse a diferentes situaciones de estrés y al no contar con estrategias de afrontamiento pueden verse afectados a niveles que podrían afectar su salud mental y conducirlos a asumir conductas autolesivas que pueden ser daños sin llegar a la intención suicida. En la actualidad la separación de los adolescentes y reclusión de los mismos en instituciones o albergues se viene incrementando, inclusive podría existir su registro de este tipo de problema.

El que un adolescente enfrente conductas de autolesión sin intención suicida viene siendo un serio problema para la salud de las poblaciones, considerando las estadísticas que estiman que en el 2020, existió entre 15 a 30 millones de personas que se han autolesionado; y si el problema no es intervenido a tiempo veremos vulnerada la salud mental de la población que en un futuro formará parte de la economía de la sociedad, hecho que afectará el desarrollo de los países, teniendo en cuenta que estadísticamente se tiene el registro que hasta el 70% de las personas que se autolesionan tienen antecedentes de intento de suicidio. (Sarmiento et al., 2019).

Por ello la importancia de intervenir en las poblaciones vulnerables como adolescentes y muchos más aquellos que no cuentan con el principal soporte de la sociedad que es la familia, siendo relevante abordar la distinta problemática relacionada a su salud mental que enfrenta para poder contar con un diagnóstico

situacional de esta población que permita desarrollar programas y acciones en busca de reducir los factores de riesgo que vienen vulnerándolos, es por ello que la presente investigación titulada “Estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo”, tuvo como objetivo establecer la relación entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo; planteándose como hipótesis H1: que “existe relación entre estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo”.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional no experimental de corte transversal, cuya población fueron 126 adolescentes de los albergues CAR San Juan Bosco, Centro de Acogida Residencial “Creciendo con Ilusión” y Centro Juvenil de diagnóstico y rehabilitación “JOSÉ QUIÑONES GONZALES”. Aplicando a una muestra de 95 adolescentes, los instrumentos Escala de estrés cotidiano familiar y Cédula de autolesiones, los cuales obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.756 y 0.814 respectivamente. Posteriormente se determinó la muestra de estudio siendo esta de 95 adolescentes entre las edades de 12-17 años, los cuales se encuentran en diferentes instituciones y albergues de la provincia de Chiclayo, asimismo se aplicaron los instrumentos que permitieron recopilar la información. Una vez aprobado el proyecto de investigación se procedió a coordinar con las diferentes instituciones donde se aplicaría el estudio y posteriormente se procedió a recolectar la información; luego los datos recolectados fueron procesados mediante el estadístico SPSS v28. El presente estudio en todo momento tuvo en cuenta en su ejecución los criterios de rigor científicos y éticos basados en Helsinki.

El presente informe consta de 4 capítulos describiéndose en el primer capítulo el marco teórico conceptual en el cual se abordan las definiciones, teorías, dimensiones, instrumentos, tratamiento e intervención del estrés cotidiano y las conductas autolesivas, cuenta con evidencias empíricas internacionales y nacionales, además se describe la realidad problemática en los diversos contextos internacional, nacional y local, finalmente se mencionan los objetivos e hipótesis que se abordarán en el presente estudio; en el capítulo dos se abordará el tipo y diseño de investigación, los participantes que conformarán el universo de estudio, la muestra, muestreo, medición, análisis de datos y los aspectos éticos; en el tercer capítulo para realizar el análisis de confiabilidad se aplicó el estadístico alfa de Cronbach, para el análisis descriptivo se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov considerando que nuestra muestra es mayor a 30 elementos, para el análisis inferencial se relaciona el estrés cotidiano con las dimensiones de la conducta autolesiva, para eso utilizamos la correlación de Spearman esperando que los valores se encuentren entre +0.51 a +0.75 para que sea una correlación positiva considerable, +0.75 a +0.90 para una correlación positiva muy fuerte, +0.91 a +1.00 para una correlación positiva perfecta, y poder aceptar la existencia de correlación entre ambas variables.

Se espera que los resultados del presente estudio se consideren como aporte teórico para otras investigaciones y para una adecuada toma de decisiones e intervención en las instituciones que albergan a los adolescentes en busca de contribuir a la reducción de los factores de riesgo de autolesión que tienen los adolescentes institucionalizados, que podría llegar a ocasionarles daños a nivel biológicos y psicológico, buscando además ayudar a corregir esta conducta que daña la salud mental de esta población.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. BASES TEÓRICAS

1.1.1. Estrés cotidiano

Definición:

En principio, la palabra estrés se origina en el término en inglés “*stress*” cuyo significado es “tensión o presión”, y este a su vez del latín *strictus* que se refiere a aquello que es estricto (Diccionario etimológico castellano en línea [DECEL], 2021). Para la Real Academia Española (2022), el estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves; mientras la Organización Mundial de la salud (2021) lo define como cambios que provocan tensión física, emocional o psicológica. Siendo éste la respuesta de su cuerpo a cualquier cosa que requiera atención o acción. Por otro lado, Ander-Egg (2016) menciona que el término estrés fue descrito por Hans Selye para hacer alusión a las respuestas a los estímulos psíquicos o físicos que el ser humano realiza para afrontar la situación estresante y reajustar el organismo afectado.

Para Lazarus Y Folkman (2000), el cómo se siente una persona con su entorno en situaciones amenazantes que ponen en riesgo su integridad y su bienestar tiene relación con el estrés que puede presentar, además se contemplan las estrategias de afrontamiento que tiene el individuo como resultado de sus experiencias. Por otro lado, De Vera (2004) expresa que el estrés es la relación que se da entre un evento amenazante el cual desborda los sentimientos y emociones que tiene el individuo.

Específicamente, para Sandin (2003) el estrés cotidiano o estrés por sucesos menores busca dar explicación por qué existe estrés en cada día y cuáles son los factores desencadenantes, que conducen a las personas a sentir angustia, contrariedad y ansiedad; proponiendo la existencia de diferencias entre estresores inhabituales (muerte, divorcio) y estresores cotidianos (se presentan por actividades como las tareas escolares); éstos estresores cotidianos si bien su presencia es continua, tienen poco impacto en la vida del individuo, por lo que el daño que pueden generar es mayor.

En ese sentido, Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés cotidiano como “ajetresos diarios” entre el individuo y la situación, describiéndolo como eventos que causan malestar y surgen cada día, que llegan a irritar y poner en peligro el bienestar personal del individuo (párr.1). En otras palabras, el estado emocional de los individuos está asociado al impacto estresante de los problemas cotidianos, mediatizado por las características de personalidad y del entorno social, sobre las respuestas de enfrentamiento y, por lo tanto, sobre el estado emocional a corto y largo plazo (González-Forteza, et al.,1997).

Para Rodolar (2010), los estímulos reconocidos como agentes estresores son: los estímulos físicos, psicológicos o sociales, los cuales pueden llegar a modificar el equilibrio del organismo de la persona; asimismo, el estrés aparece cuando el individuo busca adaptarse a situaciones que le causan conflicto o ante un hecho que altera significativamente sus expectativas y las cuales le podría provocar alteraciones en el organismo, trastornos cognitivos y perceptivos, afectando incluso su capacidad productiva y su salud. Si bien los estresores cotidianos están presentes, sus efectos dependen de la interpretación de cada individuo (Rodolar, 2021). También se deben tomar en cuenta los ámbitos más cercanos como la

familia, escuela y sociedad, afectando de manera considerable a quien lo padece (Trianes y Morales, 2012, p. 20).

Dentro de la familia el estrés se presenta teniendo en cuenta la valoración que realizan los integrantes de la familia sobre los eventos vitales en relación a los recursos familiares con los que cuenta; es decir una familia con problemas de comunicación y funcionamiento sentirá mayor amenaza ante las transiciones vitales de sus integrantes, entre los cuales se encuentran los hijos en etapa de adolescencia. Asimismo, es probable que los integrantes de la familia posean recursos personales y sociales deficientes considerando la relación directa existente entre funcionamiento, comunicación familiar y recursos vitales como la autoestima. Estos recursos son también considerados en la valoración del estresor, al tiempo que su carencia constituye, en sí misma, una nueva fuente de estrés (Gonzalo, 2017).

Es frecuente la presencia del estrés en el desarrollo de las relaciones entre las personas, y cuando este estrés supera el límite de moderado puede provocar una fuente de tensión, la cual no solo procede de la interacción entre los entornos de los adolescentes, sino también a los malentendidos durante el proceso de comunicación, siendo la falta de compromiso y la desconfianza los factores para incrementar el estrés (Mestres, 2010).

Teorías:

De acuerdo a Ivancevich y Mattenson (1989), existen tres teorías que explican el estrés entre ellas destacan la teoría basada en la respuesta, relación estímulo-respuesta y la teoría basada en el estímulo propuesto por Holmes y Rahe (1967), que permite interpretar y comprender considerando las características asociadas a

los estímulos ambientales como: casamiento, embarazo, jubilación, el nacimiento de un hijo, muerte de un ser querido, etc.; ya que estas situaciones pueden alterar la vida y funciones del organismo.

Por otro lado, la teoría basada en respuesta, hace referencia que el estrés se presenta al enfrentar una alteración en el equilibrio del organismo, la cual fue causada por un factor externo o interno, debiendo el ser humano reaccionar de manera extraordinaria para encontrar nuevamente su equilibrio; esta respuesta llamada estrés, utiliza un mecanismo tripartito llamado SGA (Síndrome General de Adaptación) que consta de 3 fases: etapa de resistencia, reacción de alarma, y etapa de agotamiento (Selye, 1956).

Y por último la teoría basada en la interacción, desarrollada por Lazarus y Folkman (1986), que enfatizan que el estrés se origina durante las relaciones que tienen las personas, el cual es visto como amenaza y es de afrontar; así mismo en la teoría interaccional de evaluación cognitiva, se afirma que es importante evaluar por qué y hasta qué punto las interacciones de las personas son estresante (p.43).

Modelo:

Teniendo en consideración la finalidad del presente estudio se asume el Modelo Multivariado de Estrés –MME– (Cervantes y Castro, 1985) como eje de análisis de los correlatos psicosociales del malestar emocional en adolescentes. El MME incorpora componentes imprescindibles siguiendo los planteamientos teóricos de Pearlin et al. (1990), entre otros; así tenemos que la evaluación cognitiva del estresor teniendo en cuenta los recursos internos y externos, nos muestra características del estrés psicosocial; y la manera en que las personas

afrontan al estrés, dependerá de la interrelación de los componentes intrínsecos y extrínsecos, afectando o no el estado emocional.

Según estudios realizados por González-Forteza y Andrade- Palos (1994), el estrés cotidiano se presenta con mayor frecuencia en adolescentes del género femenino, llegando a tener predominancia en los problemas interpersonales.

Dimensiones:

Diferentes autores coinciden al señalar que la variable estrés es un fenómeno multidimensional (Encina y Ávila, 2015), pero difieren en la composición de su estructura interna. Así, Parfenoff y Paul (1989) destacan ocho dimensiones: escuela, autoestima, relaciones familiares, salud personal, y bienestar entre otros. Mientras que Sun et al. (2013) proponen cinco dimensiones: presión por el estudio, carga de trabajo, preocupación por las calificaciones, autoexpectativa y desánimo. Igualmente, Anda et al. (2000), identifican cinco dimensiones: estresores del mundo, escolares, estresores familiares, entre otros. Por el contrario, Morales et al. (2012) proponen que esta variable está compuesta por tres factores: problemas de salud y psicosomáticos, estrés en el ámbito escolar y estrés en el ámbito familiar; por último, Khamis (2013) destaca seis dimensiones: sociales, estresores familiares, anomia, económicos, entre otros.

Instrumentos:

Para medir la variable estrés en menores se han propuesto diversos instrumentos, entre ellos la Escala infantil de estrés (EIE), la cual se diseñó para medir la cantidad de estrés percibida en niños entre 8 y 12 años de edad, frente a diferentes eventos que causan estrés; siendo un instrumento con 45 preguntas: 44 ítems de respuesta múltiple (nada, poco, bastante y mucho). Los reactivos evalúan

ocho áreas: conflictos familiares y miedos; falta de confianza y respeto; exigencia familiar; presión escolar; falta de aceptación familiar; regaño y castigo, agresión verbal y burla (Lucio et al., 2014).

También la Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), que contiene 20 ítems distribuidos en 6 dimensiones: Prohibiciones de mamá o papá, Regaños de papás, Violencia de los papás, Problemas con el hermano, y enfermedades de papás; su propósito es evaluar los estresores psicosociales cotidianos que se encuentran en el ambiente familiar, es decir, eventos del día a día que son vistos como agentes de amenaza, daño o desafío. González-Forteza et al. (1997) plantean seis dimensiones:

- Prohibiciones de mamá y papá: son las restricciones que los padres independientemente uno del otro impone al hijo. Sobre este aspecto el trabajo de Males-Villegas (2022) muestra que el 45 % de las madres y el 39.6% de los padres ejercen conductas de coacción en un nivel alto, destacándose en las madres los siguientes estilos de comunicación: autoritativo, indulgente, autoritario y negligente; mientras que para los padres: autoritativo, autoritario, indulgente y negligente; así mismo destacan que hay una tendencia de puntajes altos para el estilo de socialización parental autoritativo con un 46,3% para padres y un 32,7% en madres; observándose que junto con el dialogo se utilizan la coerción física y verbal, así como las privaciones. Mientras en el estudio de García (2020) en su población de estudio que considera las edades de 13 a 16 años, entre mujeres y hombres encontró que el 66.3% los padres ejercen un estilo autoritativo.
- Regaños de papás: son las llamadas de atención que los padres hacen a los hijos sobre sus calificaciones obtenidas. Para Guevara et al. (2020), la forma de

comunicación agresiva está compuesta por mensajes confusos, gritos, regaños e incluso insultos, reflejando distanciamiento emocional entre padres e hijos, generando rechazo, miedo y resentimiento. El maltrato de los padres hacia los hijos se observa cuando manejan la información hacia los adolescentes con el prejuicio y punto de vista que tiene el padre; cuando maltratan verbalmente a sus hijos y le descalifican frente a una situación, con vocabulario soez, regaños y maltrato verbal (Meza y Páez, 2016).

- Violencia de los papás: son la forma de actuar de ambos padres y que esta repercute en el adolescente de forma directa. Sobre esto, Zubiría (2022) menciona que los padres autoritarios se comunican muy poco con sus hijos: no los oyen, poco los tienen en cuenta y en todo momento les exigen obediencia y sumisión, pensando que el castigo los preparará para enfrentar las vicisitudes de la vida. Los padres autoritarios le quitan autonomía a sus hijos, buscan controlar sus conductas y obtienen obediencia mediante el castigo, prohibiciones y amenazas. El estilo autoritario se ha relacionado con menores niveles de autoestima y confianza, mayores miedos e inseguridades y altas puntuaciones en obediencia y rendimiento académico (Noriega, 2018).
- Problemas con el hermano: estos son ocasionados por los padres, cuando muestran preferencias notorias entre hijos o por discusiones entre hermanos. Al respecto, Pruthi (2020) menciona que existen factores que pueden afectar la relación entre hermanos, como la edad, el sexo y la personalidad, el tamaño de la familia, si se trata de una familia ensamblada y cuál es el lugar de cada uno en esa familia. Por ejemplo: las peleas entre hermanos de la misma edad son más frecuentes que en aquellos que se llevan años de diferencia; los hijos que se encuentran en medio de otros hermanos suelen asumir algunas conductas

inadecuadas buscando sentirse más seguro y tener los mismos privilegios que persiven de sus otros hermanos. Cuando los hijos crecen estos cambian su forma de relacionarse, mientras los pequeños asumen peleas físicas los más grande entran en discusiones verbales. Los hermanos suelen competir entre las edades de 10 a 15 años, rivalidad que puede continuar en la etapa adulta.

- Enfermedades de papás: como su nombre lo dice se refiere a la salud de los padres del evaluado. La experiencia de una enfermedad que amenaza la vida generalmente puede causar un estrés considerable, no sólo para el paciente sino también en los miembros de la familia, en particular a los adolescentes, interrumpiendo en los roles familiares, dinámica y rutinas (Costas-Muñiz, 2012). En algunos casos se evidencia que cuando la madre o el padre está enfermo, todo lo que comporta la etapa de la adolescencia puede verse afectada negativamente, y llevar al adolescente a tomar conductas desfavorables para el desarrollo psicosocial como la iniciación en el tabaquismo, alcohol, drogas, autolesionarse, etc., por la negación o no aceptación del proceso en el que se encuentra el familiar (Viner et al., 2015).

Tratamiento:

Con la finalidad de reducir los niveles de estrés, se han puesto en práctica un conjunto de programas de tratamiento e intervención. Por ejemplo, Villines (2019) señala que no hay mejor tratamiento contra el estrés que el ejercicio, al ser quemadores de energía y ansiedad, otra recomendación es escribir por ser un método relajante para expresar los sentimientos y de esta manera manejarlos, otra terapia es la aromaterapia que sirve para eliminar el estrés, mediante aromas provenientes de aceites de plantas. Asimismo, Kreitner y Kinicki (1997) afirman que las técnicas de relajación se centran en reducir la tensión muscular provocada por

el estrés y el control mental permite disminuir la tensión muscular; durante la relajación progresiva se busca que los grandes grupos de músculos se tensen y relajen de forma sistemática (manos, brazos, cabeza, tronco, piernas y pies), haciendo que los músculos estén sueltos y relajados.

1.1.2. Conducta autolesiva

Definición:

De un lado, el término conducta tiene su origen en el latín *conducta*, significando “manera de comportarse”. Está compuesto por el prefijo con- (junto, todo) y *ductus* (guiado) (DECEL, 2021). De otro lado, la autolesión proviene de los prefijos: *autos* que significa “por sí mismos” y lesión que significa “herida o daño en los tejidos del cuerpo, daño, perjuicio, ya sea físico o psíquico” (DECEL, 2021).

Autolesión es un término que ha pasado por modificaciones e incluso se lo conoce por otros nombres que no necesariamente tiene relación con su significado como autolesiones, cortes en brazos, mutilaciones de piel, conocido como “*cutting*, auto heridas”, posteriormente fue definido como: conductas que se ejecutaban con sentido de consciencia con la intención de realizar un auto-daño sin llegar a provocarse la muerte (Rospigliosi, 2010).

De acuerdo a Marín (2013), las conductas autolesivas son acciones realizadas por una persona en su propio cuerpo, mediante las cuales se hace daño físico leve o severo, siendo una acción absurda, monótona que puede convertirse en una acción crónica, utilizado para evadir o disminuir el dolor, estrés, u olvidar los problemas, acción que no se relaciona con la intención suicida, siendo más bien un mecanismo que los adolescentes utilizan muchas veces para llamar la atención de su entorno.

Henao (2019) refiere que el incremento de casos por autolesiones ha conducido a la inclusión de los términos: “conducta autolesiva, conducta autodestructiva, autodestrucción y *Non Suicidal Self-Injury (NNSI)*, cuyo significado es que la persona infringe lesiones de manera intencional en su cuerpo usando cortes y golpes que no exponen a riesgo su vida para tener una sensación de alivio ante sentimientos o pensamientos negativos. Por lo tanto, la autolesión es definida por el DSM-5 como la destrucción intencional y auto infligido daños al cuerpo, el cual no busca el suicidio, asumiendo conductas como, quemar, morder, cortar y arañar la piel.

La conducta autolesiva presenta indicadores como autocortes, autoheridas y automutilaciones, sobre la piel, haciendo daño en el cuerpo, pero sin causar la muerte, diferenciándose con el intento suicida, ya que éste hace alusión al deseo de acabar con la vida y las autolesiones intentan mostrar los sentimientos utilizando los cortes para sentirse bien (Conterio y Lader, 1998). Siendo estas conductas las que permiten que la persona canalice sus emociones, las cuales no son expresadas con facilidad ante familiares o amigos cercanos (Jacob et al., 2017).

En esa misma línea, Jones (2001) concibe la autolesión como automutilaciones, autocortes y autoheridas en la piel, siendo actos intencionales para dañar el cuerpo sin provocar la muerte, encontrándose diferencias entre conducta autolesiva e intento suicida, en el primero pretende manifestar sus emociones con cortes obteniendo sensación de bienestar y en el segundo solo desea acabar con su vida.

Usando la definición de Zaragozano (2017) define que la autolesión son conductas deliberadas de una persona mediante las cuales se provoca lesiones sin fines suicidas (*NSSI: «Non-suicidal SelfInjury»*) así tenemos golpes, pellizcos,

cortes en la piel («*Self-cutting*»), punciones, quemaduras, arañazos, arrancarse el pelo, envenenarse, entre otros comportamientos anómalos (p.37).

Específicamente Fleta (2017) define a las autolesiones no suicidas como aquellas conductas de daño, en las que el adolescente se infringe lesiones en el propio cuerpo de manera deliberada, en ausencia de una intención suicida.

A lo largo del tiempo, el concepto de adolescencia se ha modificado varias veces, al formar parte del desarrollo social, cultural, histórico y relacional de las sociedades, adquiriendo delimitaciones y denotaciones distintas (Bourdieu, 2000). Según Castro (2016) “la adolescencia es parte de la evolución del ser humano, siendo el proceso que se encuentra la niñez, pubertad y la juventud, originándose en ella cambios a nivel de las dimensiones: psicológico, social y fisiológico”.

La OMS afirma que la adolescencia es parte del crecimiento y desarrollo de la persona, aparece después de la niñez y antes de la adultez, se establecen los 10 a 19 años de edad para su aparición (Organización Mundial de la Salud, 2021); destacándose en este momento la confirmación de la identidad, desarrollada en un nivel de auto conflicto que lo conduce a la construcción. Asimismo, el adolescente desea tener límites específicos y observables, lo que podría llevarlos a la práctica de autoagresión (Vásquez, 2009).

Las conductas de autolesión (CAL) provocan daño del cuerpo de manera deliberada e intencional, aunque no buscan quitar la vida (Chapman et al., 2006). Y aunque el concepto aún no tiene una definición universal, viene siendo desarrollado en diferentes países teniendo en cuenta la época y las características sociales, así se han usado términos como: “masoquismo incompleto”, “síndrome de autolesión deliberada”, “suicidio focal”, “auto-sabotaje”, “autolesión no suicida”,

“automutilación”, “parasuicidio”, “autoagresión sin propósito suicida”, etc. (González-Suárez et al., 2016) que, confunden más el uso de la “conducta de autolesión” al mezclar conceptos y síntomas diferentes entre sí, a ello se suma que por muchos años el daño causado por la ingesta de sustancias psicoactivas/tóxicas, los trastornos en ingesta, el auto envenenamiento, los rituales religiosos y los tatuajes, también fueron considerados una autolesión.

Con el transcurrir del tiempo, se ha alcanzado con la comunidad médico-psicológica-asistencial un acuerdo, excluyendo a las manifestaciones autolesivas asociadas a la cultura (ej. tatuajes) o religión (ej. flagelaciones), adoptándose “el término autolesión impulsiva sin intención de acabar con la vida a la acción deliberada y periódica de hacerse daño a uno mismo sin ayuda, siendo esta de manera severa ocasionándose lesiones como cicatrices, o lesiones en tejidos corporales” (Luna-Montaña, 2012, p.5).

Existen problemas para definir operativamente a la conducta autolesiva; encontrando estudios que incorporan conducta autolesiva como sinónimo de intentos de suicidio, siendo difícil realizar estudios dependiendo del medio o entorno en el que se desarrolla. Así, Bostock y Williams (1974) sugirieron que aquellas personas que desean manipular su entorno son aquellas que recurren a adoptar conductas autolesivas y por ende pueden repetir estas conductas si perciben que esto los lleva a lograr su objetivo.

Haciendo un resumen, los problemas identificados en relación a la definición del concepto de “conductas autolesivas” está centrado en cuatro aspectos: la inclusión de las automutilaciones, la gravedad de las heridas, la intencionalidad de la conducta, y la repetición de la conducta. Proponiendo Roca (2009) que la

autolesión es “todo daño o herida física que se autoprovoa un individuo sin tener la intención de matarse”. De la misma manera, Isaccsson y Rich (2001) agregan que las autolesiones o automutilaciones provocadas por una persona que tiene la intención acabar con su vida debería ser estudiada como intentos de suicidio o conductas parasuicidas.

Dimensiones:

También existe cierto consenso sobre la multidimensionalidad de la variable autolesión sin intención suicida (Flores-soto et al., 2018). Pero difieren en la estructura interna de esta variable. Así, según Favazza (1996) y Klonsky (2005) se compone de siete dimensiones: Influencia interpersonal, Sexual, Regulación de afecto, Límites interpersonales, Autocastigo, Antisuicidio, Disociación. Por el contrario, para Nock y Pristein (2004) la autolesión es una variable con dos dimensiones, la primera es automática o intrapersonal y social o interpersonal, la segunda está dividida en refuerzo negativo y refuerzo positivo; existen dimensiones identificadas según algunos rasgos de personalidad asociados a la conducta autolesiva, siendo la impulsividad y desregulación emocional. En cuanto a la desregulación emocional, autores proponen el déficit en la reactividad y la autorregulación emocional, como terapias para enfrentarlas (Chapman et al., 2006).

Para evaluar las conductas autolesivas se pueden utilizar un conjunto de técnicas entre las que se destacan la entrevista fenomenológica, la observación sistemática y con mayor predominio las pruebas de autoinforme (López y Fachelli, 2015).

Instrumentos:

Durante la revisión bibliográfica se ha encontrado dos escalas para medir tipos de autolesión la Entrevista de Pensamientos y Comportamientos Autolesivos (SITBI) y evaluación de Conductas Autolesivas (NSSI-AT), así como la función que cumplen (Whitlock et al., 2014). En su adaptación al español de la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA) evalúa los factores relacionados con el suicidio y tipos de autolesiones (García et al., 2013).

La Cédula de Autolesiones es un cuestionario de autoinforme que examina la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida, evaluando método, motivos desencadenantes, topografía, componente adictivo, componentes atenuantes, edad de inicio de esta conducta. Además, explora el componente comportamental (criterios del DSM-5) de las autolesiones como son: (B1) precipitantes psicológicos, (B2) preocupaciones, (B3) las urgencias, (B4) respuestas contingentes y (C) deterioro funcional y algunas variables explicativas (Albores-Gallo et al, 2014). La prueba se diseñó con base en los criterios propuestos del DSM-5 (2012) para autolesiones sin intención suicida:

- Persona que en los 12 últimos meses se infringe daño durante 5 días, estas lesiones pueden producir sangrado, moretones o dolor (por ejemplo, cortarse, quemarse, golpearse, frotarse excesivamente), o pueden ser tatuajes, perforaciones corporales, *piercing*-, etc.; consideradas lesiones con daño físico leve o moderada; sin intención suicida es decir estas no tienen potencial letal.
- La lesión intencional está asociada con al menos dos de lo siguiente:

- B1. Pensamientos o sentimientos negativos, que suceden antes del acto de autolesión (ansiedad, aflicción, tensión, enojo, depresión, o autocrítica).
 - B2. Preocupación antes de realizar la autolesión.
 - B3. Presencia de un impulso frecuente de autolesionarse
 - B4. Búsqueda mediante la autolesión de alivio de un sentimiento/pensamientos negativos, dificultad interpersonal, etc.
- La conducta autolesiva provoca aflicción, deterioro funcional a nivel interpersonal, académica u otras.
 - La conducta autolesiva no se presenta a causa de psicosis, delirio o intoxicación; no es parte de un patrón de estereotipos repetitivos; y no puede deberse a otro trastorno como: Síndrome de Lesch-Nyhan, retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, psicóticos.

Según estudios que evidencian esta problemática se encuentra el realizado por Vilchez (2017), en el cual se aplicó la Cédula de Autolesiones de Albores-Gallo et al (2014) quien menciona la existencia de un nivel de conductas autolesivas por debajo de la piel en mujeres mayor que en los hombres, siendo estos resultados opuestos en las conductas autolesivas por encima de la piel; en relación a las conductas autolesivas en general, existe un mayor nivel de conductas autolesivas en hombres con respecto a las mujeres. Así mismo en el estudio realizado por Cabrera (2021), muestra que las mujeres tienen un mayor nivel de predisponibilidad para realizar conductas autolesivas.

Tratamiento:

Las autolesiones han sido asumidas como parte de otros trastornos y tratadas de la misma manera; utilizándose algunas terapias como la Terapia de Solución de problemas y la Terapia Cognitivo Conductual, éstas incorporan elementos cognitivos interpersonales o conductuales ayudando a mejorar la actitud con la que se enfrentan a los problemas (Muehlenkamp, 2006). Por otro lado, las creencias despreciativas hacia uno mismo, así como las creencias distorsionadas hacia las conductas autolesivas son abordadas mediante las estrategias cognitivas como la reestructuración cognitiva y los registros de pensamiento (Walsh, 2006).

Sin embargo, para Mollà et al. (2015), la terapia más eficaz para atender las conductas autolesivas es la Terapia Dialectico Conductual, que demostró al ser aplicada una reducción de síntomas asociados y de la hospitalización en adolescentes. Asimismo, se considera eficaz para el tratamiento de las autolesiones el uso del Mindfulness y la Terapia de Resolución de Problemas (Frías et al., 2012). Específicamente, se sugiere usar las técnicas de tolerancia a la angustia provocadas por conductas autolesivas y aceptación; por otra parte, usa técnicas de modificación cognitiva como Mindfulness, validación, prácticas de atención plena, y aceptación de las emociones y sensaciones corporales, para lograr la aceptación emocional y consecuentemente evitar comportamientos disfuncionales (Linehan, 1993).

1.2. Evidencias empíricas

1.2.1. Antecedentes internacionales

Einarsdóttir (2021) realizó un estudio en Islandia, cuyo objetivo fue investigar el efecto mediador de la autoestima entre las experiencias violencia sexual y el

desarrollo de conductas autolesivas, así como examinar si existe una diferencia entre niños y niñas, aplicado a 2051 adolescentes, utilizando como instrumentos Sexual abuse, Self-esteem y Self-injurious behaviour. Mostrando en sus resultados que el rango de autoestima entre los adolescentes fue alto ($M = 30.77$) y el comportamiento auto agresivo fue bastante bajo ($M = 0.37$). La autoestima entre las niñas era más baja que autoestima entre los niños en promedio. Las niñas mostraron en promedio más conductas autolesivas que los chicos. Concluyendo que, a mayor autoestima, menor conductas autolesivas.

ZHANG et al. (2021) realizaron un estudio en China, cuyo objetivo es evaluar la Agresión y autolesiones no suicidas entre jóvenes deprimidos, aplicado a una población de 875 jóvenes utilizando como instrumentos una escala de depresión, escala de autolesiones no suicidas, escala de agresión y una escala de resiliencia, encontrando en sus resultados que la depresión, las autolesiones no suicidas y la agresión son significativamente mayores entre los miembros del grupo de depresión en comparación con los miembros del grupo de control sano ($P < 0.001$), La agresión entre los jóvenes deprimidos exhibe una correlación positiva significativa con las autolesiones no suicidas ($r = 0.43, p < 0.01$), mientras que la agresión ($r = -0.18, p < 0.05$) y las autolesiones no suicidas ($r = -0.20, p < 0.05$) demuestra correlaciones negativas significativas con la resiliencia. Concluyendo que cuanto más agresivos son los comportamientos de los jóvenes deprimidos, más graves son sus síntomas autolesivos no suicidas.

Albarracín, y González (2020), en su estudio realizado en Colombia cuyo objetivo es identificar la relación entre los vínculos afectivos familiares y la acción de adoptar conductas autolesivas no suicidas, en adolescentes mujeres de 11 a 14 años; utilizaron el Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI), Self-

Harm Questionnaire (SHQ-E), Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) y una entrevista semi-estructurada; encontrando que entre las conductas autolesivas no suicidas y los niveles de apego, y las ALNS no es significativo ($r=-0.105$, $p=0.587$), y el nivel de apego parental tampoco lo es ($r=-0.248$, $p=0.195$). Concluyendo que no existe relación entre las variables estudiadas.

Wang, et al. (2020) en un estudio realizado en china, cuyo objetivo fue investigar los efectos mediadores de la autoestima en la relación entre el maltrato infantil y la autolesión no suicida (NSSI), ejecutado en 9704 estudiantes de 11- 19 años utilizando como instrumentos el cuestionario estándar para reportar los detalles de maltrato infantil, NSSI, y self-esteem; evidenció en sus resultados que el maltrato infantil se correlacionó negativamente con la autoestima y positivamente con la frecuencia de autolesiones no suicidas. Una autoestima baja se relaciona también con las autolesiones no suicidas frecuentes. Se presentó lesiones frecuentes en niños (28.6%) que en niñas (9.9%), y en hijos únicos (31.5%) que en aquellos que tenían hermanos (11.0%). El estudio llegó a la conclusión que el maltrato infantil se relaciona con la frecuencia de NSSI, pudiendo estar mediado por la autoestima.

Obando, et al. (2019) desarrollaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue la caracterización de la autolesión y la identificación de variables clínicas, realizado en 1517 adolescentes, utilizó el inventario de Afirmaciones acerca de la Conducta Autolesiva, Escala de Impulsividad de Barratt en Adolescentes y Communities That Care –Youth Survey, Escala de Habilidades Sociales Messy. Encontrando que la autolesión y los factores personales y contextuales se relacionan; encontrando como datos: la impulsividad ($p=-0.22$), las dinámicas familiares ($p=-0.19$) y la búsqueda de sensaciones ($p=-0.17$). Cualitativamente se encontró que la

autolesión se presenta en comorbilidad con otros problemas a nivel afectivo, académico, social, y familiar.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Ocampos y Raymundo (2022) realizaron un estudio en Lima Metropolitana, su objetivo fue determinar en los adolescentes la relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas, utilizó la escala de Autolesión de SHAGER y la Escala breve de resiliencia CD RISC-10, aplicándolo a 230 adolescentes. Evidenciando que solo existen diferencias significativas en la dimensión autolesiones aceptadas al comparar los sexos ($p < 0.05$); mientras en los niveles de conductas autolesivas y sus dimensiones, se aprecia un nivel medio (47.7%), lo mismo para castigo al propio cuerpo (50.9%), autolesiones aceptadas (50%) y reducir los sentimientos (49.1%), mientras se encuentra un nivel bajo para comunicar los sentimientos (75%). Concluyendo que a mayor resiliencia se reduce la práctica de conducta autolesiva.

Cabrera (2020) realizó un estudio de autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas (edad, grado y sexo) en adolescentes de un distrito de Lima Este. Utilizó una muestra de 459 adolescentes, de 12 a 17 años, (56.2% mujeres y 43.8% varones), aplicándoles el “Cuestionario de autolesionismo en español (SHQ-E)”. Encontrando como resultados que existe correlación positiva y significativa entre las variables: pensamiento y conducta autolesiva ($p < 0.05$, $\rho = 0.768$). Estos hallazgos demuestran que, a mayor pensamiento suicida o asociado con la muerte, mayor frecuencia de autolesiones en los adolescentes.

Calvanapón y Campos (2020) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre satisfacción con la vida y conducta autolesiva; estudio

correlacional y comparativo, donde participaron 300 estudiantes de secundaria, de 13 a 17 años, a quienes se le aplicó la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y la cédula de autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5. Evidenciando que existe correlación estadísticamente significativa, inversa y con tamaño de efecto grande entre la satisfacción vital y las conductas autolesivas ($p < 0.05$, $r = -0.63$, $r^2 = 0.40$). Concluyendo menor será la presencia de conductas autolesivas a mayor nivel de satisfacción con la vida.

Chacaliza (2020) efectuó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes de un colegio de Ica; participaron 180 estudiantes del nivel secundario del sexo femenino con edades entre 15 y 17 años; se utilizó un Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Orientaciones Suicidas. Evidenciando que existe una relación muy significativa y negativa entre el afrontamiento al estrés y la orientación suicida ($r = -0.292$). Concluyendo que los niveles de orientación suicida se reducen a una mayor capacidad de afrontamiento al estrés.

Gallegos-Santos et al. (2018) desarrollaron un estudio siendo el objetivo determinar la existencia de una relación entre los estilos de personalidad y autolesiones. Investigación transversal, descriptivo – correlacional, donde participaron 997 estudiantes entre los 13 y 18 años, de nivel secundario de Arequipa. Se aplicó una ficha sociodemográfica, la Sub-Escala de Autolesiones, Pensamientos Autolesivos, y el Inventario de Estilos de Personalidad para Adolescentes de Millón (MAPI). Encontrando que prevalecen los pensamientos autolesivos 34.9%, que un 27.9% de adolescentes se ha autolesionado. También se encontró que las conductas autolesivas se asocian a los estilos de personalidad

sensible ($r=0.293$; $p< 0.001$), inhibido ($r= 0.203$; $p< 0.001$), violento ($r= 0.149$; $p< 0.001$). Concluyendo que la personalidad sensible, inhibido y violento tienen relación a una mayor prevalencia de las autolesiones.

Gómez et al. (2016) presentaron el estudio cuyo propósito fue conocer las diferencias en el nivel de estrés que experimentan los niños en situación de institucionalización, los tipos y estrategias de afrontamiento empleados comparándolos con niños no institucionalizados. Utilizó una muestra de 126 niños (65 institucionalizados y 61 no institucionalizados); aplicó 3 instrumentos, la Escala Infantil de Afrontamiento (EIA), una ficha sociodemográfica y la Escala Infantil de Estrés (EIE). Encontrando en los niños institucionalizados mayor estrés que en sus iguales no institucionalizados ($t= 3,298$; $p= 0.001$). siendo estadísticamente diferentes en los tipos como en las estrategias empleadas por ambos grupos. Llegando a la conclusión que las estrategias son importantes en el desarrollo socioemocional infantil y, debiéndose priorizar su desarrollo en los niños institucionalizados.

Varona (2015) realizó una investigación con el objetivo de estudiar los estilos de afrontamiento y el afecto en adolescentes con autolesiones y comparar sus diversas expresiones; para ello evaluó a un grupo de 19 adolescentes entre 13 y 22 años, de la consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima y tuvieron autolesiones, aplicándoles la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA), la adaptación al español del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) y la versión abreviada del inventario COPE. Evidenciando que existen diferencias entre estilos de afrontamiento y afecto respecto según edad de inicio de autolesión, así como con la cantidad de veces que se adoptó esta conducta en los

últimos 12 meses. Concluyendo que los adolescentes presentan y los afrontan según las vivencias que han tenido y la edad psicológica alcanzada.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable, y su situación se agudiza cuando son separados del cuidado de sus progenitores (Gómez-Maqueo et al., 2016). Según reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2014), se estima en el mundo que el número de niños internados en instituciones es de 2.2 millones, pero tal vez esta cifra podría ser una subestimación, ya que no se cuenta con una base de datos oficial y actualizada que se da en algunos países, especialmente en aquellos cuya economía se encuentra en transición.

La vida institucional de los adolescentes forma parte de una realidad social debido a que han tenido que padecer y vivir en adversidad durante los años de vida que tienen, principalmente en su entorno familiar, además han vivido o viven en una institución por un periodo mínimo de un año; y algunos de ellos han perdido comunicación con sus padres o familiares; existen varios motivos en la población que pierde los cuidados parentales y que llegan a una casa hogar, encontrándose como motivos haber sido agredidos y vivir en violencia dentro de sus hogares, otro factor es que los mismos familiares los ingresaron porque los padres no cuentan con recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas de sus hijos (Gianino, 2012).

El adolescente que vive en una casa hogar tiene experiencias complejas y sentimientos encontrados, considerando que este nuevo ambiente se convertirá en

su hogar y es aquí donde recibirá protección, aunque esta expectativa no siempre es cubierta considerando que existe una sobrepoblación de usuarios de estas instituciones y escaso recurso humano para brindar la atención requerida, por lo que se prioriza la atención que cubre las necesidades básicas de esta población descuidando las necesidades afectivas individualizadas (Carcelén y Martínez, 2012).

Estudios realizados a nivel internacional y nacional que investigan problemas de comportamiento en niños y adolescentes institucionalizados, hacen referencia que ellos están más propensos a sufrir de problemas de salud mental que otros adolescentes (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2013). Ellos usualmente suelen estar preocupados y sienten temor de perder a sus padres, al igual que mantienen una inquietud por su situación económica (Simbrón, 2019), conduciendo todos estos factores que, en su estado de aislamiento y restricción de su libertad, puedan estar propensos a presentar periodos de estrés.

Del tipo de relación que tenga el sujeto con el entorno podrá o no desarrollar estrés (Roig, 2014), esto depende de cómo el individuo perciba las situaciones experimentadas, que pueden ocasionarles un desbalance en su auto concepto y autopercepción, que posteriormente puede traer como consecuencias problemas de estrés, al considerar que no pueden afrontar situaciones que consideran amenazantes.

Se sabe que el estrés puede influir tanto positiva como negativamente, ya que cierto grado de estrés es esencial en la vida cotidiana; pero, el estrés excesivo posiblemente genere efectos inmediatos en su salud integral a largo plazo, lo cual

contribuye a presentar trastornos físicos, emocionales y de conducta (Berra et al., 2014).

De acuerdo a un estudio desarrollado en Perú por Gómez-Maqueo et al., (2016), se evidenciaron que niños y adolescentes albergados en instituciones sufren de estrés en niveles elevados, hecho opuesto experimentado por los adolescentes que se encuentran viviendo con sus familiares; asimismo, se encontró que ambos grupos aplicaban diferentes estrategias para afrontar los problemas.

Se ha identificado algunos estímulos estresores particularmente importantes durante la adolescencia por ejemplo en un estudio desarrollado por Oliveira et al. (2015), donde participaron 30 adolescentes brasileños de 11 a 18 años de ambos sexos, se logró señalar como eventos estresantes a aquellos que se relacionan con la escuela, la presión financiera y la presión legal-institucional.

Por otro lado, Roig en un estudio realizado en nuestro país el 2014, en el cual participaron 35 adolescentes de 12 a 17 años, encontrando la existencia de diferencias importantes ante el estrés según el sexo, como se puede observar el estrés en los adolescentes es un problema real y serio, demostrando que no solo los adultos pueden padecer de estrés, a ello se suma factores como estar alejados de familiares, enfrentarse a estar privados de su libertad, entre otros que, lo pueden conducir a presentar un nivel de estrés en estado patológico que podría conducirlos a la ansiedad, depresión, e incluso el atentado a su integridad física; llevándolo a asumir conductas de autolesión.

Espinoza et al., (2018) refirieron que el estrés en los adolescentes se podría clasificar en tres categorías: irritaciones cotidianas, sucesos no normativos y acontecimientos normativos; siguiendo este enfoque Lucio-Durán propone el

modelo “focal”, el cual afirma que el estrés de los adolescentes se incrementará a mayor cantidad y condición de los problemas.

Al referirnos a las conductas autolesivas, podemos decir que hoy en día son consideradas por su elevada incidencia un serio problema para la salud pública del país, especialmente porque se da con frecuencia en la etapa de vida adolescente, y están relacionados a cuadros psiquiátricos como el síndrome depresivo o trastornos alimenticios; pese a la escasa investigación existente de este tema en los grupos pediátricos y del adolescente. Siendo definidas las conductas autolesivas como aquellos comportamientos directos e intencionados que asumen las personas, donde de manera deliberada se provocan daño o dolor en la superficie corporal mediante cortes que lastiman la integridad de la piel, quemaduras, rasguños, etc., sin intención de terminar con su vida (Villarreal et al, 2013).

Las conductas autolesivas son reconocidas como problemas psicológicos en el grupo de adolescentes, generando serios problemas y desafíos al entorno social de este individuo (familias, instituciones educativas y los organismos de salud); llegando estos comportamientos a obstaculizar el desarrollo humano en totalidad, y como construcción socio-cultural múltiple (Múnera, 2007).

Los intentos de suicidio pueden tener un parecido a las conductas autolesivas sin fines suicidas, considerando que ambos llegan a una agresión directa de sí mismo, además ambos suelen ser parte de otros trastornos psiquiátricos; la diferencia entre ambos es que la autolesión es una conducta inmediata, de corta duración, y repetida, ésta es para quien lo ejecuta una forma de mantener

controlada sus emociones negativas, afrontar contingencias, etc.; para luego continuar con sus objetivos (Villarroel et al, 2013).

En un estudio realizado en Perú por Varona (2015), se encontró que los adolescentes que asumen conductas autolesivas utilizaban como método de autolesión el realizarse cortes en la piel, refiriendo además que lo hacían buscando desahogarse; también se encontró que estos adolescentes presentaban afecto negativo y un afrontamiento pasivo.

Finalmente, en un estudio realizado en Colombia por Obando et al. (2019), se encontró que, diversos factores psicosociales se han relacionado con la autolesión, específicamente los altos niveles de estrés.

En la actualidad no existen muchos estudios que aborden la conducta autolesiva sin ideación suicida y estrés en los adolescentes, a pesar que la OMS en el 2020 ha afirmado que los trastornos neuropsiquiátricos en infancia y adolescencia estará como una de las cinco causas más frecuentes de mortalidad y discapacidad y que se tiene como estadística presentada por “British Journal of Clinical Psychology”, que el 27% de los adolescentes han realizado en alguna ocasión conductas de tipo autolesivas (Guillén, 2020).

En el estudio realizado por Faura-García, et al. (2021), se hace referencia a que las cifras en adolescentes con autolesiones no suicidas se vienen incrementando y son prevalentes, existiendo pocos estudios sobre este tema; así mismo refiere que entre el 2008 al 2015 existe un aumento de ANS en universitarios de primer año (del 16% al 45%).

Siendo los conflictos familiares, rendimiento académico bajo, dificultades en las habilidades sociales, la problemática que influye en este problema; así mismo

se hace énfasis que los problemas familiares y sociales afectan a más de la mitad de adolescentes.

La presente investigación se justifica a nivel teórico teniendo en cuenta que en la revisión bibliográfica revisada a nivel nacional y local no existen trabajos de investigación de tipo correlacional que involucren el estrés cotidiano con la conducta autolesiva en adolescentes, asimismo no existen estudios asociados a la población de adolescentes institucionalizados, por lo que este estudio permitirá incrementar el conocimiento teórico sobre el tema, además de convertirse en base teórica para futuras investigaciones.

Por otro lado, este estudio se justifica a nivel práctico considerando que al no existir investigaciones de este tipo a nivel nacional y local los resultados permitirán obtener un diagnóstico sobre las conductas autolesivas sin intención suicida y el nivel de estrés que viven los niños institucionalizados, y posteriormente los cuidadores y autoridades de esta población podrán planificar acciones en beneficio de su salud mental reduciendo otros riesgos que perjudiquen su desarrollo durante el periodo de estancia en las instituciones.

Por lo antes mencionado, conviene analizar el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados, que conviven en albergues para menores en situación de abandono, en la ciudad de Chiclayo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Determinar la relación entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

H0: No existe relación entre estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación positiva significativa entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

H0: No existe relación positiva significativa entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

H1: Existe relación positiva significativa entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

H0: No existe relación positiva significativa entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

1.6. Variables y definición operacional

Variable 01: estrés cotidiano

La Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), de González, et al. (1997), cuestionario auto-administrado con 20 preguntas para identificar el estrés cotidiano. Los resultados se obtienen con una sumatoria de cada uno de los ítems mediante la escala de Likert 0=nada, 1=Poco, 2=regular, 3=mucho. Siendo la puntuación final expresada de forma que, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés (Ver anexo tabla 1).

Variable 02: conducta autolesiva

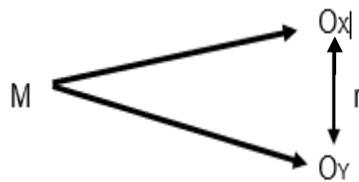
La Cédula de Autolesiones de Albores-Gallo et al (2014), es un cuestionario de autoinforme con 12 preguntas para identificar las conductas autolesivas. Los resultados se obtienen con una sumatoria de cada uno de los ítems mediante la escala de Likert 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4=Casi siempre y 5= Siempre. Siendo la puntuación final expresada de forma que, a mayor puntaje, mayor conducta de autolesión no suicida (Ver anexo tabla 2)

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación estuvo dentro del enfoque cuantitativo; este enfoque permite recopilar datos y probar hipótesis de estudio, se hace uso de la medición numérica y el análisis estadístico; permitiendo establecer patrones de comportamiento y guiarse por el contexto (Fernández et al., 2021). Por otro lado, el diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal; el diseño evalúa el evento estudiado en un momento específico y en un determinado tiempo (Cvetkovic et al., 2021). Asimismo, llego a un nivel relacional; es decir buscar la relación entre dos variables; esta búsqueda establece la ocurrencia conjunta de los hechos o variación simultánea de las variables (Ato et al., 2013; Ato & Vallejo, 2015).

Esquema de diseño de investigación relacional



(Sánchez y Reyes, 2015)

Dónde:

m: muestra de estudio

O_x: Observación de la variable 1

O_y: Observación de la variable 2

r: coeficiente de correlación

2.2. Participantes

Población

El universo de estudio estuvo conformado por 126 adolescentes institucionalizados que se encuentran en tres diferentes albergues de la ciudad de Chiclayo los cuales son CAR San Juan Bosco, Centro de Acogida Residencial “Creciendo con Ilusión” y Centro Juvenil de diagnóstico y rehabilitación “JOSÉ QUIÑONES GONZALES”; en estos albergues se encuentran adolescentes que han sido separados de sus hogares por problemas sociales como: violencia familiar, abandono moral y social, delincuencia, entre otros.

Muestra

Es un grupo de elementos que representan una parte de la población; es decir un subgrupo de la población, la cual a su vez es definida como un grupo de elementos que cumplen con determinadas especificaciones. Así mismo Monje (2011) refiere que de una misma población se pueden seleccionar diferentes muestras.

Para obtener el tamaño muestral se aplicó el siguiente algoritmo para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= 1.96 (Valor puntual de la distribución Z a un nivel de confianza de 95%)

P= 0.5 Probabilidad de éxito (se asume que el 50% de los adolescentes presentan estrés cotidiano)

Q= 0.5 Probabilidad de fracaso (se asume que el 50% de los adolescentes no presentan estrés cotidiano)

N= Tamaño de la población = 126

e= Error permisible: 0.05

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 126}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 (126 - 1)} = 95$$

De esta manera la muestra quedó conformada por 95 adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y un error de 5% (Fernández et al., 2021).

Muestreo

La selección de los participantes se hizo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple; donde cada adolescente tuvo la misma probabilidad de haber sido seleccionado y ser parte de la muestra objetivo (Salinas, 2004).

Criterios de inclusión

Participaron todos aquellos adolescentes institucionalizados con un rango de edad de 12 a 17 años a los que se obtuvo acceso y que aceptaron completar los instrumentos de manera voluntaria (Hernández et al., 2019).

Criterios de exclusión:

Inicialmente se identificó la población objeto de estudio conformada por 126 potenciales participantes; posteriormente al tomar criterios de exclusión se descartaron 31: fuera del rango de edad (12-17 años) = 16, menos de 3 meses en el albergue = 10, problemas de salud mental = 5, por lo que no se les permitió continuar con el procedimiento. Asimismo, en la tabla 3 encontramos el número de

adolescentes distribuidos por edad y sexo los cuales serán muestreados 95 elementos correspondiendo ser la muestra representativa.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

<i>Datos sociodemográficos</i>		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		F	%	F	%	F	%
EDAD	12 años	4	4.2	2	2.2	6	6.4
	13 años	6	6.3	0	0.0	6	6.3
	14 años	6	6.3	3	3.2	9	9.5
	15 años	11	11.6	2	2.1	13	13.7
	16 años	19	20.0	2	2.1	21	22.1
	17 años	39	41.1	1	1.1	40	42.1
Total		85	89.5	10	10.5	95	100.0

Nota. la tabla adjunta muestra el número de adolescentes por sexo y edad.

2.3. Medición

Técnicas

La técnica para la recopilación de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado autoadministrado, ésta utilizó procedimientos estandarizados que recoge y analiza datos de una muestra representativa de casos en una población o universo más amplio, del que se pretende describir, explorar, predecir y/o explicar una serie de características (García, 1993).

Instrumentos

El presente estudio asume para la evaluación de las variables los siguientes instrumentos: La escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM) y La cedula de autolesiones, los cuales han sido aplicados en países de Latinoamérica.

Teniendo en cuenta que estos instrumentos no han sido aplicados en el ámbito local se creyó conveniente realizar una prueba piloto a una pequeña muestra obteniendo para el instrumento de estrés cotidiano un alfa de Cronbach de 0.756 y para el instrumento de cedula de autolesiones se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.814.

Variable 1: estrés cotidiano

La escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), de González, et al. (1997), es un instrumento de autoinforme, elegida después de consultar la literatura científica y revisar diferentes pruebas para evaluar los estresores cotidianos; el cual va a permitir la evaluación cognitiva del estrés, es decir el grado de molestia que genera cada situación, en esta escala se evaluó no sólo la presencia del estresor, sino también el nivel de estrés que éste involucra en cada adolescente. Esto significa que se reconoce a estos estresores como simbólicos, según la clasificación de Cervantes y Castro (1985) que enfatiza que el potencial estresante de un acontecimiento depende del significado personal, cultural aprendido y de sus implicaciones contextuales, ya que lo que para un adolescente un determinado estresor pudo haber sido sumamente estresante, para el otro no lo fue. Siendo su propósito evaluar estresores psicosociales cotidianos en el ambiente familiar, que significan daño, amenaza o desafío.

Es una escala breve para uso en el ámbito psicoeducativo y clínico, su aplicación es individual, con una duración aproximada de 15-20 minutos, tanto en formato de lápiz y papel, como por medio de formulario virtual, fue diseñada con la finalidad de que las respuestas indiquen que tan molesto fue cada estresor vivido en los últimos tres meses, la cual va a medir las áreas cognitivo y conductual.

El ESTFAM cuenta con evidencias estadísticas de validez y confiabilidad, que se examinaron previamente en una muestra piloto de 423 estudiantes adolescentes. Se revisó el análisis factorial lo que arrojó seis factores: “violencia de los papás”-VIOLPAS- ($\alpha=0.74$); “prohibiciones de mamá”-PROHMA- ($\alpha=0.74$); “prohibiciones de papá”-PROHPA- ($\alpha=0.67$); “regaños de papás”-REGPAS- ($\alpha=0.73$); “problemas con el hermano”-PROBHNO- ($\alpha=0.58$); “enfermedades de papás”-ENFPAS- ($\alpha=0.55$). En global la escala ESTFAM mostró una consistencia interna satisfactoria: $\alpha=0.86$.

Variable 2: conducta autolesiva sin intención suicida

La cedula de autolesiones de Albores-Gallo et al (2014), es un cuestionario de autoinforme, cuyo objetivo es identificar la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida; comprende 12 preguntas para identificar las conductas autolesivas.

Es una escala breve para uso en el ámbito clínico, su aplicación es individual, con una duración aproximada de 15-20 minutos, tanto en formato de lápiz y papel, fue diseñada con la finalidad de que las respuestas indiquen la presencia de conductas autolesivas con y sin intención suicida.

Este instrumento cuenta con evidencias estadísticas de validez y confiabilidad, que se examinaron previamente en una muestra piloto de 1252 estudiantes. Su

fiabilidad es del 95%, asumiendo un margen de error muestral de 2.8%. El índice de adecuación muestral, $KMO=0.874$, y el de esfericidad de Bartlett, $c2(66)=4216.36$, $p<0.001$, se encontraron entre los parámetros aceptables para habilitar un análisis factorial. El análisis exploratorio de extracción de componentes principales con rotación varimax mostró dos sub dimensiones, la primera "Autolesión por debajo de la piel" explica el 25.21% de la varianza, mientras que la segunda "Autolesión por encima de la piel" un 22.25%. El total de varianza es de 47.46%.

Los valores del coeficiente alfa de Cronbach para la prueba completa y para cada una de sus dimensiones están dentro de los parámetros aceptables: el cuestionario es alta, $\alpha=0.84$. Para las subdimensiones de Autolesión por debajo de la piel, $\alpha=0.78$, y de Autolesión por encima de la piel, $\alpha=0.76$, la fiabilidad es moderada.

2.4. Procedimientos

Para el recojo de los datos se procedió en tres etapas, la primera estuvo relacionada con las autorizaciones que permitieron tener acceso a los centros CAR San Juan Bosco, Centro de Acogida Residencial "Creciendo con Ilusión" y Centro Juvenil de diagnóstico y rehabilitación "José Quiñones Gonzales",

La segunda etapa estuvo relacionada con el recojo de datos donde se aplicó los instrumentos ESTFAM y cédula de autolesiones. Los cuestionarios aplicados fueron anónimos, se les explicó la metodología para el llenado de la información.

La tercera etapa estuvo relacionada con el procesamiento de datos y técnicas estadísticas usadas. En esta etapa se construyó la matriz de variables la que permitió la construcción de la base de datos mediante el programa estadístico

SPSS v26. Luego se inició con un análisis de normalidad de las variables de estudio estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida, usando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la que determino el tipo de técnica estadística a usar en la investigación.

Para la investigación, se utilizó la correlación de RHO de Spearman, que conlleva a determinar el grado de correlación entre las variables de análisis (Salazar, 2018; Rincón, 2019). Asimismo, se hizo uso del coeficiente alpha de Cronbach permitiendo determinar la confiabilidad de los instrumentos.

Finalmente, para un mejor análisis de los datos estos fueron presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales. Se utilizó la media, mediana, desviación estándar, asimetría y curtosis de ambas variables y sus dimensiones.

2.5. Aspectos éticos

En primer lugar, se procedió con solicitar la autorización de los instrumentos a los autores de la adaptación (Ver anexo 6). En este sentido, para garantizar la veracidad del conocimiento científico, no se falsificaron los datos recolectados durante el trabajo de campo, tampoco se manipularon los resultados obtenidos, ni se tergiversaron las conclusiones del estudio. Asimismo, para proteger los derechos de los adolescentes, se les informó acerca de los objetivos y se les preguntó sobre su consentimiento para su colaboración voluntaria con la investigación. También se les explicó que los datos obtenidos serían usados bajo anonimato y se les remarcó la confidencialidad de sus respuestas. Finalmente, para resguardar la propiedad intelectual, se consideraron las normas internacionales de la legislación vigente sobre los derechos de autor en relación a los usos de fuentes de información,

citando autores y refiriendo textos según el estilo de redacción de la Asociación Psicológica Americana (APA,2020).

Es importante considerar en relación a la ética el fundamento axiológico de Bédard el cual establece el marco de comportamiento de los participantes (investigador – participantes) indicando lo que es permitido, admitido, digno de ser creído y ejecutado, así como el tipo de comportamiento que se espera de estos sujetos durante el desarrollo del estudio, estableciendo límites (Del Rio et al, 2021); ejerciendo una función de vigilancia crítica para asegurar su legitimidad a través de los juicios de valor, dotando a los resultados del estudio de cierto mérito que lo hace digno de ser creído, que tiene valor y que cumple las condiciones para ser aceptado por la comunidad científica y producir el efecto esperado (Bédard, 2003).

2.6. Análisis de datos

En el presente estudio, se utilizó para el análisis estadístico el software Spss v.28.0.1 (IBM,2022). A partir del cual se realizó el análisis de confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach, donde se consideraron los valores mayores a 0.70 como aceptables. Obteniéndose para el instrumento de estrés cotidiano un alfa de Cronbach de 0.756 y para el instrumento de cedula de autolesiones se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.814 (Nina-Cuchillo & Nina-Cuchillo, 2021). Posterior a ello, se realizó el análisis descriptivo para verificar los supuestos de normalidad de las variables a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov considerando que nuestra muestra es mayor a 30 elementos, considerando que si la Significancia del valor p es $>$ a 0.05 la distribución de la variable es normal y si la significancia del valor p es $<$ a 0.05 la distribución no es normal (Zavala, 2019); encontrando que para la variable de estrés cotidiano se encontró $p= 0.200$ considerando que la distribución en esta variable es normal y para la variable conducta autolesiva se encontró

$p < 0.001$ considerando que la distribución en esta variable no es normal. Luego, se desarrolló el supuesto de linealidad, para el cual se hizo uso de la correlación de Spearman, la interpretación del coeficiente rho de Spearman concuerda en valores próximos a 1; indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal. Puede que exista otro tipo de correlación, pero no lineal (Rodó, 2020). Obteniéndose como resultado un valor de significancia de 0.014 por lo tanto no existe una relación lineal entre ambas variables.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. Análisis de confiabilidad

Para el análisis de confiabilidad de los instrumentos se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach.

La Escala de estrés cotidiano familiar-ESTFAM- presenta un alfa de Cronbach de 0.756, coeficiente aceptado dentro de los parámetros de confiabilidad. Asimismo, evidencia la consistencia interna del instrumento que evalúa el estrés cotidiano, la estadística total de elementos se encontró que al eliminar cualquier elemento el alfa de Cronbach se mantiene superior a 0.70.

Tabla 2

Análisis de confiabilidad del alfa de Cronbach del cuestionario estrés cotidiano familiar según dimensiones

	Alfa de Cronbach
Total	0.756
Violencia de padres	0.607
Prohibiciones de mamá	0.735
Prohibiciones de papá	0.727
Regaños de padres	0.734
Problemas hermanos	0.653
Enfermedades padres	0.518

Nota. La tabla 2 muestra la confiabilidad de las dimensiones del estrés cotidiano

Para la cédula de autolesiones la fiabilidad fue medida mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.814 considerándose un valor confiable.

Tabla 3

Análisis de confiabilidad del alfa de Cronbach del cuestionario cédula de autolesiones según dimensiones

	Alfa de Cronbach
Total	0.814
Autolesión por debajo de la piel	0.78
Autolesión por encima de la piel	0.76

Nota. La tabla 3 muestra la confiabilidad de las dimensiones de cédula de autolesiones

2. Análisis descriptivo

Se realizó el análisis descriptivo para verificar los supuestos de normalidad de las variables a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, dicha técnica se sugiere para muestras mayores a 50 elementos, considerando que si la Significancia del valor p es $>$ a 0.05 la distribución de la variable es normal y si la significancia del valor p es $<$ a 0.05 la distribución no es normal; encontrando que para la variable de estrés cotidiano se encontró $p= 0.200$ considerando que la distribución en esta variable es normal y para la variable conducta autolesiva se encontró $p<0.001$ considerando que la distribución en esta variable no es normal.

Tabla 4

Análisis descriptivo normalidad de la variable

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Estrés cotidiano	0.076	95	0.200*
Conducta autolesiva	0.214	95	<0.001

Nota. la variable estrés cotidiano presenta normalidad Sig.= 0.200 $>$ 0.05; la variable conducta autolesiva no presenta normalidad Sig.= 0.001 $<$ 0.05

Tabla 5*Análisis descriptivo, variable estrés cotidiano según dimensiones*

	M	Mdn	DE	g1	g2
Violencia de papás	1.76	2.00	0.648	0.280	-0.677
Prohibiciones de mamá	2.33	2.00	0.591	0.079	-0.231
Prohibiciones de papá	2.01	2.00	0.676	-0.013	-0.768
Regaños de padres	2.20	2.00	0.723	-0.324	-1.026
Problemas con hermanos	1.85	2.00	0.545	-0.090	0.178
Enfermedades de padres	1.99	2.00	0.737	0.017	-1.133
P. Total Estrés cotidiano	1.51	1.00	.563	.528	-.749

Nota. M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; g1 = asimetría; g2 = curtosis

Tabla 6*Análisis descriptivo, variable conducta autolesiva según dimensiones*

	M	Mdn	DE	g1	g2
Autolesión por debajo de la piel	1.53	1.00	0.682	0.932	-0.321
Autolesión por encima de la piel	1.72	2.00	0.577	0.107	-0.510
P. Total Conducta Autolesiva	1.16	1.00	.367	1.907	1.670

Nota. M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; g1 = asimetría; g2 = curtosis

3. Análisis inferencial

En el análisis correlacional, la tabla 7 evidencia claramente una relación entre Estrés cotidiano y Conducta autolesiva por debajo de la piel, se observa una correlación baja y positiva de 0.263. Por otro lado, se detectó un $P = 0.010 < 0.05$, interpretándose como significatividad de la correlación entre las variables de análisis.

Tabla 7*Correlación Spearman entre estrés cotidiano y Conducta autolesiva por debajo de la piel*

		Conducta autolesiva por debajo de la piel
Estrés cotidiano	Rho	0.263*
	P	0.010

Nota. $p = 0.010 < 0.05$, correlación significativa; Rho Spearman= 0.263* Correlación positiva y baja

En la tabla 8 se muestran las correlaciones significativas entre conducta autolesiva por debajo de la piel y las dimensiones prohibiciones de mamá y prohibiciones de papá del estrés cotidiano; se observaron correlaciones positivas y moderadas de 0.415* ($P=0.025 < 0.05$) y 0.490* ($P=0.020 < 0.05$), respectivamente.

Tabla 8*Correlación Spearman entre Conducta autolesiva por debajo de la piel y dimensiones de estrés cotidiano*

Dimensiones de estrés cotidiano	Conducta autolesiva por debajo de la piel	P
Violencia de papás	0.017	0.015
Prohibiciones de mamá	0.415*	0.025
Prohibiciones de papá	0.490*	0.020
Regaños de padres	0.180	0.536
Problemas con hermanos	0.055	0.402
Enfermedades de padres	0.014	0.075

Nota. $p < 0.05$ correlación significativa; Correlación Spearman= 0.415* y 0.490* (correlaciones moderadas).

En la tabla 9 los resultados muestran una asociación estadística entre Estrés cotidiano y Conducta autolesiva por encima de la piel, se obtuvo una correlación Rho de Spearman de $Rho = 0.242^*$. Si bien la fuerza de correlación resultó positiva y baja, esta fue significativa al encontrarse un $P=0.018 < 0.05$.

Tabla 9*Correlación Spearman entre estrés cotidiano y Conducta autolesiva por encima de la piel*

		Conducta autolesiva por encima de la piel
Estrés cotidiano	Rho	0.242*
	P	0.018

Nota. $p = 0.018 < 0.05$, correlación significativa; Rho Spearman= 0.242* Correlación positiva débil

Por otro lado, al buscar las asociaciones entre las dimensiones del estrés cotidiano y la conducta autolesiva por encima de la piel, la tabla 10 muestra que la dimensión Prohibiciones de mamá y regaños de padre se asociaron con conducta autolesiva por encima de la piel; así mismo, se encontró correlaciones positivas y moderadas de 0.215* y 0.442* respectivamente. Si bien estas correlaciones fueron moderadas resultaron significativas al mostrar valores de $P=0.032$ y $P= 0.042$ para cada caso.

Tabla 10*Correlación Spearman entre conducta autolesiva por encima de la piel y dimensiones del estrés cotidiano*

Dimensiones de estrés cotidiano	Conducta autolesiva por encima de la piel	P
	Coeficiente Rho de Spearman	
Violencia de papás	0.012	0.222
Prohibiciones de mamá	0.215*	0.032
Prohibiciones de papá	0.158	0.158
Regaños de padres	0.442*	0.042
Problemas con hermanos	0.072	0.072
Enfermedades de padres	0.153	0.153

Nota. $p < 0.05$ correlación significativa; Correlación Spearman=0.215 (correlación positiva débil) y 0.442 (correlación moderada).

En la tabla 11 se aprecia una correlación muy baja entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados

de la ciudad de Chiclayo, se determinó una fuerza de asociación de 0.174 con un $P= 0.091 > 0.05$, este último indicador demuestra que no existe asociación estadística entre las variables de estudio.

Tabla 11

Correlación de Spearman entre estrés cotidiano y conducta autolesiva

		Conducta autolesiva
Estrés cotidiano	Rho	0.174
	P	0.091

Nota: $p = 0.091 > 0.05$, no existe correlación.

4. Contraste de hipótesis

Hipótesis general

Ho: El estrés cotidiano no se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Ha: El estrés cotidiano si se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadística de prueba $Z = r \cdot \sqrt{n - 1} = 0.174 \cdot \sqrt{95 - 1} = 1.687$

Regla de decisión

$P = 0.091 > 0.05$ (Ver el valor de P en tabla 11)

Como $P = 0.091$ es mayor a 0.05 se acepta Ho aun nivel de significancia del 5%

Conclusión:

El estrés cotidiano no se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad

Hipótesis específica 1

Ho: El estrés cotidiano no se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Ha: El estrés cotidiano si se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadística de prueba $Z = r * \sqrt{n - 1} = 0.263 * \sqrt{95 - 1} = 2.5498$

Regla de decisión

$P = 0.010 < 0.05$ (ver valor de P en tabla 7)

Como $P = 0.010$ es menor a 0.05 se rechaza Ho aun nivel de significancia del 5%

Conclusión:

Se tiene evidencia estadística para sostener que si existe relación significativa entre estrés cotidiano con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Hipótesis específica 2

Ho: El estrés cotidiano no se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Ha: El estrés cotidiano si se relaciona significativamente con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadística de prueba $Z = r \cdot \sqrt{n - 1} = 0.242 \cdot \sqrt{95 - 1} = 2.346$

Regla de decisión

$P = 0.018 < 0.05$ (Ver valor de P en tabla 9)

Como $P = 0.018$ fue menor a 0.05 se rechaza H_0 aun nivel de significancia del 5%

Conclusión:

Se tiene evidencia estadística para sostener que si existe relación significativa entre estrés cotidiano con la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El ser humano en el contacto con su entorno cotidiano enfrenta situaciones estresantes, las cuales, dependiendo del apoyo y soporte psicoemocional que tenga el individuo, pueden o no afectarle, siendo este evento conocido como “estrés cotidiano”.

La población adolescente atraviesa una etapa crucial de cambios psicofisiológicos, que los conducirán a consolidar conductas para su siguiente etapa de vida. Los adolescentes pueden ver vulnerada su estabilidad psicoemocional cuando están apartados de su familia o bien cuando proviene de familias disfuncionales con episodios de violencia, como frecuentemente ocurre entre los menores que son acogidos por estos albergues. El presente estudio busca establecer la relación entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.

Para la hipótesis general (El estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida se relacionan positiva y significativamente en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo); los resultados señalan que no existe una asociación estadísticamente significativa al obtener un $p=0.091$, significando que la correlación es positiva y débil, por lo que se acepta la hipótesis nula (El estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida no se relacionan positiva y significativamente en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo).

Estos resultados pueden sustentarse en lo mencionado por Carulla (2022) quien indica que “no existe un perfil concreto de persona que puede llegar a autolesionarse, los estresores que mueven a la gente a lesionarse son universales y diversos, por lo que personas de todos los niveles económicos, clases sociales y

escenarios pueden llegar a esta problemática". Así mismo Acero, (2015) refiere que son la exposición a eventos traumáticos, características personales, características clínicas de enfermedad las que suelen llevar a una persona a autolesionarse. Basados en estas afirmaciones podemos decir que los adolescentes asumen conductas de autolesión no por que cumplan algunas características si no por la existencia de un evento traumático, que en el caso de los adolescentes institucionalizados podría asociarse a la violencia intrafamiliar experimentada, sentimientos de abandono, entre otros.

A su vez Horney (1950, citada por Valarezo, 2018) en oposición a Freud, refirió que las conductas autodestructivas surgen a causa de la influencia negativa que puede ejercer la cultura, la religión, la política y las figuras paternas desde una visión distorsionada, creando en los individuos situaciones angustiantes, evidenciándose un antagonismo entre el desarrollo del yo idealizado y el verdadero yo, dando lugar a la alienación del yo; esto coincide con los resultados encontrados en el estudio de Castro (2014) en el cual se evidenció que la sintomatología autolesiva es un refuerzo automático y social al encontrar que la ideación suicida estaba presente en todas los participantes que tenían creencias irracionales, habilidades comunicativas pobres y dificultades con la solución de problemas.

Es decir que los adolescentes que asumen conductas autolesivas, muchas veces tienden a realizarlas, basados en pensamientos formados ante sus malas experiencias durante su crecimiento y desarrollo dentro de sus hogares, donde muchas veces han sufrido el maltrato de los padres, abandono emocional, creándoles sentimientos de desapego, por lo que autolesionarse significaba callar el dolor de su ser con un dolor físico, así mismo buscaban llamar la atención de sus padres o seres queridos; es decir el provocarse daño era una forma de pedir ayuda.

A diferencia de lo mencionado por el Centro de comunicaciones de la universidad de UTAH (2022) en su página web donde publica que actualmente existen varios adolescentes que luchan con niveles extremos de estrés, llegan a autolesionarse para señalar su angustia, aunque generalmente utilizan las autolesiones para regularse emocionalmente al experimentar el “efecto endorfina”, distraerse del dolor emocional, y castigarse o desfigurarse; o lo mencionado por Agüero et al. (2018), quien sustenta que se suelen asumir conductas autolesivas para reducir el estrés convirtiéndose en un acto que busca aliviar la emoción negativa de la persona, asociándose a un factor de riesgo psicológico.

Para la hipótesis específica 1 (H1: El estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel se relacionan positiva y significativamente en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo.). Los resultados de la tabla 9 señalan que existe una asociación estadísticamente significativa al obtener un $r=0.263$ y $p=0.010<0.05$; significando que la correlación es baja y positiva. En consecuencia, se confirma la hipótesis de investigación.

Asimismo, en la tabla 10 se evidencia una correlación moderada entre la conducta autolesiva por debajo de la piel y las dimensiones del estrés cotidiano (prohibiciones de mamá= 0.415^* , prohibiciones de papá= 0.490^*).

Similar resultado obtuvo Roig (2014) en su estudio luego que demostrara que los niños y adolescentes también pueden sufrir un nivel de estrés en estado patológico que podría conducirlos a la ansiedad, depresión, e incluso el atentado a su integridad física; llevándolo a asumir conductas de la autolesión. Para Zlotnick et al. (1996, mencionado por Manchero, 2018) las conductas autolesivas están

asociados a experiencias traumáticas en la niñez, siendo la negligencia paterna y el maltrato los eventos asociados a las autolesiones.

Así mismo, Jácobo et al. (2020) evidenciaron en su estudio que los adolescentes se autolesionan por problemas familiares, siendo el sexo masculino el que muestra estos actos con la finalidad de manipular y llamar la atención de la familia y pareja, mientras Vílchez et al. (2019) encontraron en su estudio que las conductas parentales (como el control materno) y la negligencia parental (falta de atención), son factores asociados directamente a las conductas autolesivas, a diferencia del amor parental que es considerado un factor protector.

Mientras que para la hipótesis específica 2 (El estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel se relacionan positiva y significativamente en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo). En la tabla 11 los resultados muestran que existe una asociación estadísticamente positiva y débil al obtener un $r=0.242$ y $p=0.018$; lo que significa una correlación positiva y débil, aceptándose la hipótesis de investigación. Por otro lado, en la tabla 12 se observa una correlación moderada y positiva entre la conducta autolesiva por encima de la piel y las dimensiones del estrés cotidiano (Prohibiciones de mamá= 0.215^* , regaños de padres= 0.442^*).

Estos resultados tienen similitud con los hallazgos encontrados por Obando y Baetens et al. (2014), consideran que los niveles de estrés altos, el abuso físico, psicológico y sexual en la infancia y las prácticas parentales negativas, influyen en la presencia de conductas autolesivas; así mismo Di Pierro et al. (2012) y Agüero et al. (2018), señalan que sentirse solos, y los conflictos familiares, provocan en los adolescentes las conductas autolesivas; y al asumir estas conductas de una

manera consciente o inconsciente los adolescentes buscan autocastigarse, llamar la atención, o manipular.

Entre las limitaciones que presenta la investigación es haber analizado el problema dentro de un análisis bidimensional, es decir haber trabajado solo con dos variables (estrés cotidiano y conducta autolesiva sin intención suicida), considerando que el fenómeno de estudio es multicausal. Asimismo, no haber recopilado información de manera directa de la unidad de análisis.

Se concluye que el estrés cotidiano tiene una relación débil y poco significativa con la conducta autolesiva, así mismo los resultados no pudieron ser generalizados ni se encontraron evidencias científicas relacionadas a este estudio.

CONCLUSIONES

A través de los datos revelados en la investigación podemos concluir que:

1. No se logró establecer relación entre el estrés cotidiano y la conducta autolesiva sin intención suicida en adolescentes institucionalizados de la ciudad de Chiclayo, al encontrar una correlación no significativa ($r_s= 0.174$, $p=0.091$).
2. Se logró establecer relación entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por debajo de la piel, al encontrar un $r_s= 0.263$ y sig. $p= 0.010$.
3. Se logró evidenciar relación entre el estrés cotidiano y la dimensión de la conducta autolesiva sin intención suicida con lesiones por encima de la piel, al encontrar un $r_s= 0.242$ y $p= 0.018$.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que las futuras investigaciones desde un contexto cuantitativo incorporen otras variables que no han sido abordadas en la investigación, considerando que el fenómeno es multifactorial.
2. Realizar investigaciones desde el paradigma de la complementariedad considerando que el problema debe abordarse en todas las dimensiones del ser humano (biopsicosocial y espiritual). En la que permita identificar experiencias y vivencias del adolescente institucionalizado de una manera más explícita permitiéndonos una valoración subjetiva más profunda.
3. A las instituciones públicas y privadas que albergan a los adolescentes, promover alianzas estratégicas con universidades e instituciones de salud para que en conjunto elaboren programas educativos preventivos dirigidos a adolescentes que permitan reducir las conductas autolesivas y el estrés en esta población, mejorando su salud mental y salud psicológica.

REFERENCIAS

- Acero, P. (2015). La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Recuperado de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acero.pdf
- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G. & Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre las características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr* 116(6),394-401.
- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J., Xóchitl-García, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168.
- Albarracín, L., & González, L. (2020). *Vista de Vínculos afectivos familiares en mujeres adolescentes con conductas autolesivas no suicidas | Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. Recuperado de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2977/2383>
- American Psychiatric Association (2012). DSM-V Childhood Disorder and Mood Disorder Work Groups to Include 8 Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) as a DSM-V. Recuperado de <https://www.autolesion.com/2012/04/19/diagnosticos-propuestos-de-autolesion-no-suicida-en-el-manual-de-trastornos-mentales-dsm-v-traduccion/>
- APA (2020), American Psychological Association. *MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS*. Recuperado de <https://www.usmp.edu.pe/iced/pdfs/manual-apa.pdf>

- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Alvarez, M. (2005). Psicología y salud mental. Papeles del Psicólogo, vol. 29, núm. 3, pp. 251-270 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España
- Anda, D., Baroni, S., Boskin, L., Buchwald, L., Morgan, J., Ow, J. & Weiss, R. (2000). Stress, stressors and coping among high school students. *Children and Youth Services Review*, 22(6), 441-463.
- Ander-Egg, E. (2016) *Diccionario de Psicología*. (3ª Ed.). Argentina: Editorial Brujas.
- Baetens, I., Claes, L., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., Pieters, C. & Griffith, J. (2014). Nonsuicidal self-injury in adolescence: A longitudinal study of the relationship between NSSI, Psychological distress and perceived parenting. *Journal of Adolescence*, 37, 817-826.
- Bédard, R; (2003). Los fundamentos del pensamiento y la práctica administrativa. *Revista AD- Minister Universidad EAFTT*. 3(1); 68-88. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/14105>
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A. & Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>

- Bostock, T. & Williams, C. (1974). Intento de suicidio como comportamiento operante. *Archives of General Psychiatry*, 31 (4), 482–486. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760160034008>
- Bourdieu, P. (2000). *Cuestiones de sociología*. Madrid: Istmo.
- Cabrera, N. (2021). AUTOLESIONES NO SUICIDAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTES LIMEÑOS. *Avances en psicología*.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/download/2350/2417>
- Cabrera, N. (2020). *Autolesiones no suicidas según variables sociodemográficas en adolescentes de un distrito de Lima Este*. Tesis Licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima. Recuperado de <http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/704>
- Calvanapón, M., & Campos, X. (2020). *Satisfacción con la Vida y Conducta Autolesiva en Adolescentes del Distrito de Trujillo*. Tesis Licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud, Trujillo. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45726/Calvanap%c3%b3n_EMT-Campos_MXN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carcelén, M. & Martínez, P. (2012). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 26(2), 255-276.
- Carulla, C. (2022). ¿QUÉ MOTIVA LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS SIN INTENCIÓN SUICIDA, ESPECIALMENTE EN LA

ADOLESCENCIA? Psicología i Psicopedagogía (Granollers). Recuperado de <https://elisabetrodpsicologia.net/2022/02/08/que-motiva-las-conductas-autolesivas-sin-intencion-suicida-especialmente-en-la-adolescencia/>

Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev Neuropsiquiatr* 77 (4). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>

Castro, K. (2016). *Conducta autolesiva en adolescentes chilenos y su asociación con diversos factores de protección y de vulnerabilidad psicológica: papel mediador de las estrategias de afrontamiento*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137972>

Cervantes, R. & Castro, F. (1985). Stress, coping, and Mexican American mental health: A systematic review. *Hisp J Behav Sc*, 7(1), 1-73 suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiq Psic Am Lat*, 43(4), 319- 326.

Chacaliaza, C. (2020). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Avance en Psicología*, 28, 127-138. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2118>

Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16446150/>

Conterio, K., & Lader, W. (1998). *Daño Corporal: El innovador programa de tratamiento para quienes se autolesionan*. New York.

Costas-Muñiz, R. (2012). Hispanic adolescents coping with parental cáncer. *Supportive Care In Cancer*. 20(2): 413-417

- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, Jorge L., Soto, Alonso, Lama-Valdivia, Jaime, & López, Lucy E. Correa. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- De Vera, M. (2004). *La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos*. Universidad de La Laguna, España
- Del Río, A.; Martín, M.; Díaz, V. & Machado, J. (2021). Pensamiento estratégico: Una vista desde el rombo filosófico de Bédard. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 16(1), 168 – 176. Recuperado de <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n1.75251>
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: The effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 511-520
- Diccionario etimológico castellano en línea (2021). Recuperado de <http://etimologias.dechile.net/?estre.s>
- Diccionario etimológico castellano en línea (2021). Recuperado de <http://etimologias.dechile.net/?conducta#:~:text=La%20palabra%20%22conducta%22%20viene%20del,conducir%2C%20educar%20y%20tambi%C3%A9n%20seducir>
- Einarsdóttir, G. (2021). *The Effect of Sexual Abuse on Self-injurious Behaviour Among Adolescents Girls and Boys: The Mediating Factor of Self-Esteem*. BSc in Psychology. <https://skemman.is/bitstream/1946/38966/1/BSc%20lokaverkefni.pdf>

- Encina, Y. & Ávila, M. (2015). Validación de una escala de estrés cotidiano en escolares chilenos. *Revista de Psicología*, Vol. 33 (2), 2015, pp. 363-385. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a05v33n2.pdf>
- Espinoza, A., Pernas, I., & González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Faura-García, J., Zumalde, E., & Izaskun, S. (2021). *Autolesión no suicida: Conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante*. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 2021 Vol. 42(3), pp. 207–214. <https://www.redalyc.org/journal/778/77870147006/77870147006.pdf>
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Fernández-Daza, M. & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ySTmd5GGAhUJ:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2582/5802+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- 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.
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M., & Figueroa, M. (2018). *Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes*. *Revista Cubana de Salud Pública*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200

Frías, Á., Vásquez, M., Real, A. & Sánchez, C. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, (103), 5. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>

Galarza, A., Castañeiras, C., & Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y ciencias afines.*, 35, 307-326. Recuperado de <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=122&path%5B%5D=pdf>

Gallegos, M., Casapia, Y. & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 4(2). doi:<https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>

García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Yepes, M., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101-108.

García, J. (2020). *RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE CRIANZA CON LA EMPATÍA EN ALUMNOS DE 13 A 16 AÑOS DE EDAD DE UN COLEGIO DE LIMA METROPOLITANA*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8954/Relacion_Garc%C3%ADaZelada_Jimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García M. (1993). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Avances en psicología*, 2.

González-Forteza, C., Andrade, P., & Jiménez, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 20(1). Recuperado de: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2001/sm200127.pdf>

González-Forteza, C., & Andrade Palos, P. (1994). Estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat*, 156–163. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-139552>

Gómez-Maqueo, E., Romero, E., & Durán, C. (2016). Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Psique. Mag*, 5(1), 171-183. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7A2P2NVOVx8J:revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/issue/download/213/Psiquemag%25202016-13+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

González-Suarez, L., Vasco-Hurtado, I. & Nieto-Betancourt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel de afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10(1), 41-

56. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855292>

Gonzalo, J. (2017). *EL MODELO DE ESTRÉS FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA: MEFAD. INFAD.* Revista de psicología. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852544002.pdf>

Guevara, L., Pinzón, N., & Osorio, M. (2020). *Comunicación Asertiva entre Padres y Adolescentes.* IBEROAMERICANA. Recuperado de <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/1337/4/Comunicaci%C3%B3n%20asertiva%20entre%20padres%20y%20adolescentes.pdf>

Guillén, Á. (2020). Autolesiones. ¿Qué son? ¿Por qué se producen? y Tratamiento. Psicopartner Psicólogos en Madrid y Online. Recuperado de <https://www.psicopartner.com/autolesiones/>

Henao, X. (2019). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES ENTRE LOS 11 Y 14 AÑOS QUE PRESENTAN CONDUCTAS AUTOLESIVAS PERTENECIENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ENVIGADO. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE. Recuperado de: <http://repositorio.uco.edu.co/bitstream/handle/123456789/203/Tesis%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez, R., Baptista, P. & Fernandez, C. (2010). *Metodología de la investigación.* 5° Ed. México, McGraw-Hill, 2010. Cap.8. Selección de la muestra. Pág. 170-195

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2019). *Metodología de la investigación.* McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80526204.pdf>
- IBM. (2022). *Software*. Recuperado de <https://www.ibm.com/pe-es/analytics/spss-statistics-software>
- Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St. Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A., & Stanley, B. (2018). "Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to Classify Suicidal Behaviors", *Archives of Suicide Research*, 22(2), pp. 278-294.
- Isacsson, G. & Rich, C. (2001). Management of patients who deliberately harm themselves. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7280), 213–215. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.213>
- Ivancevich, M. & Matteson, M. (1989). *Estrés y Trabajo: Una perspectiva gerencial*. 2a. ed., México: Editorial Trillas. Serie: Teoría y práctica organizacional.
- Jácomo, F; Jácomo, A & Manrique, A (2020). Autolesiones denominadas Cutting en adolescentes de Arequipa. *Rev. Scientiarvm*. 6(2) 27-31. Recuperada de: <https://www.scientiarvm.org/archivo-texto.p.hp?IdA=138&Id=15>. DOI: 10.26696/sci.epg.0117
- Jacob, N., Evans, R. & Scourfield, J. (2017) The influence of online images on self-harm: A qualitative study of young people aged 16–24. *Journal Of Adolescence*, 60(1): 140-147. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197117301264>
- Jones, T. (2001). A sample of the empirical literature dealing with self-mutilation.

- Khamis, V. (2013). Stressors, family environment and coping styles as predictors of educational and psychosocial adjustment in Palestinian children. *Educational Studies*, 39(4), 371-384.
- Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students*. (Dissertation doctoral, University of Virginia, 2006). Pro Quest information and Learning Company
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (1997) "Control del estrés ocupacional", en *Comportamiento de las organizaciones*, ed. Mc Graw Hill Aravaca (Madrid).
- Lazarus, R & Folkman, S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Ediciones Martínez Roca.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford press. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- López, P. & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*: Universidad autónoma de Barcelona.
- Lucio, E., Durán, C. & Heredia, C. (2014). *Escala Infantil de Estrés (EIE)*. Manuscrito inédito.
- Luna-Montaño, I. (2012). *Transgresiones corporales, autolesión impulsiva y Psiquiatría. XIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. Recuperado

de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/transgresiones-corporales-autolesion-impulsiva-y-psiquiatria/>

Manchero, L. (2018). Funcionalidad Familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la unidad educativa Mario Como Barona. Tesis Pre grado. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27496/2/TESIS%20LILIANA%20MANCHENO.pdf>

Marín, L. (2013). Antropología de las autolesiones corporales: cuerpo, identidad, género y *emociones*. Editorial Académica Española.

Males-Villegas, M. (2022). *Estilos de socialización parental en adolescentes ecuatorianos durante la pandemia COVID-19*. Polo del Conocimiento. Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3500/7921>

Mestres, L. (2010). *Las relaciones interpersonales y el estrés en el sector educativo-educaweb.com*. educaweb. Recuperado de: <https://www.educaweb.com/noticia/2010/03/22/relacionesinterpersonales-estres-sector-educativo-4160/>.

Meza, J., & Páez, R. (2016). FAMILIA, ESCUELA Y DESARROLLO HUMANO. Universidad de La Salle. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>

Mollà, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., 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. Recuperado de: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2015-20-1-5020/Autolesiones_no_suicidas.pdf

Monje, C. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA*. Universidad Surcolombiana. Recuperado de http://www.congreso enfermeria.es/2016/sites/default/files/styles/monjecarlo_sarturo-guiadidacticametodologiadelainvestigacion_1421658502527.pdf

Morales, F., Trianes, M. & Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 95-110.

Muehlenkamp, J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 166–185. <https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>

Múnera, C. (2007). *Resignificar el desarrollo*. Recuperado de: https://www.epm.com.co/site/Portals/0/centro_de_documentos/sostenibilidad/Memoria_Maria%20Cecilia_Munera.pdf

Nina-Cuchillo, J. & Nina-Cuchillo, E (2021). *ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD: CÁLCULO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH USANDO EL SOFTWARE SPSS*. Academia. https://www.academia.edu/49017740/AN%C3%81LISIS_DE_CONFIABILIDAD_C%C3%81LCULO_DEL_COEFICIENTE_ALFA_DE_CRONBACH_USANDO_EL_SOFTWARE_SPSS

- Nock, M. & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol*; 72(5):885-90. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Mitchell_Prinstein/publication/8234370_A_Functional_Approach_to_the_Assessment_of_Self_Mutilative_Behavior/links/09e41505b556e13e96000000/A-Functional-Approach-to-the-Assessment-of-Self-Mutilative-Behavior.pdf
- Noriega, C. (2018). *Tipos de padres para hijos adolescentes*. [hacerfamilia/adolescentes](https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/tipos-padres-hijos-adolescentes-20180111151348.html). Recuperado de <https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/tipos-padres-hijos-adolescentes-20180111151348.html>
- Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2019). *Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189. 3.2018.21278.
- Ocampos, J., & Raymundo, K. (2022). *Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021*. Recuperado. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81889/Ocampos_MJM-Raymundo_LKM-SD.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- OMS (2021). Estrés. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- OMS (2021). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Parfenoff, S. & Paul, J. (1989). Measuring daily stress in children. Poster presentado en la reunión anual del Society for Research in Child Development. Kansas City
- Pearlin, L., Mullan, J., Semple, S., & Skaff, M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Pruthi, S. (2020). *Rivalidad entre hermanos: cómo ayudar a tus hijos a llevarse bien*. MAYO CLINIC. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/sibling-rivalry/art-20046568>
- Real Academia Española (2022) Estrés. Recuperado de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>.
- Redolar, D. (2021). *¿Qué es el estrés?* Salud con Ciencia. Recuperado de <https://blogs.uoc.edu/cienciadelasalud/que-es-el-estres/>
- Rincón, L. (2019). *Una introducción a la estadística inferencial*. Temas de matemáticas. Recuperado de <https://lya.fcencias.unam.mx/lars/Publicaciones/ei2019.pdf>
- Roca, X. (2009). Estudi de les conductes autolesives en una mostra de subjectes drogoaddictes a les presons. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42374/5/FXRT_TESI.pdf
- Rodó, P. (2020). *Rho de Spearman*. Economipedia. Recuperado de <https://economipedia.com/definiciones/rho-de-spearman.html>
- Rodolar, D. (2010). *L'estrès*. Barcelona: Editorial UOC

- Roig, E. (2014). *Estrés reactivo y afrontamiento en adolescentes institucionalizados ex consumidores de sustancias psicoactivas en Lima*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5566/R_OIG_TRELANCIA_ERICA_ESTRES_CONSUMIDORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rospigliosi, S. (2010). *Autolesiones y Factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/678>
- Salazar, C. (2018). *FUNDAMENTOS BÁSICOS DE ESTADÍSTICA*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
- Salinas, A (2004) Tema 4: Métodos de muestreo. Revista Ciencia UANL, 8(1). 121-123. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40270120.pdf>.
- Sánchez, C & Reyes, M. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima, Peru: Visión Universitaria
- Sánchez Tello, S. (2016). *Autoestima y Conductas Autodestructivas en Adolescentes*. Recuperado de [recursosbiblio.url.edu.gt: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf](http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf)
- Sandín, B. (2003) El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de la Psicología Clínica y la Salud, 3(1), 141-157.

Sarmiento, P; Perez, C; Duran, Y; Mojica, P; Rodriguez, F. (2019) Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *ADOLESCERE* • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia VII (3), 65-75. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/65.e1%20Articulo%20especial%20Conducta%20autolesiva%20no%20suicida%20en%20adolescentes.pdf>.

Selye, H. (1956). *Tensión sin angustia*. Madrid: Ediciones Punto omega Guadarrama. Shedler J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98-109. Recuperado de <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf>

Simbrón, E. (2019). *Adaptación conductal en adolescentes institucionalizados por estado de abandono en un centro de acogida residencial de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9673/1/2019_SimbronMendoza.pdf

Sun, J., Dunne, M., Hou, X. & Xu, A. (2013). Educational Stress among Chinese Adolescents: Individual, Family, School and Peer Influences. *Educational Review*, 65(3), 284-302.

Trianes, M., & Morales, F. (2012). *Afrontamiento infantil*. Málaga: Aljibe S.L.

Unicef (2014). *Informe de UNICEF sobre la situación actual de niños, niñas y adolescentes residentes en instituciones de protección en América Latina y el Caribe*. Doncel Asociación Civil. Recuperado de:

<https://doncel.org.ar/2014/02/17informe-de-unicef-sobre-la-situacion-actual-de-ninos-ninas-y-adolescentes-residentes-en-instituciones-de-proteccion-en-america-latina-y-el-caribe-febrero-2014/>

Universidad de Utah. (2022). *Como dirigir hacia la recuperación a los adolescentes que se autolesionan*. University of Utah Health. Recuperado de <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/postings/2022/04/self-harm-teens-espanol.php>

Urbina, I. & Quijano, E. (2021). *Funcionalidad familiar y conductas autolesivas de los estudiantes de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Bongará – Amazonas*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: Estilos de afrontamiento y afecto*. Tesis Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de letras y ciencias humanas especialidad de psicología, Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA_KLIOUKINA_SOF%c3%8dA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, 91 Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=

1

- Valarezo, A. (2018). Análisis Personológico en base a la biografía de Mike Tyson desde las Perspectivas Psicoanalítica Social y del Aprendizaje. UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
- Vilchez, J., Vanegas, O., Samaniego-Chalco, M., Vilchez, M., & Sigüenza, W., (2019). Relationship between parenting styles and self-harm without suicide intention in Ecuadorian population. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000100004&lng=es&tlng=en.
- Vilchez, J. (2017). *Validación en Población Ecuatoriana de una Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34462/1/documento.pdf>
- Viner, R., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C. & Johnson, A. (2015). Life course epidemiology: recognising the importance of adolescence. *J Epidemiol Community Health*, 69 (8):719-720
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38-45. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Villines, Z. (2019). Cómo tratar la ansiedad de manera natural. *Medical News Today*. Recuperado de

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326589#remedios-naturalespara-la-ansiedad-y-el-estres>

Walsh, B. (2006) *Treating self-injury: a practical guide*. New York, NY: Guilford Publications, Inc. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GWLrGTFoelYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Walsh,+B.+W.+\(2006\)+Treating+self-injury:+a+practical+guide.+New+York,+NY:+Guilford+Publications,+Inc&ots=o7Y60IFm-8&sig=aZSYi4x3-WhCJih9MLIneayAZfw#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=GWLrGTFoelYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Walsh,+B.+W.+(2006)+Treating+self-injury:+a+practical+guide.+New+York,+NY:+Guilford+Publications,+Inc&ots=o7Y60IFm-8&sig=aZSYi4x3-WhCJih9MLIneayAZfw#v=onepage&q&f=false)

Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Wan, Y., & Tao, F. (2020). *Mediating effects of self-esteem in the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents: The roles of sex and only-child status*. ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620300666#!>

Whitlock, J., Exner-Cortens, D., & Purington, A. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury: Development and initial validation of the Non-Suicidal Self-Injury–Assessment Tool (NSSI-AT). *Psychological Assessment*, 26(3), 935.

Zaragozano, F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, (2), 37-45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

Zavala, A. (2019). *Prueba de normalidad en SPSS*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/Augustolsmael1/prueba-de-normalidad-en-spss>

Zhang, L., Chen, M., Yao, B. & Zhang, Y. (2021). Agresión y autolesiones no suicidas entre jóvenes deprimidos: el efecto mediador de la resiliencia. *Revista iraní de salud pública*, 50 (2), 288–296. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956094/>

Zubiría, J. (2022). *¿Cuál es su estilo de autoridad con sus hijos?* Semana. Recuperado de <https://www.semana.com/educacion/articulo/estilos-de-autoridad-crianza-hijos-padres/419164/>

ANEXOS

Anexo 1: FICHAS TÉCNICAS

Nombre técnico	:	Escala de estrés cotidiano familiar-ESTFAM-
Autor (es)	:	González-Forteza, Andrade y Jiménez
Año de aparición	:	1997
Lugar de procedencia	:	México
Adaptación	:	México
Usuarios	:	Adolescentes
Ámbito de uso	:	Psicoeducativa, clínica
Aplicación	:	Individual
Finalidad	:	Diseñada para que las respuestas indiquen que tan molesto fue cada estresor vivido en los últimos tres meses.
Áreas que mide	:	Cognitivo-Conductual
Baremos: normas de interpretación	:	Baremos mexicanos de población general (hombres y mujeres)
Duración	:	15-20 minutos
Material que contiene	:	Hoja del cuestionario con los 20 reactivos-estresores con respecto a la relación con su papá, con su mamá y con sus hermanos (as).
Validez y confiabilidad	:	<p>El análisis factorial arrojó seis factores: “violencia de los papás”-VIOLPAS- (α 0.74); “prohibiciones de mamá”-PROHMA- (α 0.74); “prohibiciones de papá”-PROHPA- (α 0.67); “regaños de papás”-REGPAS- (α 0.73); “problemas con el hermano”-PROBHNO- (α 0.58); “enfermedades de papás”-ENFPAS- (α 0.55).</p> <p>En global la escala ESTFAM mostró una consistencia interna satisfactoria: α= 0.86</p>

Nombre técnico	:	Cédula de Autolesiones
Autor (es)	:	Albores-Gallo, Méndez-Santos, Xóchitl-García, Delgadillo-González, Chávez-Flores y Martínez.
Año de aparición	:	2014
Lugar de procedencia	:	México
Adaptación	:	Ecuador
Usuarios	:	Adolescentes
Ámbito de uso	:	Clínica
Aplicación	:	Individual
Finalidad	:	Explora la prevalencia de autolesiones con y sin intención suicida a 1, 6 y 12 meses y a lo largo de la vida. Examina el método, la topografía, componente adictivo y los motivos desencadenantes y atenuantes para autolesionarse así como la edad de inicio de la conducta.
Áreas que mide	:	Conductual
Baremos: normas de interpretación	:	Baremo español de población general (hombres y mujeres).
Duración	:	15-20 minutos
Material que contiene	:	Hoja del cuestionario con 12 preguntas para identificar las conductas autolesivas.
Validez y confiabilidad	:	Las alfas de Cronbach, para la población total de ítems de autolesión y para cada una de las poblaciones de sus subdimensiones, están dentro de los parámetros aceptables. El alfa total para el cuestionario es alta, $\alpha=0.84$. Para las subdimensiones de Autolesión por debajo de la piel, $\alpha=0.78$, y de Autolesión por encima de la piel, $\alpha=0.76$, la fiabilidad es moderada.

ANEXO 2

Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos

Catalina González-Forteza*
Patricia Andrade Palos**
Alberto Jiménez Tapia***

Summary

Psychological stress is a process where environment-person relationship involves cognitive evaluation to determine the point where it becomes threatening to the emotional balance. Thus, psychological skills diminish the effect of daily stressors on the emotional side. Methodological strength, internal consistency in order to attain the objective of this paper: To evaluate the relationship of locus of control, self esteem, and impulsiveness with cognitive evaluation of familiar and social daily stressors, in female and male adolescents.

An *ex-post-facto* and cross-sectional study was conducted with a non probabilistic sample of 423 adolescent students (7th and 9th graders), 13-15 years old, living in Mexico City: 235 males and 188 females. The instruments applied were self administered in the classrooms. A pre-designed Adolescent Locus of Control Scale (9) was tested, obtaining an internal consistency of Cronbach alpha = .74; Self Esteem Scale (20), alpha = .68; Impulsiveness Scale (4), alpha = .70. Two scales were designed to measure the relationship between locus of control, self esteem and impulsiveness with familiar and social (referred to best friend) stressors (9,12); in both psychological constructs a satisfactory internal consistency was obtained. Cronbach alpha=.66 and construct validity.

Pearson product-moment correlation analysis delimited different profiles by sex. In males, the external locus of control –fate attribution– was significantly correlated with Peer group Disadvantage ($r=.30$, $ps.001$); an inverse correlation between self esteem and peer group reject ($r=-.36$, $ps.001$); impulsiveness obtained a higher correlation with school problems ($r=.41$, $ps.001$). In females, none of the psychological resources evaluated was significantly correlated with the established statistic level: $ps.001$.

These results allow us to consider that gender preventive psychotherapeutic approaches are needed in order to reinforce psychological resources to intervene accurately on the stressful impact of daily conflicts with adolescent's peer groups and school environment.

Key words: Adolescents, locus of control, impulsiveness, psychological stress, self esteem.

* Investigadora titular "A", División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huixtla, 14370 México, D.F.
** Investigadora, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
*** Asistente de investigador, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Resumen

El estrés psicosocial es entendido en el contexto de un proceso, donde la relación entre el individuo y su entorno compromete a la evaluación cognoscitiva para determinar por qué y hasta qué punto una relación resulta ser amenazante del bienestar emocional. En esta evaluación es ampliamente reconocido que los recursos psicológicos desempeñan un papel muy importante como atenuantes del impacto de los conflictos o estresores cotidianos sobre el estado emocional. El presente trabajo, desde una perspectiva psicosocial, tiene como objetivo: Evaluar la relación de locus de control, autoestima e impulsividad –como recursos psicológicos– con respecto a la evaluación cognoscitiva de estresores cotidianos familiares y sociales en adolescentes. Por rigor metodológico, un paso previo fue evaluar la confiabilidad y validez de constructo de las escalas utilizadas, para en un siguiente paso, cubrir el objetivo de este trabajo.

El estrés psicosocial es la evaluación cognoscitiva de "una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (16). Locus de control comprende la atribución que el sujeto hace respecto a quién o qué factores controlan los sucesos de su vida (13); por ejemplo la suerte, o bien, el manejo afectivo de las relaciones interpersonales (caerle bien a las personas, etc.). Autoestima se refiere a "pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí misma como un objeto" para denotar valía y satisfacción (20). Impulsividad comprende conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y de los demás, llevadas a cabo por el individuo sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos, sólo por el gusto de realizarlas (9).

La muestra de este estudio quedó formada por 423 estudiantes de la Ciudad de México (7^o-9^o grados de escolaridad –secundaria–), entre 13-15 años de edad (235 varones, 188 mujeres). Se aplicó una Escala de Locus de Control para adolescentes diseñada a partir de dos preexistentes (1,13).

Los análisis de correlación producto-momento de Pearson, llevados a cabo por sexo, delimitaron diferentes perfiles.

Las diferencias que se detectaron permiten considerar que se requiere de diferentes aproximaciones psicoterapéuticas y preventivas por sexo. Por ejemplo, en los varones sería muy recomendable elaborar estrategias que apunten hacia el fortalecimiento de la autoestima como recurso psicológico de apoyo, así como aminorar la tendencia a actuar impulsivamente y de atribuir los éxitos y fracasos a la suerte, a fin de incidir sobre el impacto estresante de los conflictos cotidianos, principalmente respecto a su entorno social –grupo de pares y ambiente escolar. Si bien en las mujeres los índices de correlación no fueron tan altos, sí se observaron correlaciones estadísticamente significativas de menor nivel ($ps.05$) en las mismas dimensiones de suerte, autoestima e impulsividad con respecto a la evaluación cognoscitiva de estrés ante los conflictos cotidianos considerados en las escalas. Es así que los esfuerzos profilácticos y preventivos

TABLA 19. CONSISTENCIA INTERNA DE LAS DIMENSIONES/INDICADORES, POR GENERO

DIMENSIONES	NO. REACTIVOS	HOMBRES	MUJERES
VIOLFAS	4	.69	.74
PROHMA	5	.76	.72
PROHPA	4	.79	.65
REGPAS	2	.70	.74
PROBHNO	3	.58	.57
ENFPAS	2	.58	.52

Validación en Población Ecuatoriana de una Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5

Validation in Ecuadorian Population of a Self-injury Questionnaire Without Suicide - Intention Based on the DSM-5

Jose L. Vilchez¹

Resumen

Las conductas autolesivas han sido relacionadas con diversos síndromes de ansiedad, depresión, intento de suicidio y suicidio consumado, acoso escolar y abuso físico y/o sexual. De igual modo, también se ha relacionado esta sintomatología con síndromes que necesariamente no conllevan un intento de suicidio como son el uso y abuso de sustancias, el autismo o la esquizofrenia. En este sentido, estas conductas autolesivas han sido planteadas como con causa de necesidad afectiva o llamada de atención. El presente trabajo valida una herramienta para el diagnóstico y posterior tratamiento de estas autolesiones sin intención suicida. Los datos arrojan que existen dos sub-dimensiones de la autolesión: Autolesión por encima de la piel y Autolesión por debajo de la piel. Existen igualmente diferencias de género entre hombres y mujeres tanto en el tipo de autolesión como en el nivel de la misma.

Palabras clave: autolesión, autolesión sin intención suicida, validación, diagnóstico

Abstract

Self-injury behaviors have been related to different syndromes of anxiety, depression, attempted suicide and consummate suicide, bullying, and physical and/or sexual abuse. Similarly, this symptomatology has also been linked to syndromes that do not necessarily lead to an attempted suicide such as substance use and abuse, autism or schizophrenia. In this sense, these self-injury behaviors have been related to affective or attention need. The present study validates a questionnaire for the diagnosis, and subsequent treatment, of these self-injuries without suicidal intent. The results show that there are two sub-dimensions of self-injury: Self-injury above the skin and Self-injury below the skin. There are also gender differences between men and women in both the type of self-harm and in the level of it.

Keywords: self-injury, self-harm without suicide intention, validation, diagnosis

Tabla 1. Análisis factorial exploratorio (componentes principales) con rotación varimax con Kaiser

Ítem	Factores	
	Autolesión por debajo de la piel	Autolesión por encima de la piel
Ítem 5	.847	
Ítem 1	.847	
Ítem 2	.715	
Ítem 12	.534	
Ítem 8	.474	
Ítem 7		.657
Ítem 10		.647
Ítem 9		.610
Ítem 6		.561
Ítem 11		.553
Ítem 3		.527
Ítem 4		.483

Nota. Las cargas inferiores a .30 fueron suprimidas de la Tabla.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Estimado/a participante:

Me encuentro realizando una investigación científica en adolescentes de la ciudad de Chiclayo. Tu participación es voluntaria y anónima, los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, tampoco tiene fines de diagnóstico individual, y esta información se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio. El procedimiento consiste en completar dos cuestionarios breves con una duración aproximada de 15 minutos en total.

¿Aceptas participar voluntariamente en esta investigación?

Si: ___

No: ___

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estos datos se mantendrán en completa reserva.

Edad: _____

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

ANEXO 4

Escala de estrés cotidiano familiar-ESTFAM-

González-Forteza et al. (1997)

A continuación, encontraras una serie de preguntas que hacen referencia a tu modo de pensar. Lee cada frase y contesta marcando con una X de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

0 = Nada

1 = Poco

2 = Regular

3 = Mucho

PREGUNTAS	0	1	2	3
1. Mi papá me ha castigado o me ha pegado.				
2. Mi papá se ha emborrachado varias veces.				
3. Mis papás han discutido o peleado mucho.				
4. Mi mamá me ha castigado o me ha pegado.				
5. Mi mamá me ha prohibido llegar tarde a casa.				
6. Mi mamá me ha prohibido tener novio (a).				
7. Mi mamá me ha prohibido salir con alguno (a) de mis amigos (as).				
8. Mi mamá me ha dado poco dinero para lo que necesito o quiero.				
9. Mi mamá me ha prohibido ir a una fiesta o reunión muy importante para mí.				
10. Mi papá me ha prohibido llegar tarde a casa.				
11. Mi papá me ha prohibido ir a una fiesta o reunión muy importante para mí.				
12. Mi papá me ha prohibido salir con alguno (a) de mis amigos (as).				
13. Mi papá me ha dado poco dinero para lo que necesito o quiero.				
14. Mi mamá me ha regañado por tener malas calificaciones.				
15. Mi papá me ha regañado por tener malas calificaciones.				
16. Mi mamá le hace más caso a uno de mis hermanos (as) que a mí.				
17. He discutido o me he peleado con alguno (a) de mis hermanos (as).				
18. Mi papá le hace más caso a uno de mis hermanos (as) que a mí.				
19. Mi papá ha estado en cama, por una enfermedad.				
20. Mi mamá ha estado en cama, por una enfermedad.				

Cédula de Autolesiones

Albores-Gallo et al (2014)

A continuación, encontraras una serie de preguntas que hacen referencia a tu modo de pensar. Lee cada frase y contesta marcando con una X de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

1= Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4=Casi siempre

5= Siempre

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. Cortándote la piel					
2. Frotándote la piel con un objeto					
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas					
4. Pellizcándote la piel					
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel					
6. Rascándote las cicatrices					
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura					
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas					
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)					
10. Arrancándote las uñas					
11. Mordiéndote a ti mismo					
12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza, o dándote golpes a ti mismo					

ANEXO 5: CARTAS



Pimentel, 20 de octubre del 2021

Abg. Macarena Wester Pérez

Gerente de la sociedad de beneficencia de Chiclayo

CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL “CRECIENDO CON ILUSIÓN”

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo presentar a la Srta. Nicole Alejandra Celis Balcázar, estudiante del IX ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios y que para el Curso de Seminario de Tesis I se encuentra realizando una investigación científica bajo la asesoría y supervisión del Mg. Lincol Orlando Olivas Ugarte.

En tal sentido, le agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso, para que la alumna realice la aplicación de los instrumentos de su investigación titulada **“ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO”**, en su institución y que sin duda serán de suma importancia en su preparación y desenvolvimiento profesional ulterior.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración, así como agradecer su apoyo al quehacer investigativo de nuestra comunidad científica.

Atentamente.



Pimentel, 20 de octubre del 2021

Director: José Miguel Saldarriaga Silva
CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN “JOSÉ QUIÑONES GONZALES”
Pimentel

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo presentar a la Srta. Nicole Alejandra Celis Balcázar, estudiante del IX ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios y que para el Curso de Seminario de Tesis I se encuentra realizando una investigación científica bajo la asesoría y supervisión del Mg. Lincol Orlando Olivas Ugarte.

En tal sentido, le agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso, para que la alumna realice la aplicación de los instrumentos de su investigación titulada **“ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO”**, en su institución y que sin duda serán de suma importancia en su preparación y desenvolvimiento profesional ulterior.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración, así como agradecer su apoyo al quehacer investigativo de nuestra comunidad científica.

Atentamente.



Pimentel, 20 de octubre del 2021

Director: CORDOVA PRADO JOSE ANTONIO
CAR HOGAR SAN JUAN BOSCO
Pimentel

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo presentar a la Srta. Nicole Alejandra Celis Balcázar, estudiante del IX ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios y que para el Curso de Seminario de Tesis I se encuentra realizando una investigación científica bajo la asesoría y supervisión del Mg. Lincol Orlando Olivas Ugarte.

En tal sentido, le agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso, para que la alumna realice la aplicación de los instrumentos de su investigación titulada **“ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO”**, en su institución y que sin duda serán de suma importancia en su preparación y desenvolvimiento profesional ulterior.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración, así como agradecer su apoyo al quehacer investigativo de nuestra comunidad científica.

Atentamente.



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
TURISMO Y PSICOLOGÍA

SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR
INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

DIRECTOR: JOSÉ MIGUEL SILDARRIAGA SILVA
CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN JOSÉ QUIÑONEZ GONZALES

Yo, NICOLE ALEJANDRA CELIS
BALCÁZAR, con D.N.I N° 73966033, con
DOMICILIO REAL en manzana C lote 21
urb. Villas La Ensenada 1era etapa
Pimentel, móvil 942515382, correo
nicole_celis@usmp.pe ante Ud. Con el
debido respeto me presento y Expongo:



Quien suscribe la presente es alumna de pre-grado del IX ciclo de la facultad de PSICOLOGÍA de la Universidad San Martín de Porres. En el presente ciclo académico me encuentro realizando mi trabajo de investigación para optar el título profesional en psicología sobre **"ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO"**, lo cual consiste en la aplicación de dos instrumentos que medirán: La Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), de González, et al. (1997), es un cuestionario auto-administrado con 20 preguntas para identificar el estrés cotidiano. Los resultados se obtienen con una sumatoria de cada uno de los ítems mediante la escala de Likert 0= nada, 1=Poco, 2=regular, 3=mucho. El segundo instrumento es La Cédula de Autolesiones de Albores-Gallo et al (2014), es un cuestionario de autoinforme con 12 preguntas para identificar las conductas autolesivas. Los

Página 1 de 2



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
TURISMO Y PSICOLOGÍA



**SOLICITA: PERMISO PARA APLICAR
INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**SEÑORES: CASA HOGAR SAN JUAN BOSCO
Km. 10 Carretera a Pimentel
Pimentel.**

Yo, NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCÁZAR, con D.N.I N° 73966033, con DOMICILIO REAL en manzana C lote 21 urb. Villas La Ensenada 1era etapa Pimentel, móvil 942515382, correo nicole_celis@usmp.pe ante Ud. Con el debido respeto me presento y Expongo:

Quien suscribe la presente es alumna de pre-grado del IX ciclo de la facultad de PSICOLOGÍA de la Universidad San Martín de Porres. En el presente ciclo académico me encuentro realizando mi trabajo de investigación para optar el título profesional en psicología sobre "ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO", lo cual consiste en la aplicación de dos instrumentos que medirán: La Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), de González, et al. (1997), es un cuestionario auto-administrado con 20 preguntas para identificar el estrés cotidiano. Los resultados se obtienen con una sumatoria de cada uno de los ítems mediante la escala de Likert 0= nada, 1=Poco, 2=regular, 3=mucho. El segundo instrumento es La

Página 1 de 4



USMP
UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
TURISMO Y PSICOLOGÍA



SOLICITA: PERMISO PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Abg. Macarena Wester Pérez
Gerente de la sociedad de Beneficencia de Chiclayo
Centro de Acogida Residencial “Creciendo con Ilusión”.

Yo, NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCÁZAR, con D.N.I N° 73966033, con DOMICILIO REAL en manzana C lote 21 urb. Villas La Ensenada 1era etapa Pimentel, móvil 942515382, correo nicole_celis@usmp.pe ante Ud. Con el debido respeto me presento y Expongo:

Quien suscribe la presente es alumna de pre-grado del IX ciclo de la facultad de PSICOLOGÍA de la Universidad San Martín de Porres. En el presente ciclo académico me encuentro realizando mi trabajo de investigación para optar el título profesional en psicología sobre “ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA SIN INTENCIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO”, lo cual consiste en la aplicación de dos instrumentos que medirán: La Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM), de González, et al. (1997), es un cuestionario auto-administrado con 20 preguntas para identificar el estrés cotidiano. Los resultados se obtienen con una sumatoria de cada uno de los ítems mediante la escala de Likert 0= nada, 1=Poco, 2=regular, 3=mucho. El segundo instrumento es La Cédula de Autolesiones de Albores-Gallo et al (2014), es un cuestionario de

Página 1 de 4

ANEXO 6: PERMISOS

Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM)

N NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZAR
Mié 12/05/2021 23:21
Para: gonzac@imp.edu.mx; catiartes@gmail.com

Señora Catalina Francisca González Forteza ,tenga usted muy buenas noches quien le escribe es la estudiante de pre- grado de la carrera de psicología del 8tavo ciclo de la Universidad San Martin de Porres filial norte, mi nombre es Nicole Alejandra Celis Balcázar vivo en la ciudad de Chiclayo, me presento ante usted para solicitarle me otorgue el permiso correspondiente para poder utilizar su instrumento ya validado para poder realizar mi proyecto de investigación, le agradezco de antemano, asimismo estaré en la espera de su permiso correspondiente.
Muchas gracias.

CF Catalina González Forteza <catiartes@gmail.com>
Jue 13/05/2021 8:11
Para: NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZAR
CC: Catalina González-Forteza <gonzac@imp.edu.mx>

Por supuesto que sí
Y espero le sea de mucha utilidad
Que tenga bonitos días
Dra Catalina Francisca González Forteza

[Responder](#) | [Responder a todos](#) | [Reenviar](#)

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLESIONES

N NICOLE ALEJANDRA CELIS BALCAZAR
Mié 06/10/2021 11:08
Para: liliabores@gmail.com; liliabores@yahoo.com.mx

Señorita Lilia Albores-Gallo, tenga usted muy buenos días quien le escribe es la estudiante de pre- grado de la carrera de psicología del 9no ciclo de la Universidad San Martin de Porres filial norte, mi nombre es Nicole Alejandra Celis Balcázar vivo en la ciudad de Chiclayo, me presento ante usted para solicitarle me otorgue el permiso correspondiente para poder utilizar su instrumento ya validado para poder realizar mi proyecto de investigación, le agradezco de antemano, asimismo estaré en la espera de su permiso correspondiente. Gracias

[Responder](#) | [Responder a todos](#) | [Reenviar](#)

Tabla 12

Matriz de operacionalización de la variable estrés cotidiano

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Estrés cotidiano	Violencia de papás	Afecto negativo Ánimo negativo Somatización Problemas interpersonales Ideación suicida	7. Papá me ha castigado o pegado muy fuerte 10. Papá se ha emborrachado 20. Papás discuten o pelean mucho 17. Mamá me ha castigado o pegado muy fuerte	Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM) González-Forteza, Andrade & Jiménez (1997)	La sumatoria se obtiene a través de un sumatorio de cada uno de los ítems de la escala. La puntuación final está expresada de forma que, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés. 0= nada, 1=Poco, 2=regular, 3=mucho
	Prohibiciones de mamá		15. Mamá me ha prohibido llegar tarde 14. Mamá me ha prohibido tener novio (a) 13. Mamá me ha prohibido salir con amigos (as) 16. Mamá me ha dado poco dinero 11. Mamá me ha prohibido ir a fiestas		
	Prohibiciones de papá		5. Papá me ha prohibido llegar tarde 1. Papá me ha prohibido ir a fiestas 3. Papá me ha prohibido salir con amigos (as) 6. Papá me ha dado poco dinero		
	Regaños de papá		18. Mamá regaña por malas calificaciones 8. papá regaña por malas calificaciones		
	Problemas con hermanos		12. Mamá prefiere a mi hermano 21. Discusiones o peleas con hermano (a) 2. Papá prefiere a mi hermano (a)		
	Enfermedades de papá		9. Papá ha estado en cama por enfermedad 19. Mamá ha estado en cama por enfermedad		

Tabla 13

Matriz de operacionalización de la variable conducta autolesiva

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Conducta autolesiva	Autolesión por debajo de la piel	Utilizando objetos punzo cortantes Utilizando objetos abrasivos Utilizando objetos corrosivos	1, 2, 5, 8 y 12	Cédula de Autolesiones de Albores-Gallo et al (2014)	1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4=Casi siempre y 5= Siempre Conductas de autolesión leve: 12- 27 Conductas de autolesión moderado: 28-43 Conductas de autolesión severo: 44-60
	Autolesión por encima de la piel	Introduciéndose objetos Lastimando la dermis de la piel Arrancándose el bello y uñas de las diferentes partes del cuerpo	3, 4, 6, 7, 9, 10 y 11		