

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

**ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR Y CONDUCTA
AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO
DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE LAMBAYEQUE, 2021**



**PRESENTADA POR
OSCAR CARLOS CESAR VARGAS PARDO**

**ASESOR
ELMER CARRASCO CARRASCO**

TESIS

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

CHICLAYO – PERÚ

2024



**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 FAMILIAR Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN
ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LAMBAYEQUE, 2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTADA POR:

OSCAR CARLOS CESAR VARGAS PARDO

ASESOR:

Mg. ELMER CARRASCO CARRASCO

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-8233-995X>

CHICLAYO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Me gustaría manifestar mi más sincero agradecimiento a mis padres, César y Dinka, por su inquebrantable apoyo en cada fase de mi trayectoria académica y personal. Ellos han sido modelos de perseverancia y resiliencia. Agradezco también a mi hermana Rosario y a todos mis familiares por su constante deseo de verme triunfar y por confiar en mis habilidades para completar esta investigación de manera exitosa.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer sinceramente a la Divinidad por darme la fuerza que necesitaba para enfrentar los desafíos que encontré en este camino, así como por haberme cruzado con personas maravillosas que se convirtieron en un apoyo fundamental durante mis estudios. Agradezco a mis entrañables amigos, con quienes compartí momentos tanto alegres como difíciles. Y especialmente, quiero reconocer a mis respetados profesores, quienes siempre confiaron en mis capacidades y me proporcionaron las herramientas indispensables para avanzar en este estudio.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Bases teóricas	13
1.1.1. Estrés	13
1.1.2. Conducta autolesiva	27
1.2. Evidencias empíricas	48
1.3. Planteamiento del problema	55
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	55
1.4. Objetivos	64
1.4.1. Objetivo general	64
1.4.2. Objetivos específicos	64
1.5. Hipótesis	65
1.5.1. Hipótesis general	65
1.5.2. Hipótesis específicas	65
CAPÍTULO II: MÉTODO	67
2.1. Tipo y diseño de investigación	67
2.2. Participantes	68
2.3. Medición	70
2.3.1. Escala de Estrés Cotidiano Familiar (ESTFAM)	70
2.3.2. Escala de Autolesión de SHAGER	71
2.4. Procedimiento	72
2.5. Aspectos éticos	73
2.6. Análisis de datos	75
CAPÍTULO III: RESULTADOS	76
3.1. Análisis de confiabilidad	76
3.2. Análisis descriptivo	77
3.3. Análisis inferencial	78
3.4. Contrastación de la hipótesis	83
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS	97
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra de estudiantes por sección correspondiente a cada año.	69
Tabla 2. Valores de confiabilidad de la Escala de Estrés Cotidiano Familiar.	76
Tabla 3. Valores de confiabilidad de la Escala de Conducta Autolesiva.	76
Tabla 4. Medidas descriptivas de variables y dimensiones en estudio	77
Tabla 5. Prueba de normalidad	78
Tabla 6. Coeficiente de correlación entre el estrés cotidiano y sus dimensiones con la conducta autolesiva en estudiantes de cuarto y quinto año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.	80
Tabla 7. Coeficiente de correlación entre el estrés cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.	82

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el estrés cotidiano en el entorno familiar y la tendencia a la autolesión en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque durante el año 2021. Se adoptó un enfoque positivista y se diseñó un estudio transversal con un nivel correlacional, sin realizar intervenciones experimentales. La muestra estuvo compuesta por 226 alumnas de la institución.

Los datos se recogieron utilizando la Escala de Autolesiones SHAGER y la Escala de Estrés Familiar Cotidiano (ESTFAM). Se observó que el estrés familiar cotidiano correlacionaba positivamente con la conducta autolesiva ($r=0,589$, $p<0,05$). Exámenes posteriores demostraron notables asociaciones afirmativas, superiores a 0.35, entre la conducta autolesiva y muchas facetas de la tensión familiar cotidiana. Se descubrieron fuertes asociaciones positivas similares entre muchos aspectos de la conducta autolesiva y el estrés familiar cotidiano, con coeficientes superiores a 0.45.

En conclusión, se descubrió una relación fuerte y positiva entre la propensión a las autolesiones y el estrés cotidiano en el entorno familiar. Esto sugiere que, a medida que aumenta el nivel de estrés que experimenta el estudiante, también incrementa su propensión a autolesionarse.

Palabras clave: Estrés cotidiano familiar, Conducta autolesiva, Correlaciones.

ABSTRACT

This study's main goal was to look into the regular stress within families and the inclination towards self-harm among fourth and fifth-year students at the Sara A. Bullón Educational Institution in Lambayeque during the year 2021. Methodologically, a positivist approach was adopted, employing a cross-sectional study design with a correlational framework and a non-experimental setup. The study encompassed a participant pool of 226 students from the aforementioned institution. Data collection utilized the Family Daily Stress Scales (ESTFAM) alongside the SHAGER Self-Injury questionnaire.

A correlation was discovered indicating that daily family stress and the presence of self-injurious behaviors ($r=0.589$, $p<0.05$). Further correlation analysis revealed positive correlation coefficients exceeding 0.35 between self-injurious behavior and various aspects of daily familial stress. Moreover, significant positive correlations with coefficients exceeding 0.45 were observed between everyday familial stress and dimensions of self-injurious behavior. In summary, a meaningful and positive correlation was established between everyday familial stress and self-injurious behavior, indicating that increased levels of stress are linked with a higher probability of participating in self-injury.

Keywords: Everyday challenges within families, behaviors related to self-injury, connections between them.

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO

AUTOR

OSCAR CARLOS CESAR VARGAS PARD

RECuento DE PALABRAS

27688 Words

RECuento DE CARACTERES

162341 Characters

RECuento DE PÁGINAS

124 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

927.7KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 30, 2024 11:31 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 30, 2024 11:33 AM GMT-5

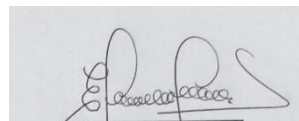
● **10% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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



Mg. ELMER CARRASCO CARRASCO

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-8233-995X>

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por cambios significativos en el crecimiento físico, emocional y social. Durante este período, los jóvenes enfrentan múltiples desafíos y presiones que pueden afectar su bienestar general. Esta problemática se ha visto agudizada en los últimos años debido a circunstancias excepcionales, como la emergencia sanitaria mundial relacionada con el COVID-19. A principios de 2020, la rápida propagación del COVID-19 representó una grave emergencia de salud pública a nivel global, impactando significativamente la salud mental y el entorno de vida de los adolescentes debido a las respuestas adoptadas por numerosas naciones, tales como confinamientos y limitaciones sociales.

En este contexto, los jóvenes se vieron particularmente afectados, ya que las interacciones sociales juegan un papel crucial en su desarrollo. La imposibilidad de asistir a la escuela y la restricción de actividades sociales y extracurriculares impuestas durante la pandemia limitaron sus oportunidades de interacción social y afectaron negativamente su salud mental. Adicionalmente, muchos padres se vieron obligados a trabajar desde casa, lo que incrementó el estrés en el entorno familiar debido a la convivencia intensificada y las presiones económicas.

Investigaciones han demostrado que los adolescentes son más propensos a experimentar malestar emocional en entornos estresantes, debido en parte a la falta de competencias sociales y emocionales necesarias para hacer frente a la incertidumbre y las tensiones actuales y futuras derivadas de la crisis global (Barlett et al., 2020; Orgilés et al., 2020). En Perú, la pandemia tuvo un impacto significativo en los adolescentes, quienes experimentaron un prolongado período de

confinamiento, afectando su capacidad de adaptación y bienestar emocional (Espada et al., 2020).

En este contexto, las conductas autolesivas entre los jóvenes han mostrado un incremento preocupante. La autolesión, que puede manifestarse desde la ideación suicida hasta comportamientos autolesivos no letales, está estrechamente vinculada al aumento de factores estresantes psicosociales (Serrano y Flores, 2014; Di Rico et al., 2016; Beckman et al., 2016). Estudios han identificado que el estrés originado por conflictos interpersonales y problemas financieros precede a los intentos de suicidio entre los jóvenes (Hagedorn y Omar, 2002). En términos de salud pública mundial, estas conductas están asociadas con trastornos psiquiátricos como la depresión y los trastornos alimenticios, subrayando su impacto significativo (Fleta, 2017).

En Perú, la situación es alarmante. Investigaciones recientes han revelado que un porcentaje significativo de adolescentes se involucra en conductas autolesivas, a menudo relacionadas con problemas familiares y sociales (Rospigliosi, 2010; Gallegos, 2017; Cabrera, 2020). Estas conductas no solo afectan la salud mental de los jóvenes, sino que también generan preocupaciones sobre su seguridad física y bienestar a largo plazo.

En la región de Lambayeque, la Institución Educativa Sara A. Bullón ha observado un aumento en los casos de autolesión entre estudiantes de secundaria durante los últimos años. A pesar de los esfuerzos por investigar las causas de este comportamiento mediante entrevistas individuales y familiares, la falta de seguimiento por parte de los padres y la ausencia de intervención efectiva entre el hogar y la escuela han permitido la repetición de estos comportamientos destructivos.

Esta tesis busca abordar esta problemática identificando los factores de estrés cotidiano familiar que contribuyen a la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario en la mencionada institución educativa en Lambayeque. Mediante un enfoque biopsicosocial, se pretende comprender las variables de riesgo y establecer la relación entre el estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes adolescentes planteándose como hipótesis general: “en el año 2021, las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque se correlacionan positivamente con el estrés cotidiano en el entorno familiar”.

El estudio utilizó una metodología positivista y un diseño transversal no experimental con un nivel correlacional directo. La muestra estuvo compuesta por 226 alumnas de la institución en mención y se aplicaron las Escalas de Estrés Cotidiano Familiar (ESTFAM) y Autolesión de SHAGER como instrumentos de investigación, los cuales obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.909 y 0.975 respectivamente.

Este informe se compone de cuatro capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico y conceptual, abarcando definiciones, teorías, dimensiones, instrumentos, y diversos aspectos del estrés cotidiano en el entorno familiar y las conductas autolesivas. También se incluyen evidencias empíricas tanto nacionales como internacionales y se describe la problemática en los contextos global, nacional y local. Además, se mencionan los objetivos e hipótesis del estudio. El segundo capítulo se centra en el tipo y diseño de la investigación, describiendo las participantes del estudio, la muestra, el muestreo, la medición, el procedimiento, el análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo, se analiza la confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach y se realiza un análisis descriptivo, así como un análisis inferencial con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, considerando que la muestra es mayor a 50

elementos. En este análisis, se examina la relación entre las variables estrés cotidiano en el entorno familiar y la conducta autolesiva, así como entre las dimensiones de estas variables, mediante la correlación de Spearman esperando que los valores se encuentren entre +0.31 a +0.99 para que pueda considerarse una correlación positiva moderada o fuerte y así poder aceptar la existencia de correlación entre ambas variables con sus respectivas dimensiones. Por último, en el cuarto capítulo, se realiza la discusión de resultados para evaluar cómo los niveles de estrés familiar afectan la prevalencia y la frecuencia de conductas autolesivas en las estudiantes, comparar los datos obtenidos con estudios previos para identificar similitudes y diferencias, así como discutir la significancia estadística de los resultados y su relevancia práctica y poder reconocer las limitaciones metodológicas y del alcance de la investigación.

Los hallazgos de este estudio se pretenden utilizar como base teórica para futuras investigaciones y para orientar decisiones e intervenciones adecuadas dirigidas a adolescentes que muestran comportamientos autolesivos o están en riesgo de desarrollarlos. El objetivo es contribuir a la reducción de los factores de riesgo asociados con la autolesión, los cuales pueden tener consecuencias biológicas y psicológicas perjudiciales. Además, se busca intervenir para corregir esta conducta que afecta negativamente la salud mental de esta población.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Estrés

El término "estrés" no es exclusivo de un único ámbito de estudio, pues su desarrollo, históricamente, ha mostrado un carácter notablemente interdisciplinario (Otero-López, 2012). Su uso es amplio, pero rara vez se utiliza con la claridad necesaria, lo que conduce a una variedad de interpretaciones. Durante la Edad Media, esta palabra, que proviene del latín "*stringere*" y significa estirar o tensar, fue adoptada en el idioma inglés como "*strain*", empleado para referir sensaciones de presión, adversidades e inconvenientes, como lo indica Moscoso (1998).

En el contexto evolutivo del reino animal, el concepto de estrés psicológico es relativamente reciente en el campo de la Psicología introducido principalmente por los estudios de Selye en 1936. Este investigador definió el fenómeno como un conjunto de respuestas fisiológicas generales frente a situaciones estresantes, utilizando el término "síndrome de estar enfermo" para describir a aquellos individuos que presentaban estas respuestas. En la década de 1950, Wolff estableció una conexión entre condiciones como la migraña y el estrés psicológico, introduciendo el término "psicosomático" para explicar esta relación. Wolf enfatizó la importancia de adaptarse a las demandas ambientales e interactuar con los organismos para restablecer el equilibrio.

Utilizando técnicas de "entrevista de estrés", los investigadores han descubierto que en el cerebro se desarrollan patrones fisiológicos de respuesta al estrés, cuya activación puede afectar negativamente a los individuos (Lima, 2021).

Anteriormente, a principios de la década de 1930, Cannon (1932), al investigar la fisiología de las emociones, postuló que cuando el organismo se enfrenta a una situación potencialmente estresante, desencadena una respuesta fisiológica que concentra sus recursos para la supervivencia. Esta respuesta se manifiesta a través de la acción de luchar o huir, y se detiene una vez que cesa el estímulo estresante (homeostasis o autorregulación). Aunque el estrés suele asociarse con aspectos negativos, desde una perspectiva evolutiva puede ser visto como un elemento beneficioso y adaptativo para enmendar nuestras conductas en respuesta a situaciones estresantes.

Se han realizado numerosas investigaciones para entender el concepto de estrés, examinar su origen y sus consecuencias en los individuos desde diferentes perspectivas interconectadas, como la psicológica, la conductual y la fisiológica (Grant et al., 2003). Como resultado, los eventos fueron clasificados como potencialmente estresantes. Estos eventos pueden categorizarse como situaciones significativas que impactan a un gran número de individuos (por ejemplo, desastres naturales con un alto impacto emocional que se prolongan durante varios días); cambios medianos que afectan profundamente a un individuo (por ejemplo, el fallecimiento de un familiar cercano o una enfermedad grave); y los acontecimientos cotidianos de pocas consecuencias, independientemente de dónde causen irritabilidad y frustración, que son comunes en las interacciones diarias de las personas con el entorno, como por ejemplo tareas académicas, relaciones de pareja, conflictos familiares, etc. (Kanner et al., 1981; Lazarus y Cohen, 1977; Seifge-Krenk, 2007).

El estrés, entonces, se produce cuando alguien se encuentra con una situación que le parece abrumadora y a la que no puede adaptarse adecuadamente, lo

que provoca reacciones psicológicas y biológicas y puede afectar la salud (Lima, 2021).

Según Feldman (2010), un evento se cataloga como estresante cuando se percibe como amenazante y la persona no cuenta con los recursos suficientes para manejarlo eficazmente. En este marco, el estrés se interpreta como la reacción del cuerpo ante una emergencia, no como una respuesta directa al evento en sí mismo, lo cual es un mecanismo de supervivencia fundamental en la experiencia humana (Campillo, 2012).

Estrés cotidiano

Según la definición de Kanner et al. (1981), el estrés cotidiano se refiere a las demandas irritantes y desafiantes que emergen de las interacciones diarias con el entorno. En todo su ciclo vital, las personas se enfrentan con situaciones estresantes que, aunque no conllevan cambios significativos y trascendentales, son obstáculos habituales que pueden influir en áreas específicas de vulnerabilidad personal (Gruen et al., 1988; Seiffge-Krenke, 2007). Sin embargo, no es posible entender exactamente con qué frecuencia las personas experimentan y reportan estrés.

Autores como McLean (1976) los describen como microestresores: tensiones persistentes que surgen de la vida cotidiana. Lazarus (1984) y Lazarus y Folkman (1986) se refieren a ellos como ajetreo diario, situaciones cotidianas frecuentes y significativas que causan confusión y ponen en peligro el bienestar de un individuo. Por otro lado, García et al. (2014) concibe al estrés diario como eventos de elevada periodicidad, baja intensidad y alta previsibilidad.

Se ha observado que un apego positivo reducido y un apego negativo incrementado están asociados con un aumento en el estrés cotidiano. Además, estos eventos pueden interferir con hábitos saludables como el ejercicio y el sueño, y son conocidos como estímulos estresantes o estresores (Trianes et al., 2011).

Crespo y Labrador (2003) señalan las principales causas de estrés en la vida diaria, abarcando tanto eventos excepcionales de alta intensidad como situaciones menos intensas, pero aún estresantes, así como circunstancias de incertidumbre crónica y constante. En contraste, Lazarus y Folkman (1986) proporcionan cuatro perspectivas sobre los estresores cotidianos: el entorno, circunstancias constantes del ambiente, las preocupaciones persistentes y las respuestas emocionales al malestar.

Hoy en día, se comprende la relevancia de evaluar el estrés diario, ya que se ha comprobado que puede tener un impacto más profundo que los eventos vitales estresantes o las situaciones crónicas (Lima, 2021). La manera en que el entorno interactúa con el individuo determina cómo afecta tanto positiva como negativamente al pensamiento y al razonamiento. Esto indica que un estímulo estresante puede ser interpretado como un desafío o una amenaza (Tsai et al., 2019).

En líneas generales, las investigaciones indican que los factores de estrés cotidianos guardan relación con síntomas de depresión (Chang y Sanna, 2003), ansiedad (Chan et al., 2015) y síntomas ansiosos-depresivos (Wright et al., 2010). Además, se hallaron correlaciones entre los estresores diarios y el bienestar mental y emocional (Lai, 2009), la toma de decisiones arriesgadas y la autoestima (Vermeersch et al., 2013), el desempeño cognitivo (Maldonado et al., 2008) y el consumo de tabaco (Guthrie et al., 2001).

El estrés cotidiano en la adolescencia

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan una fase de transición marcada por diversas manifestaciones, en particular el desarrollo hacia la madurez psicológica, cognitiva y psicosocial que los prepara para el funcionamiento adulto. Este período está caracterizado por enfrentamientos con una serie de factores estresantes, como cambios hormonales, emocionales, cognitivos, sociales y conductuales, que aumentan su susceptibilidad a riesgos biológicos en la edad adulta. Esta vulnerabilidad es especialmente notable en los adolescentes más jóvenes, porque, en comparación con sus compañeros mayores, pueden poseer habilidades de adaptación menos desarrolladas (Seiffge-Krenke, 2007).

La exploración y afirmación de la identidad personal es una tarea esencial en este periodo (Barcelata, 2018), lo que puede llevar a comportamientos de riesgo como la búsqueda de emancipación y la búsqueda de libertad total, los cuales pueden influir negativamente en el desarrollo integral de los adolescentes (Coleman y Hendry, 2003).

Según Navarro y Lourenço (2020) los problemas de estrés cotidianos de la adolescencia pueden manifestarse en una variedad de áreas relacionadas con la salud, el entorno académico, las relaciones con los compañeros, el contexto comunitario y familiar. Estos desafíos pueden incluir preocupaciones relacionadas con la salud, tales como enfermedades y la percepción de la apariencia corporal. En el contexto escolar, se abordan las interacciones con los profesores y las exigencias académicas. En cuanto a las relaciones con amigos y la comunidad, se consideran las interacciones sociales y románticas y el hecho de estar expuestos a la violencia por la propia preocupación que generan amigos y vecinos por la seguridad personal.

Por último, en el entorno familiar se incluyen conflictos y discusiones, así como problemas económicos, (Trianes, 2002; Trianes et al., 2009; Trianes et al., 2012).

Es esencial subrayar que los factores estresantes derivados del entorno académico y familiar tienen una importancia particular, y los efectos asociados a estos factores pueden perdurar hasta la edad adulta (McDougall y Vaillancourt, 2015).

Estévez y Musitu (2016) señalan que los factores estresantes en la adolescencia se relacionan con tres aspectos clave en distintos momentos críticos: conflictos más intensos con los padres en la adolescencia temprana, durante la adolescencia media se pueden notar cambios emocionales, mientras que en la adolescencia tardía se observan comportamientos arriesgados. Además, la manifestación de síntomas leves de depresión y déficits cognitivos puede prever un aumento en el estrés, con variaciones según el sexo (Calvete et al., 2013).

Los niveles de estrés entre adolescentes de distintos sexos muestran que el estrés afecta más a las chicas que a los chicos, y que el estrés tiene efectos más inmediatos sobre la salud emocional, así como implicaciones que pueden durar hasta los primeros años de la edad adulta (Moksnes y Lazarewicz, 2017; Moksnes et al., 2014).

Las principales fuentes de estrés provienen de las relaciones interpersonales en los ámbitos educativo, familiar y de amistad. Dado que las mujeres son más susceptibles a las críticas negativas de su entorno, esta disparidad puede deberse tanto a factores biológicos como ambientales (Lima et al., 2017), como a factores cognitivos (Barcelata, 2018). Es crucial considerar esta diferencia, ya que la

capacidad para enfrentar el estrés está relacionada con la manifestación de varios problemas de salud mental y emocional (Lima, 2021).

Según diversos estudios, se ha notado que los adolescentes experimentan mayores tensiones en sus relaciones interpersonales, ya sean familiares, de amistad o románticas (Hamilton et al., 2015; Charbonneau et al., 2009). Específicamente, los síntomas internalizados son más comunes entre las damas que entre los varones, especialmente durante la adolescencia, entre los 12 y los 17 años de edad, con las mujeres comenzando a enfrentar estresores más significativos a partir de los 13 años (Lima, 2021).

Por consiguiente, las adolescentes son más propensas a experimentar tensiones interpersonales, lo que tiene un mayor impacto emocional en ellas. Además, investigaciones como las de Frost y McKelvie (2004) y Baldwin y Hoffmann (2002) han encontrado que los varones tienden a tener niveles más elevados de autoestima durante la adolescencia en comparación con las mujeres.

Las diferencias de género en los síntomas depresivos pueden estar relacionadas con una mayor exposición a situaciones estresantes en las relaciones interpersonales y un estilo de respuesta negativista. Según Charbonneau et al. (2009), este estilo de respuesta se adapta a las variaciones individuales y funciona como un intermediario entre el estrés y los síntomas depresivos. Un factor de inseguridad notable para el desarrollo de características depresivas durante la adolescencia es la rumiación, que se refiere a la tendencia a centrarse repetidamente en eventos adversos. La capacidad de rumiación tiene un efecto notable en la generación continua de estrés en las relaciones sentimentales y en las interacciones con los padres. Estudios como los de Stroud et al. (2018) sugieren que estas

relaciones son especialmente susceptibles al impacto de la rumiación en la persistencia del estrés.

La tendencia a la rumiación, que es más común en mujeres que en varones, contribuye parcialmente a la diferencia de género observada en la depresión. Además, las mujeres experimentarían una mayor reacción al estrés, lo cual podría llevar a una mayor incidencia de síntomas depresivos, según señalan Hamilton et al. (2015).

Además, la percepción de la apariencia física juega un papel moderador. Según el estudio de Murray et al. (2011), se encontró que existe una correlación entre la satisfacción con la propia apariencia y una reducida incidencia de factores estresantes. Se observan notables diferencias de género en cómo las adolescentes perciben su apariencia física, siendo menos realistas. Según Seiffge-Krenke (2007), a diferencia de los adolescentes varones, quienes tienden a ser más objetivos al evaluar su peso corporal, las adolescentes con un peso normal suelen percibirse a sí mismas como si tuvieran sobrepeso.

Diferentes aspectos biológicos (como la predisposición genética y el desarrollo puberal), cognitivos (como el estilo de pensamiento, la evaluación del aspecto físico y la rumiación) y afectivos (como las respuestas emocionales), contribuyen al funcionamiento psicológico menos favorable asociado con la depresión en adolescentes del sexo femenino.

Según los artículos publicados por Moknes et al. (2016) y Charbonneau et al. (2009), estos elementos interactúan con la vulnerabilidad al estrés durante la adolescencia y la intensificación de los roles de género.

Estos patrones de interacción fomentan en las señoritas una expresión emocional más intensa, lo que indica un umbral de comunicación emocional más bajo que el de los hombres. Además, según Hamilton et al. (2015), las mujeres suelen utilizar estrategias emocionales menos efectivas, como la preocupación excesiva y la autoinculpación.

Además, se observan diferencias en cómo las adolescentes y los varones perciben su entorno familiar y escolar, ya que las adolescentes muestran niveles más altos de satisfacción con su vida comparado con los varones. Estas conclusiones se derivan de investigaciones realizadas por Kaur y Kaur (2016). No obstante, las dificultades en el control de la atención durante la adolescencia temprana incrementan la susceptibilidad de las adolescentes al estrés y a la aparición de síntomas depresivos más adelante, lo que subraya la importancia de intervenciones destinadas a reducir el riesgo de depresión en las adolescentes (Charbonneau et al., 2009).

Aunque es común y esperado que los adolescentes se enfrenten a factores estresantes, hay evidencia que sugiere que enfrentar múltiples factores estresantes se asocia con dificultades afectivas en esta etapa (Moksnes et al., 2016; Wright et al., 2010 y Moksnes et al., 2014). Asimismo, se ha observado que estos factores estresantes están asociados con síntomas fisiológicos (como sudoración, palpitaciones y contracciones estomacales) y problemas emocionales (como temor, preocupación y desorientación), según el estudio de Lima et al. (2017).

De igual manera, se ha encontrado una evaluación positiva entre los estresores y los síntomas de exteriorización, como la agresión y las conductas de quebrantamiento de reglas, según Suldo et al. (2009). También se ha demostrado que existe una asociación entre los factores de estrés y comportamientos dañinos

para la salud, como el consumo de alcohol, cigarro, drogas y la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, según García (2010). Asimismo, estudios como los de Mathew y Nanoo (2013) y Hewitt et al. (2014) han señalado una conexión entre los factores estresantes y los comportamientos suicidas.

Las investigaciones llevadas a cabo por Lima et al. (2017) y Moksnes et al. (2016) han demostrado que los adolescentes que enfrentan varios factores estresantes tienden a expresar niveles reducidos de satisfacción con la vida. Por otro lado, se ha sugerido que mantener un estado de bienestar positivo podría actuar como un factor protector en la gestión del estrés, afectando la manera en que se responde o se recupera frente al aumento del estrés vinculado con la pubertad temprana.

Aunque los hallazgos no permiten establecer una relación unidireccional de origen y consecuencia, la coincidencia de los hallazgos de varias investigaciones sugiere que los estresores desarrollan un efecto nocivo en la salud y el bienestar durante la adolescencia. Como señalan Kanner et al. (1981), los estresores comunes pueden predecir el inicio de los síntomas psicoemocionales.

El estrés diario durante la adolescencia ha incrementado en los últimos tiempos, y esta exposición prolongada podría jugar un rol crucial en la aparición y continuidad de trastornos mentales. Eckenrode y Boleger (1995) señalan que los métodos de evaluación han recibido relativamente menos atención.

Estrés cotidiano familiar en adolescentes

El estrés cotidiano en los entornos familiares tiene una influencia relevante en el nivel de satisfacción con la vida en la etapa adolescente. Este estrés, junto con las relaciones de amistad y la salud, es crucial para la satisfacción general de los

adolescentes. El entorno familiar es considerado también una fuente fundamental de apoyo y afecto. Según Orte et al. (2020), la familia desempeña un papel crucial en la protección de los adolescentes contra los factores estresantes. De acuerdo con Chapell et al. (2014) la felicidad en la vida de los jóvenes está negativamente correlacionada con el estrés familiar. Por otro lado, Barcelata (2018) subraya que la búsqueda de identidad e independencia, aspectos distintivos de la adolescencia, inciden en modificaciones en las dinámicas familiares, especialmente entre padres e hijos.

Según Kaur y Kaur (2016), las interacciones en estas relaciones exhiben disparidades cualitativas entre adolescentes hombres y mujeres. Sin embargo, Vaughan et al. (2010) señalan que el apoyo social proporcionado por los padres ayuda a los adolescentes a enfrentar eventos estresantes potenciales. Además, según García et al. (2014), los estilos de crianza democráticos están relacionados con niveles más bajos de estrés en los adolescentes porque la comunicación coherente reduce el estrés en situaciones problemáticas o ambiguas. De manera similar, la publicación de Anderson et al. (2015) señaló que el apoyo familiar contribuye a los adolescentes a lidiar con el estrés y los síntomas depresivos.

Por otro lado, según Lo Cascio et al. (2013), la comunicación familiar está vinculada a la falta de autonomía durante la adolescencia, evaluada a través de la autoestima y la ansiedad. Además, según Ciciolla et al. (2017), debido a una serie de elementos, como las experiencias educativas, las expectativas de rendimiento académico y la presión por alcanzar objetivos, se ha demostrado que la vivencia de factores estresantes en el entorno escolar está asociada de manera positiva con el estrés familiar.

De acuerdo a Fernández (2010), varios factores estresantes pueden encontrarse en la vida cotidiana de una familia, como las preocupaciones por la salud de un miembro de la familia, las disputas entre hermanos y las tensiones y retos a los que se enfrentan los padres en sus carreras, finanzas y matrimonios, todo lo cual repercute en el ambiente familiar. Además, se abordan circunstancias como el duelo o el divorcio de los padres.

En este contexto, mejorar las relaciones familiares podría beneficiar la salud mental y psicológica en la adolescencia. Igualmente, como señala Seiffge-Krenke (2007), la cultura y la sociedad que comparten los jóvenes tienen un impacto significativo en cómo sienten el estrés y cómo lo afrontan. Según Anderson et al. (2015), estos hallazgos tienen una influencia importante en la formulación de métodos eficaces basados en el entorno familiar para evitar la manifestación de síntomas depresivos durante la adolescencia.

Según Wright et al. (2010), los estudios realizados han identificado una variedad de factores estresantes entre los adolescentes, incluidas las discrepancias y desconfianza con los padres, la percepción de que no tienen control sobre escenarios cotidianos, el cumplimiento de las reglas del hogar y la falta de contacto con sus padres. Como destacan White et al. (2015), la dimensión de los padres, influenciada por la situación económica familiar, es crucial para el desarrollo del autocontrol y los cambios de comportamiento en los adolescentes. Además, estudios muestran que los jóvenes con alta sensibilidad al cortisol muestran comportamientos problemáticos más pronunciados cuando experimentan mayores niveles de eventos estresantes en el entorno familiar (Steeger et al., 2017), mientras que según Farley y

Kim-Spoon (2017), niveles más bajos de estrés familiar están vinculados con una reducción en los comportamientos problemáticos.

Además, investigaciones en jóvenes afroamericanos sugieren que un ambiente familiar estresante durante la crianza puede afectar tanto el ámbito social como las relaciones de amistad y pareja (Kogan et al., 2013). Asimismo, la exposición a situaciones violentas durante esta fase puede ocasionar niveles elevados de estrés y tener efectos adversos en el desarrollo futuro de un individuo. Según Margolin et al. (2016), esto podría incrementar las posibilidades de experimentar dificultades para mantener el equilibrio fisiológico (homeostasis) y podría funcionar como una fuente de exposición al conflicto.

Algunos investigadores como Encina y Ávila (2015) concuerdan en que el estrés cotidiano es un fenómeno con múltiples dimensiones, aunque difieren en cómo estructuran internamente esta variable. Anda et al. (2000) identificaron cinco categorías que abarcan diferentes factores estresantes del entorno, incluyendo muchas facetas, incluidas las académicas y familiares. Sin embargo, Sun et al. (2013) enumeran cinco aspectos: presión académica, carga de tareas, inquietud por las calificaciones, expectativas personales y desánimo. Por otro lado, Morales et al. (2012) proponen que esta evaluación se compone de tres componentes principales: estrés académico, estrés familiar y problemas psicosomáticos y de salud.

En este estudio, se emplea la Escala de Estrés Cotidiano Familiar (ESTFAM), que está conformada por 20 preguntas distribuidas en seis áreas: restricciones maternas, restricciones paternas, reprimendas paternas, comportamiento violento paterno, discordias entre hermanos y dificultades de salud de los padres. El objetivo es reconocer factores psicosociales estresantes dentro del contexto familiar, es decir,

aquellas situaciones cotidianas percibidas como amenazantes, perjudiciales o difíciles. González-Forteza y sus colegas (1997) han establecido estas seis categorías como fundamentales para comprender el estrés cotidiano en el contexto familiar.

- Restricciones parentales: hacen referencia a las limitaciones impuestas por cada padre de manera individual a su hijo. Según la investigación de Males-Villegas (2022), el 45% de las madres y el 39.6% de los padres muestran un alto grado de comportamientos coercitivos. En ambos progenitores, se observan estilos de comunicación indulgentes, negligentes y autoritarios.

- Reproches parentales: Según Fernández (2010), la comunicación agresiva en este contexto implica la entrega de mensajes confusos, gritos, reprimendas e incluso insultos por parte de los padres hacia sus hijos. Lo que provoca un distanciamiento emocional y fomenta sentimientos de antipatía, temor y resentimiento. Estos reproches ocurren cuando los padres muestran su desagrado o desaprobación hacia las acciones de los adolescentes desde su punto de vista personal, utilizando un lenguaje ofensivo y reprendiéndolos verbalmente en ciertas situaciones.

- Conducta violenta de los padres: se refiere al comportamiento de los progenitores que limitan la comunicación con sus hijos, muestran poco interés en escuchar sus opiniones y exigen obediencia y sumisión de manera autoritaria. Aunque algunos padres creen que este enfoque prepara a sus hijos para enfrentar desafíos futuros, mientras restringen la autonomía, buscan guiar sus acciones y promover la obediencia mediante el uso de castigos, restricciones y advertencias.

- Los conflictos entre hermanos: pueden surgir debido a las preferencias de los padres o a las disputas entre los hermanos mismos. La dinámica familiar, el tamaño de ella, la edad, el género y la personalidad pueden afectar estas relaciones.

Es más probable que ocurran disputas entre hermanos de edad similar que entre hermanos de edad mayor. Los hijos que se encuentran en una posición intermedia entre sus hermanos también con frecuencia adoptan comportamientos inapropiados para sentirse más seguros y recibir el favor de sus hermanos mayores.

- Enfermedad de los padres: se refiere al estado de salud de los progenitores del adolescente. Una enfermedad grave puede ocasionar un estrés considerable que afecta no solo al padre o madre enfermos, sino también a otros miembros de la familia, especialmente a los hijos adolescentes. Este tipo de situación puede conllevar cambios en los roles familiares, dinámicas cotidianas y rutinas establecidas dentro del hogar (González-Forteza et al., 1997).

1.1.2 Conducta autolesiva

El término "conducta" proviene del latín "*conducta*", que se traduce literalmente como "forma de comportarse". El prefijo "con-", que significa estar junto o completo, y el sufijo "ductus", que significa guiado, forman esta palabra (Diccionario Etimológico Castellano en Línea [DECEL], 2021).

La palabra "autolesión" procede de la combinación de las palabras "autos", que significa "de uno mismo", y "lesión", que se refiere al daño causado al propio cuerpo o a una discapacidad física o mental (DECEL, 2021).

El concepto de autolesión ha cambiado con el tiempo y ha estado relacionado con una variedad de términos que no siempre transmiten su significado original. Por ejemplo, cortes en los brazos o la piel, también conocidos como "corte" o "autolesión", son acciones deliberadas de autolesión sin la intención de causar la muerte (Rospigliosi, 2010).

Debido al aumento de casos de autolesiones, se han introducido nuevos términos como "conducta autolesiva", "conducta autodestructiva", "autodestrucción" y "autolesión no suicida". Estos términos se utilizan para describir el acto consciente de causar lesiones físicas en la piel, frecuentemente con heridas y golpes que no ponen en peligro la vida, en un esfuerzo por deshacerse de emociones o ideas desfavorables (Henao, 2019).

Según el DSM-5, la autolesión se describe como la conducta intencionada de dañarse corporalmente sin el propósito de quitarse la vida. Estas acciones pueden abarcar morderse, cortarse, quemarse o rasgarse la piel.

Jones (2001) define la autolesión como automutilación deliberada, como cortarse a sí mismo y causarse heridas en la piel con la intención de causar daño corporal sin llegar a ser mortal. Se destaca la diferencia entre el intento de suicidio y la autolesión. Marín (2013) y Walsh (2006) definen el comportamiento autolesivo como cuando alguien causa daño físico a su propio cuerpo, que puede ser leve hasta severo. Estas conductas pueden repetirse y convertirse en patrones crónicos.

Es importante señalar que estas acciones no tienen relación con la intención suicida, tal como también se menciona en Chapman et al. (2006). El objetivo de estas conductas generalmente es evitar o disminuir el dolor, gestionar el estrés o incluso dejar de lado los problemas. Es importante resaltar que estas conductas no están relacionadas con la intención de suicidarse; en cambio, son una estrategia que los jóvenes utilizan frecuentemente para llamar la atención a la gente a su alrededor.

Aunque no existe una descripción única para este concepto, muchas naciones han adoptado una terminología que ha ido cambiando con el tiempo como

consecuencia del progreso social. Entre las frases utilizadas están "parasuicidio", "autolesión sin intención suicida", "automutilación", "síndrome de autolesión deliberada", "autosabotaje" y "autolesión no suicida" (González-Suárez et al., 2016).

Sin embargo, esta variedad de términos puede generar confusión, ya que combinan diferentes conceptos y síntomas. Además, durante muchos años, también se han considerado formas autolesivas el consumo de sustancias ilícitas y/o psicoactivas, trastornos alimenticios, autoenvenenamiento, rituales religiosos y tatuajes.

Con el paso del tiempo, los profesionales en medicina, psicología y asistencia social han acordado excluir las formas de autolesión asociadas a la cultura, como los tatuajes, o a la religión, como los auto azotamientos. En ese sentido, para Luna-Montaña (2012) se ha utilizado el término "autolesión impulsiva sin intención suicida" para referirse a la acción deliberada y repetitiva de causar daño sin ayuda, lo cual puede provocar marcas como cicatrices o lesiones en el cuerpo.

De acuerdo con la definición de Zaragoza (2017), la autolesión se describe como acciones intencionales en las que una persona se causa daño corporal sin la finalidad de suicidarse (NSSI: "Non-suicidal Self-Injury"). Estas conductas pueden incluir golpearse, pellizcarse, cortarse, hacerse rasguños, incisiones, quemaduras, arrancarse el cabello, entre otras prácticas inusuales y anormales.

Flores et al. (2016) han identificado diversos factores que influyen la conducta de autolesión, los cuales pueden clasificarse en aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En términos de aspectos biológicos, las teorías neurológicas investigadas sugieren que la autolesión podría estar relacionada con una disminución

en los neurotransmisores cerebrales cruciales para controlar las emociones. Se ha observado que niveles bajos de serotonina, por ejemplo, guardan relación con este tipo de conducta. La serotonina tiene un papel regulador en la agresividad y la impulsividad al facilitar la comunicación entre neuronas en los núcleos del Rafe, una región específica del cerebro (Favazza, 2006).

Los opioides son neurotransmisores adicionales que tienen un impacto en la autolesión, afectando el control emocional y la mitigación del dolor al generar sensaciones placenteras. Como consecuencia, individuos que se autolesionan pueden intentar dañarse con el fin de incrementar la producción de estos neurotransmisores. Otros estudios han investigado esta hipótesis (Flores et al., 2016). En este marco, las personas aprenden a vincular la autolesión con emociones positivas, lo que las induce a recurrir al corte o la quemadura cada vez que enfrentan angustia para obtener alivio emocional.

No se puede atribuir una única teoría biológica o genética como la causa exclusiva del comportamiento autolesivo, pero hay evidencia que indica que algunas personas tienden a ser emocionalmente hipersensibles, lo que sugiere una vulnerabilidad mayor a nivel biológico y genético (Mendoza y Pellicer, 2002).

En lo que respecta a los aspectos psicológicos, un estudio que involucró entrevistas exhaustivas con jóvenes que se autolesionaban encontró que muchos de ellos compartían respuestas similares. La mayoría mencionó que experimentaban un alivio de sus tensiones al practicar el corte, obteniendo una sensación de alivio tanto físico como mental. Sin embargo, les resultaba difícil comunicar sus sentimientos verbalmente porque temían que esto pudiera causar más conflictos (White et al., 2003).

Las personas que muestran comportamientos autolesivos enfrentan dificultades en la resolución de problemas. Según Flores et al. (2016), aquellos que se autolesionan muestran recursos cognitivos limitados, lo que se refleja en una propensión a evaluarse de manera negativa, tener una baja autoestima y una clara tendencia a evitar enfrentar sus problemas.

Cuando se enfrentan situaciones que implican resolver desafíos interpersonales, la percepción de tener control sobre la propia capacidad disminuye. Esta dificultad explica por qué es difícil para ellos expresar verbalmente sus sentimientos y por qué lloran con frecuencia como una forma de evitar emociones negativas, desesperación o perturbación (Calvete et al., 2013; Albores et al., 2014).

Por otro lado, se halló una fuerte relación entre las conductas autolesivas y la alexitimia en individuos que tenían dificultades para reconocer la dimensión afectiva de sus emociones y, por lo tanto, problemas para expresarlas verbalmente. Así, a medida que aumentaba el nivel de alexitimia, también se acrecentaba la frecuencia de la autolesión (Vásquez, 2009). Esta relación apunta a que cuando hay una notable dificultad para reconocer los propios sentimientos y comunicar los conflictos emocionales mediante el lenguaje, es posible que los jóvenes recurran a la autolesión como forma de expresión.

Investigaciones adicionales demostraron que entre el 35% y el 50% de las personas que mostraron conductas autolesivas también padecían trastornos de la conducta alimentaria. En dichos casos, la autolesión se convierte en una forma de atacar el propio cuerpo, viéndose como una reacción a las frustraciones y sentimientos de culpa subyacentes, lo que lleva a infligirse daño a sí mismos (Austin & Kortum, 2004).

Por otro lado, se ha identificado una fuerte relación entre la autolesión y la vivencia de un trauma emocional, definida como una alteración en el desarrollo normal durante la infancia. Factores como el abuso físico y/o sexual, la carencia de apoyo emocional y los problemas familiares durante la niñez y/o adolescencia se destacan como indicadores de la gravedad y frecuencia de las conductas autolesivas (Czarnopys, 2002).

Diversos estudios señalan que los adolescentes suelen experimentar ansiedad antes de autolesionarse, además de confusión y emociones depresivas (Murray et al., 2009). No obstante, mientras transcurre la autolesión, reportan sentir calma, ausencia de confusión, claridad mental y, en algunas situaciones, inclusive satisfacción. Después de llevar a cabo esta conducta, los adolescentes suelen sentir una sensación de tranquilidad y calma.

Por otro lado, es importante destacar que hoy en día existen varios factores sociales que pueden ocultar las conductas autolesivas. Por ejemplo, las personas que experimentan aislamiento físico o mental suelen recluirse en su mundo interior. Aquellos que, a menudo, son vulnerables y tienen dificultades para expresar sus emociones, pueden sentirse abrumados por la soledad. Como resultado, se ven impulsados a autolesionarse como una forma de liberar sus emociones y frustraciones (Flores et al., 2016). Desde esta perspectiva, algunos adolescentes recurren a la autolesión como una forma de protección después de haber sido rechazados por los demás (Walsh, 2006).

Algunos estudios sugieren que ciertos grupos de mujeres se sienten atraídas por hombres que se autolesionan, y como resultado, ellas mismas comienzan a autolesionarse para sentirse aceptadas y permanecer cerca de estos hombres

(Favazza, 1996; Walsh, 2006). Además, hay evidencia que indica que las mujeres presentan una tasa más alta de autolesiones en comparación con los hombres; el 64% de los adolescentes que reportan este comportamiento son mujeres (Ystgaard et al., 2009). Este fenómeno podría interpretarse como una manera en que las mujeres, influenciadas por los roles de género, tienden a imitar a los jóvenes que les atraen para ser aceptados por ellos. Esto podría explicarse por el hecho de que, en la adolescencia, las mujeres enfrentan más continuamente dificultades emocionales que los varones (Flores et al., 2016).

En adolescentes varones, los problemas de conducta tienden a manifestarse de manera más visible a través de acciones como agresión, vandalismo, mentiras y robo. En contraste, las adolescentes suelen experimentar niveles elevados de ansiedad, lo que las hace más susceptibles a trastornos alimentarios, comportamientos autolesivos, desequilibrios emocionales y depresión. A pesar de estas disparidades, se ha registrado un incremento en los casos de conductas autolesivas entre los hombres (Mollá et al., 2015).

La información mencionada anteriormente orienta la comprensión del fenómeno al señalar que tanto hombres como mujeres enfrentan desafíos esenciales bastante similares, tales como traumas infantiles, identidad sexual, problemas para formar y mantener relaciones con pares, y, especialmente, la habilidad para comunicar sus emociones, lo que genera una tensión significativa.

En resumen, varias experiencias psicosociales durante la infancia pueden aumentar los comportamientos autolesivos sin intención suicida, como:

- Ser testigo o ser víctima de violencia doméstica.

- Experimentar abuso sexual personalmente o presenciarlo en un familiar.
- Vivir la pérdida o el abandono temprano de un familiar o persona importante, como conflictos o separación de padres.
- Sufrir intimidación por parte de compañeros o padres
- Vivir con una enfermedad que te impide trabajar o tener un padre que lo sufra.
- Crecer con padres alcohólicos
- Ser consciente de haber estado embarazada de manera inesperada.
- Tener la responsabilidad de cuidar a un familiar enfermo o a hermanos menores.
- Tener frecuentes conflictos familiares, especialmente entre hermanos (Favazza, 1996; Albores et al., 2014).

Por otra parte, se han descubierto aspectos de la autolesión que están vinculados con ciertos rasgos de personalidad, especialmente la falta de manejo emocional e impulsividad. Algunos expertos sugieren que la desregulación emocional implica dificultades en la capacidad de manejar y regular las emociones, y recomiendan terapias dirigidas a mejorar estas habilidades específicas (Chapman et al., 2006).

En este estudio, se empleará el marco teórico desarrollado por Favazza (1996) y Klonsky (2005) para entender y describir la autolesión, un fenómeno mencionado anteriormente por Suyemoto (1998). Estos académicos han identificado siete aspectos fundamentales que servirán de base para esta investigación, los cuales se describen a continuación:

Dimensión 1: Influencia interpersonal

La hipótesis ambiental explora cómo el entorno y las características individuales interactúan en las personas que practican la autolesión. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), la observación, imitación y refuerzo de comportamientos autolesivos pueden facilitar su aprendizaje. Más del 50% de los adolescentes estudiados que tienen experiencias previas de autolesión reportaron haber visto estos comportamientos en amigos, hermanos o a través de los medios de comunicación, según un estudio reciente realizado por Deliberto y Nock (2008).

Históricamente, se ha discutido que la autolesión puede tener como objetivo alterar las relaciones interpersonales, con frecuencia manipulando a otros. Este aspecto destaca la importancia de las relaciones sociales y emocionales que establecen los adolescentes con otros y cómo estas pueden generar pensamientos angustiosos que los conduzcan a involucrarse en comportamientos autolesivos. En resumen, la presión social puede hacer que los adolescentes adopten estos comportamientos para obtener afecto y evitar el rechazo, o para ser aceptados en ciertos grupos sociales (Ayón, 2018).

Esta perspectiva destaca que las relaciones interpersonales pueden ser fundamentales en la conducta autolesiva de una persona. Gandhi y colaboradores (2019) identifican varios factores importantes en este ámbito, entre ellos:

a) Modelado: Observar o influir en amigos, familiares u otras personas que practican la autolesión puede desencadenar o hacer que este comportamiento parezca normal en alguien.

b) Dinámica interpersonal: El malestar emocional y el surgimiento de comportamientos autolesivos pueden ser causados por las interacciones sociales, que incluyen experiencias de rechazo, abuso, acoso escolar o conflictos interpersonales.

c) Soporte social: La capacidad de una persona para gestionar el estrés emocional y encontrar formas saludables de afrontamiento puede estar influenciada por la existencia o falta de un sistema de apoyo social adecuado, lo cual puede incidir en su propensión a recurrir a conductas autolesivas como un medio de escape.

d) Imitación y presión grupal: Un grupo de amigos que practica este tipo de comportamiento puede imitar o promover la conducta autolesiva, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

e) Comunicación interpersonal: La autolesión puede ser empleada por algunas personas como una forma de expresar su malestar emocional, buscar atención o solicitar ayuda cuando enfrentan dificultades para expresar emociones o comunicar necesidades emocionales (Leiva y Concha, 2019).

Según Vásquez (2009), los adolescentes que participan en comportamientos autolesivos buscan ejercer influencia, manipulación y control sobre las acciones de sus grupos sociales, que comprenden amigos y familiares. De acuerdo con esta teoría, estos adolescentes buscan atención y aprobación de su entorno cercano para sentirse valorados y reconocidos.

Dimensión 2. Autocastigo

Ayón (2018) afirma que, en este contexto, las emociones como la ira y el odio dirigidos hacia uno mismo conducen a comportamientos autolesivos. Según Linehan (1993), un aprendizaje social internalizado es lo que lleva a las personas a tener estos comportamientos. Esto indica que, ya sea por influencia de amigos o familiares, la idea o el individuo ha observado tales comportamientos en algún momento lo que lleva al desarrollo de estas conductas como una forma de degradación personal.

En el contexto de la autolesión, la dimensión del "autocastigo" se refiere al propósito o motivo detrás de la conducta autolesiva, en esta dimensión, la persona se autolesiona como una forma de autocastigo. Esto sugiere que algunas personas pueden recurrir a hacerse daño a sí mismas como una forma de castigarse por errores que creen haber cometido, sentimientos de culpa, baja autoestima o desprecio hacia sí mismas.

Según Greydanus y Apple (2011), algunos elementos clave asociados con esta dimensión son:

a) Sentimientos de responsabilidad: Las personas que recurren a la autolesión como una forma de castigarse a sí mismas pueden sentir una intensa carga emocional de responsabilidad, ya sea por acciones previas, percepciones erróneas de fallas o eventos traumáticos pasados.

b) Desvalorización personal: La autolesión puede ser un síntoma de baja autoestima y una visión negativa de uno mismo, donde la persona puede sentirse indigna de afecto o cuidado y, en consecuencia, creer que merece ser castigada.

c) Creencias autodestructivas: Individuos que utilizan la autolesión como forma de castigo pueden sostener creencias distorsionadas y negativas sobre sí mismos, considerándose inherentemente malos o defectuosos.

d) Buscar redención: La autolesión puede considerarse un intento de expiar presuntas faltas o de purgar sentimientos de culpa, con la idea de que el dolor físico podría, de alguna manera, equilibrar el sufrimiento emocional o el daño provocado.

Kernberg (1979) afirma: las personas con una combinación de rasgos depresivos y/o masoquistas tienen una mayor probabilidad de desarrollar conductas autolesivas. Esto se conoce como trastorno de personalidad límite (*borderline*) desde una perspectiva clínica de la psicopatología.

En consecuencia, los adolescentes que se involucran en comportamientos autolesivos exhiben características asociadas con este trastorno, lo que facilita su diagnóstico. La base de este comportamiento se comprende en conexión con experiencias traumáticas, como el abuso sexual, vividas desde la niñez (Gratz y Chapman, 2006).

Es esencial resaltar que esta disposición masoquista podría haberse desarrollado en respuesta a eventos críticos durante la infancia, convertirse en una forma aceptable de controlar sus sentimientos y pensamientos en relación con su entorno social.

Dimensión 3. Antis suicidio

Según Martínez (2015), esta perspectiva, también conocida como el modelo de comportamiento suicida alternativo, interpreta las autolesiones como un

mecanismo de adaptación utilizado para manejar el impulso suicida, aunque a primera vista puedan parecer actos suicidas. Las tendencias autodestructivas pueden conducir a la autolesión, pero no siempre son mortales.

La dimensión "Antisuicidio" de la conducta autolesiva implica utilizar la autolesión como un mecanismo para prevenir o evitar el suicidio. Algunas personas recurren a la autolesión para aliviar un intenso malestar emocional y así evitar pensamientos o intentos suicidas, aunque pueda parecer paradójico. Este enfoque indica que algunas personas pueden ver la autolesión como una forma de sobrevivir y afrontar situaciones difíciles. Por lo tanto, se considera que estos comportamientos autolesivos son una manera alternativa de expresar el deseo suicida (Vásquez, 2009).

Según Gandhi et al. (2019), algunas características esenciales de esta dimensión pueden incluir:

a) Función de regulación emocional: La autolesión puede actuar como un mecanismo para reducir temporalmente el malestar emocional y el sufrimiento psicológico., que podría reducir el grado de pensamientos suicidas.

b) Consecuencias menos graves: Debido a que las lesiones autoinfligidas tienden a ser menos severas y menos mortales, algunas personas pueden considerar la autolesión como una opción menos peligrosa o irreversible en comparación con el suicidio.

c) La autolesión puede ser una manera de manifestar el malestar interno y la desesperanza sin tener un deseo auténtico de terminar con la propia vida.

d) Pedir apoyo y ayuda: La autolesión puede verse como una señal para los demás, que atrae más atención y ayuda de seres queridos, amigos o especialistas en salud mental, con lo que disminuye el riesgo de suicidio.

Aunque comparten ciertos factores de riesgo, las autolesiones no suicidas y el suicidio son fenómenos distintos. Mientras que el suicidio implica un deseo intencional de provocar la muerte, las conductas autolesivas tienen como objetivo una "compensación emocional" ante situaciones negativas y estresantes. Los adolescentes que se autolesionan no dicen que quieren suicidarse. No obstante, tienen una probabilidad más alta de intentar o completar el suicidio en comparación con los adolescentes que no muestran comportamientos autolesivos no suicidas, particularmente si estos comportamientos se repiten (González et al., 2016).

Dimensión 4. Sexual

Según la teoría de la búsqueda de sensaciones (Villarroel et al., 2013), aquellos que se involucran en comportamientos autolesivos lo hacen con el propósito de experimentar una mayor excitación en situaciones de vacío y soledad, buscando así "sentirse vivos" nuevamente. Estos comportamientos les permiten aliviar emociones negativas intensas. Se plantea que, desde una perspectiva biológica, estas personas tienen un nivel basal de placer bajo, lo que los impulsa a buscar continuamente emociones intensas y sensaciones físicas que mezclen placer y dolor. Esta búsqueda se entiende como resultado de una curiosidad aprendida (Ayón, 2018).

De acuerdo con esta teoría, estas conductas brindan sensaciones de placer, deleite, distracción y desenfreno sexual. No obstante, también intentan poner fin a

estas fantasías y distorsiones mediante la autolesión (Villarroel et al., 2013; Ayón, 2018). Esta área abarca una variedad de comportamientos autolesivos que están relacionados con la manifestación o represión de la sexualidad, o que se producen en un entorno sexual particular.

Según Friedman et al. (1972), los comportamientos autolesivos pueden surgir como un intento desorganizado de manejar los deseos e impulsos sexuales que aparecieron durante una fase edípica no resuelta. Por otro lado, Suyemoto (1998) explora la posible conexión entre la autolesión en adolescentes y eventos traumáticos o estresantes de índole sexual, como el abuso físico o el abuso sexual, que ocurren durante la pubertad.

La internalización de sentimientos de culpa, que se manifiesta en la autolesión durante la adolescencia, puede resultar de una interpretación incorrecta o percepción negativa de estos eventos sexuales.

Algunos elementos que podrían ser considerados dentro de esta dimensión son mencionados por Vásquez en su trabajo de 2009:

a) Algunas personas pueden utilizar la autolesión como un método para lidiar con conflictos vinculados a su identidad de género o sexual. La autolesión puede utilizarse como una estrategia para lidiar con el estrés, la discriminación o la falta de aceptación de la propia identidad sexual.

b) En ciertos casos, las autolesiones pueden estar asociadas con prácticas sexuales. Esto incluye actividades como la asfixia autoerótica o la autolesión deliberada que pueden ser integradas como parte de prácticas sexuales o fetiches para obtener excitación sexual.

c) Las autolesiones pueden surgir como consecuencia de traumas sexuales experimentados por una persona, como el abuso sexual. En estas situaciones, la autolesión puede ser un intento de hacer frente a la angustia y la confusión que estos acontecimientos traumáticos han causado a nivel emocional.

d) La autolesión es un mecanismo de afrontamiento para ciertas personas que lo utilizan para desahogar sus problemas sexuales, como la disfunción eréctil, el escaso interés sexual o los problemas de intimidad. La frustración o el malestar asociado con estos problemas sexuales puede manifestarse a través de la autolesión.

Según Favazza (1996), desde un punto de vista alternativo, las adolescentes que se involucran en comportamientos autolesivos de naturaleza sexual experimentan un malestar emocional intenso, así como el rechazo o experiencias negativas relacionadas con la menarquia, la menstruación y las relaciones sexuales. Muchas de estas adolescentes desarrollan percepciones distorsionadas sobre la prostitución y la degradación sexual. Al participar en estas conductas autolesivas, los adolescentes varones pueden experimentar confusión en relación con su orientación sexual. Estas experiencias producen sentimientos de culpa en hombres y mujeres, que pueden estar vinculados a situaciones críticas de abuso sexual infantil. En el futuro, estos desafíos iniciales pueden reflejarse en la forma en que se manejan los conflictos y en la impulsividad sexual (Gratz & Chapman, 2006).

Dimensión 5. Regulación de afecto

Esta dimensión tiene como objetivo demostrar cómo las autolesiones no suicidas tienen como objetivo generar sensaciones de alivio en el organismo, es decir, regular los afectos considerados "negativos". Se menciona la motivación básica de la

autolesión como forma de regular los sentimientos y el afecto. En este contexto, Linehan (1993) entiende la autolesión como un mecanismo de afrontamiento utilizado por determinadas personas para hacer frente a estados emocionales extremos como la angustia, la preocupación, la pena, la ira o el vacío emocional. De acuerdo con Klonsky (2005), esta dimensión abarca ciertos elementos esenciales:

a) Alivio inmediato de la angustia emocional: La autolesión ofrece un alivio inmediato del malestar emocional al cambiar el foco de atención hacia el dolor físico.

b) Manejo de la carga emotiva: La autolesión es una estrategia de afrontamiento utilizada por algunas personas para liberar tensiones emocionales y darles una fugaz sensación de control sobre sentimientos abrumadores.

c) Distraerse del malestar emocional: Concentrarse en el dolor físico en lugar de en pensamientos o sentimientos negativos puede ser una forma de desviar la atención del malestar emocional.

d) Vista como autocuidado emocional: Algunas personas perciben la autolesión como una manera de cuidar sus emociones, ya que les permite gestionar su malestar de manera familiar o reconfortante.

De acuerdo con las teorías sistémicas y cognitivas, entornos iniciales que no validan las emociones dificultan el desarrollo de habilidades efectivas para gestionar el estrés emocional. Según Martínez (2015), quienes se autolesionan tienen una inclinación biológica hacia la inestabilidad emocional y buscan consuelo a través de estas acciones.

Según Pietrocola (2012), las conductas autolesivas cumplen una función descrita como "talismánica": proporcionan a los adolescentes la sensación de dominio sobre su cuerpo y mente, permitiéndoles recuperar el control en situaciones de impotencia percibida. Desde esta perspectiva, estas conductas se ven como un recurso aprendido que ayuda a enfrentar emociones negativas a través de la autorregulación (Quilla, 2021).

Dimensión 6. Disociación

Según Linehan (1993), la dimensión de la disociación se caracteriza por la sensación subjetiva de estar desconectado o separado de la realidad, durante el acto de autolesión. Este fenómeno psicológico implica una disminución de la integración típica de la conciencia, la memoria, la identidad o la percepción.

De acuerdo con el modelo de disociación, la autolesión puede manifestarse como una respuesta a estados disociativos. Individuos con una susceptibilidad vulnerable pueden experimentar sensaciones de desrealización y despersonalización cuando carecen de una conexión emocional adecuada, lo que puede llevarlos a buscar una experiencia intensa, como la autolesión, para reconectar con la realidad (Acarapi, 2018).

En la comprensión de estos comportamientos autolesivos, se pueden identificar similitudes con episodios psicóticos, en los cuales la persona puede sentirse desconectada de la realidad y experimentar una ruptura en la estructura consciente del yo (Ayón, 2018). En adolescentes que practican la autolesión, estos episodios de disociación tienden a ocurrir durante momentos de emociones intensas (Villarroel et al., 2013).

Ver la sangre o experimentar dolor proporciona al adolescente una manera de salir de un estado de despersonalización o episodio psicótico, retornando a un estado de conciencia plena. Además, aquellos adolescentes que experimentan disociación con frecuencia pueden describir sentimientos de vacío o una sensación de "no sentir nada". En esta perspectiva, la autolesión proporciona a las personas una forma deliberada de experimentar y manejar el dolor físico o la visión de sangre (Vásquez, 2009).

Por lo tanto, la disociación puede manifestarse de diversas formas en el contexto de las autolesiones:

- a) Despersonalización: Experimentar una sensación de desconexión del propio cuerpo o de observar la situación desde una perspectiva externa.
- b) Desrealización: Percibir el entorno como extraño, irreal o distorsionado.
- c) Amnesia disociativa: incapacidad de recordar información crucial relativa al acto autolesivo o a los marcos temporales asociados.
- d) Fragmentación de la identidad: similar al trastorno de personalidad múltiple o al trastorno de identidad disociativo, es la experiencia de tener porciones distintas o fracturadas de la propia personalidad que pueden tomar el control en diferentes momentos.

La disociación podría ser un mecanismo de afrontamiento del sufrimiento psicológico o emocional que sigue a la autolesión. La persona podría experimentar una reducción transitoria del malestar si pierde el contacto con la realidad o siente emociones fuertes. La disociación, por su parte, también puede dificultar el

reconocimiento de los efectos negativos de la autolesión y la obtención del apoyo necesario para recuperarse. (Ayón, 2018).

Crucialmente, la disociación durante la autolesión puede ser un signo de enfermedades mentales subyacentes, incluyendo el trastorno de identidad disociativo, el trastorno límite de la personalidad o el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Linehan, 1993).

Dimensión 7. Límites interpersonales

Este enfoque teórico examina los "límites interpersonales" que una persona encuentra en sus relaciones con los demás. Sugiere que la presencia de comportamientos autolesivos podría estar vinculada a dificultades para tomar decisiones y establecer metas y proyectos de manera independiente o que resulta en una falta de autonomía personal. Desde este punto de vista, La persona puede experimentar los efectos del daño en su identidad corporal y limitaciones en sus interacciones con el entorno. Por lo tanto, si la autonomía no se fomenta, existe un mayor riesgo de que el individuo recurra a comportamientos autolesivos como resultado de sus interacciones con los demás (Ayón, 2018).

Esta dimensión analiza cómo las dificultades para establecer y mantener límites saludables en las relaciones interpersonales pueden influir en la autolesión, según Leiva y Concha (2019).

Algunos aspectos esenciales comprenden:

a) Problemas de comunicación: Individuos que practican la autolesión pueden enfrentar problemas para expresar de manera clara sus necesidades. Las dificultades

para gestionar emociones y establecer límites en las relaciones interpersonales pueden provocar la acumulación de ira, frustración y malestar emocional, lo que puede conducir a la autolesión como una forma de expresar o aliviar estos sentimientos.

b) Relaciones conflictivas: Las interacciones interpersonales caracterizadas por conflicto o abuso pueden aumentar el malestar emocional y llevar a la autolesión como una forma de hacer frente a este malestar. Las personas pueden recurrir a la autolesión para mitigar el estrés emocional o para intentar recuperar el control en situaciones difíciles.

c) Falta de límites personales: Las personas que se autolesionan pueden tener dificultades para establecer límites adecuados con otras personas, lo que puede hacer que se sientan violadas o con menos control sobre su vida. En esta situación, las autolesiones pueden ser un medio para reiterar los límites personales o reivindicar la propia identidad.

d) Dependencia emocional: Los individuos que experimentan dependencia emocional pueden recurrir a la autolesión como mecanismo de afrontamiento o para mantener un vínculo emocional con los demás. La autolesión puede utilizarse como mecanismo de afrontamiento para obtener afecto o atención de los demás, aunque sea de mala manera.

e) Autoestima y percepción de uno mismo: Las dificultades con la autoestima y la forma en que uno se percibe pueden influir. La autolesión puede ser una forma de lidiar con los sentimientos de inadecuación, vergüenza o autocrítica. Puede aliviar

temporalmente estos sentimientos negativos o utilizarse como una forma de autocastigo.

De acuerdo con la teoría, las autolesiones son un proceso por el cual un individuo establece sus propios límites. En otras palabras, la persona demuestra una falta de discernimiento y conciencia en cuanto a proteger su salud al participar en comportamientos autolesivos.

Según Friedman et al. (1972), una relación insatisfactoria e insegura con la madre durante el desarrollo puede dificultar la separación posterior de la persona. Según Vásquez (2009), las conductas autolesivas en la piel son, por tanto, sólo un símbolo de la lucha que una persona tiene para construir su propia identidad e independencia.

1.2 Evidencias empíricas

Bautista et al. (2021) realizaron un estudio a escala global para investigar la relación entre la autolesión, la depresión, los trastornos del estado de ánimo y los métodos de afrontamiento. Emplearon métodos cuantitativos y transversales para este estudio interpretativo, realizaron una encuesta de muestra de 5.835 jóvenes y encontraron que el 3,54% tenía conductas autolesivas graves, el 51% tenía niveles normales y el 45,46% tenía conductas autolesivas leves. La conclusión es que la dimensión melancólica tiene efectos significativos sobre la cognición, la autolesión, en relación con la emoción y los aspectos somáticos, se correlacionó inversamente con la aplicación de estrategias de afrontamiento basadas en la aproximación y positivamente con la desregulación emocional y las estrategias de afrontamiento evitativas.

Albarracín y González (2020) estudiaron 29 adolescentes escolares de sexo femenino de Pereira, Colombia, con edades comprendidas entre los 11 y los 14 años. El objetivo de la investigación fue observar posibles conexiones entre la expresión de conductas autolesivas no suicidas y el afecto familiar. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se utilizaron instrumentos como el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA), el Cuestionario de Autolesiones (SHQ-E) y la Entrevista de Pensamientos y Conductas Autolesivas (SITBI). El diseño relacional y no experimental constituyó la base de la investigación.

Aunque no hallaron una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, Albarracín y González (2020) identificaron métodos específicos de autolesión no suicida utilizados y observaron niveles elevados de apego parental. A pesar de que la hipótesis inicial no fue corroborada, muchos participantes mencionaron problemas familiares como una motivación principal para estos comportamientos. La falta de relación entre las variables podría ser debido al tamaño limitado de la muestra, así como a la posibilidad de que otros factores como la falta de autoconfianza, desafíos académicos y problemas en las relaciones románticas también tengan influencia. Además, se detectaron diferencias en la conexión emocional con el padre y la madre al evaluar los niveles de apego, revelando una conexión emocional más fuerte con la madre que con el padre entre los participantes.

En 2019, Leiva y Concha realizaron un estudio para investigar la relación entre los estilos de apego y la manifestación de conductas autolesivas en un grupo de adolescentes en Chile. El grupo de estudio estuvo compuesto por 186 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años (media = 15.8; desviación estándar = 1.1), incluyendo a 80 varones (43%) y 106 mujeres (57%). El estudio utilizó análisis

estadísticos univariados y bivariados y adoptó un enfoque transversal y no experimental. Para evaluar la presencia de conductas autolesivas, se utilizaron una escala improvisada basada en los criterios del DSM-5, validada por expertos en contenido. El cuestionario de relaciones y el cuestionario de apego de los adolescentes (AAQ) se utilizaron para medir el apego.

Los resultados mostraron que los estilos de apego de los adolescentes que informaron conductas autolesivas eran predominantemente ambivalentes (33.3%) y desorganizados (42.8%), según el cuestionario de relación. No se halló una correlación estadísticamente significativa entre las variables de disponibilidad y cooperación en las tres dimensiones del cuestionario de apego para adolescentes. Sin embargo, se observó una relación estadísticamente significativa entre la expresión de enojo y angustia: aproximadamente el 50% de los participantes que reportaron prácticas de autolesión mostraron niveles moderados en estas emociones.

Se plantea que las experiencias tempranas y las habilidades limitadas para regular emociones podrían incrementar la posibilidad de que los adolescentes adopten comportamientos autolesivos. Los resultados resaltan una conexión entre los sentimientos de enojo y angustia dirigidos hacia las figuras de apego y la aparición de conductas autolesivas.

Un estudio de Vílchez et al. (2019) analizó la conexión entre las prácticas de crianza y las autolesiones. Como herramientas de evaluación, emplearon el Child's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI) y el Non-Suicidal Self-Injury Questionnaire. Los resultados revelaron diversas correlaciones entre los comportamientos autolesivos y los estilos parentales. Se observó que el afecto materno estaba inversamente relacionado con los comportamientos autolesivos

ocultos, mientras que el afecto paterno mostró una correlación negativa tanto con los comportamientos autolesivos ocultos como con los visibles.

En cambio, se observó que el control materno estaba asociado positivamente con los comportamientos autolesivos ocultos, mientras que la negligencia materna mostró una correlación positiva tanto con los comportamientos autolesivos ocultos como visibles, así como con la puntuación total de autolesiones sin intención suicida. La negligencia paterna también se correlacionó positivamente con ambos tipos de comportamientos autolesivos y la puntuación total de autolesiones sin intención suicida.

En resumen, los hallazgos indicaron que los estilos parentales, como el afecto materno y paterno, actúan como factores protectores frente a los comportamientos autolesivos, mientras que el control materno y la negligencia materna y paterna se asociaron positivamente con estos comportamientos. Estos resultados subrayan la influencia significativa de la familia en la vida de los adolescentes y cómo diferentes estilos parentales pueden afectar la manifestación de conductas autolesivas.

Otra investigación sobre la asociación entre el comportamiento autolesivo no suicida de los adolescentes y una variedad de características individuales y ambientales, incluidos el vínculo familiar, el funcionamiento familiar y el conflicto familiar, fue llevada a cabo en Colombia por Obando et al. (2018). Utilizando un diseño correlacional, el estudio comprendió 43 pacientes y 1.517 adolescentes como miembros de la muestra.

La Messy Social Skills Scale (MESSY; Matson Evaluation of Social Skills with Youngers; Matson, Rotatori, y Helsel, 1983; versión española de Trianes et al., 2002),

el Inventory of Self-Harm Affirmations (ISAS; Klonsky y Glenn, 2009; adaptado al español por Silva et al., 2016), y la Escala de Impulsividad en Adolescentes de Barratt (BIS-11; Patton y Stanford, 1995; versión española de Salvo y Castro, 2013) fueron algunos de los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio.

Los resultados numéricos revelaron una asociación significativa entre la conducta autolesiva y varios aspectos personales y contextuales. Se observó que el 46% de los participantes había experimentado algún tipo de autolesión, y esta frecuencia aumentaba considerablemente en presencia de ciertos factores de riesgo específicos. En particular, se identificó que la impulsividad ($r = 0.22$) y el deseo de búsqueda de sensaciones ($r = 0.17$) fueron los factores individuales de riesgo más destacados.

Además, se observó que la conducta autolesiva tendía a ser menor en aquellos adolescentes con un mayor apego familiar, considerado como un factor protector ($r = -0.19$). En cambio, se observó un aumento en los comportamientos autolesivos en adolescentes que experimentaban mayores conflictos familiares (correlación de $r = 0.13$) y en aquellos cuyo funcionamiento familiar era deficiente (correlación de $r = 0.13$).

En conclusión, se determina que la conducta autolesiva está asociada a una serie de dificultades en las esferas emocional, social, académica y familiar de la persona. Esto pone de relieve lo crucial que es abordar estas cuestiones en el tratamiento y la prevención de las autolesiones en adolescentes.

En Necochea, Argentina, Di Rico et al. (2016) realizaron un estudio para indagar la conexión entre el riesgo suicida adolescente y los factores interpersonales.

Con una metodología no experimental, el estudio utilizó un enfoque empírico transversal y descriptivo-correlacional. Se aplicaron tres cuestionarios de autoevaluación a 99 alumnos adolescentes de Necochea, Texas, con una mayoría del 64.6% de participantes mujeres y una edad promedio de 16.43 ± 0.98 años.

Los resultados mostraron que la sensación de soledad ($r = 0.68$) y la percepción del apoyo social tanto de los padres ($r = -0.57$) como de los compañeros de clase ($r = 0.60$) presentaron las correlaciones más fuertes con el riesgo suicida, que abarca la ideación suicida, las autolesiones, los comportamientos suicidas y los intentos de suicidio. Se llegó a la conclusión de que los adolescentes que informaron sentir mayores niveles de soledad. Los adolescentes que expresaron recibir menos respaldo social de sus padres y amigos, además de experimentar mayores niveles de aislamiento, demostraron una mayor propensión a tener pensamientos suicidas.

En el Perú, un estudio nacional realizado por Huamán y Villar (2021) examinó la conexión entre las conductas autolesivas y la resiliencia en estudiantes de secundaria. En este estudio transversal y correlacional participaron 77 estudiantes de tercero y cuarto de bachillerato. Para evaluar las variables se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Autolesiones - Shager de Dávila (2015).

Los resultados mostraron que el 35,1% de los niños tenían un nivel moderado de resiliencia y el 63,6% de los alumnos, un nivel alto. El 79,2% de los participantes presentaba un nivel medio de conductas autolesivas, mientras que el 11,7% tenía un nivel bajo. No hubo variaciones perceptibles en función del sexo de los participantes.

Se encontró una correlación negativa significativa entre la resiliencia y las conductas autolesivas ($Rho = -0.345$), lo que sugiere que los estudiantes con menor

resiliencia tienden a mostrar un mayor nivel de comportamientos autolesivos, y al contrario, aquellos con mayor resiliencia tienden a mostrar menos comportamientos autolesivos.

En 2020, Díaz y Donayre desarrollaron un estudio para analizar la conexión entre el riesgo de autolesión en adolescentes y el funcionamiento familiar. Se utilizó una evaluación del riesgo de autolesión y la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar para evaluar a 180 adolescentes para el estudio.

Los resultados indicaron una conexión débil y negativa ($r = -0,248$) entre la probabilidad de autolesión y el funcionamiento familiar. En ciertas dimensiones del funcionamiento familiar, se encontró una correlación débil y negativa entre el componente adictivo del riesgo de autolesión y la flexibilidad ($r = -0,309$), entre la comunicación y la frecuencia del riesgo de autolesión ($r = -0,236$), y entre la satisfacción familiar y el componente adictivo ($r = -0,301$).

No obstante, no se encontró una correlación entre la desunión familiar y el contagio social del riesgo de autolesión ($r = 0.021$), ni entre la rigidez familiar y el componente adictivo ($r = -0.108$), ni tampoco entre el caos familiar y el contagio social del riesgo de autolesión ($r = 0.134$).

Estos resultados sugieren que un mejor funcionamiento familiar está asociado con un menor riesgo de autolesión en los adolescentes. Esto subraya la importancia crucial de la familia como soporte psicosocial para la identificación y prevención de la autolesión.

Para examinar la conexión entre las técnicas de manejo del estrés y los pensamientos suicidas en niños matriculados en un colegio de Ica, Chacaliaza (2020) llevó a cabo una investigación. Ciento cincuenta alumnas de quince a diecisiete años conformaron la muestra de estudio. Para evaluar a las participantes se utilizó un Cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés y un Inventario de Orientación Suicida.

Los resultados mostraron una conexión negativa ($r = -0,292$) entre la ideación suicida y los mecanismos de afrontamiento del estrés. Esto sugiere que existe una correlación negativa entre la ideación suicida y las habilidades de afrontamiento del estrés de los adolescentes.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

En la etapa de la adolescencia, que se caracteriza por cambios significativos en el crecimiento y la salud emocional, los jóvenes enfrentan desafíos adicionales al verse expuestos a circunstancias estresantes excepcionales, la emergencia sanitaria mundial relacionada con el COVID-19 (Papalia et al., 2012; Espada et al., 2020). A principios de 2020, la rápida propagación del COVID-19 supuso una importante emergencia de salud pública para todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2020a, 2020b). El entorno y la salud mental de los adolescentes se vieron muy afectados por las respuestas que adoptaron numerosas naciones, que iban desde las limitaciones sociales hasta los confinamientos forzados (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 2020; Orgilés et al., 2020).

Los jóvenes se encontraban entre las categorías más afectadas por las limitaciones sociales, al ser excluidos temporalmente de sus principales entornos de interacción social, debido al papel crucial que desempeñan los contactos interpersonales en la adolescencia (Orte et al., 2020). En todo el mundo, 38.000 millones de niños se vieron privados de la posibilidad de ir a la escuela, lo que limitó su capacidad de desplazarse libremente fuera de sus hogares (OMS, 2020a, 2020b). Mientras tanto, muchos padres se vieron obligados a trabajar desde casa, ya fuera a tiempo parcial para mantener sus empleos o a tiempo completo tras perderlos, lo que provocó más estrés en este entorno de convivencia familiar más intensa (Naciones Unidas Nueva York: Organización Intergubernamental, 2020).

Según las investigaciones, los adolescentes son más propensos a experimentar malestar emocional en entornos estresantes, a pesar de que, por lo general, tienen un riesgo bajo de desarrollar o padecer directamente COVID-19 (Barlett et al., 2020; Orgilés et al., 2020). Esto podría deberse a la falta de competencias sociales y emocionales necesarias para hacer frente a la incertidumbre y las tensiones actuales y futuras derivadas de esta crisis global (Orgilés et al., 2020). El funcionamiento y la calidad de vida de cada miembro del hogar se han visto directamente afectados por estos cambios, que han tenido un efecto importante en la dinámica familiar (Prime et al., 2020).

Se ha producido un aumento perceptible de síntomas emocionales como el estrés, la ansiedad y la tristeza en este entorno. Se prevé que la mayoría podrá adaptarse a la situación en grado suficiente, aunque todavía no están claros los efectos a largo plazo sobre la salud mental (Espada et al., 2020). Las investigaciones han demostrado que los adolescentes, en particular los que tienen vínculos de apego

seguros, rinden mejor bajo presión cuando tienen cuidadores que responden a sus necesidades de manera oportuna y sensible (Cerezo et al., 2008). Según Espada et al. (2020), los adolescentes que se enfrentan a retos adicionales en su vida personal, académica, física, emocional o familiar, o que no reciben este tipo de apoyo familiar, corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

En Perú, la pandemia ha tenido un impacto notable entre los adolescentes, quienes experimentaron un prolongado período de confinamiento que superó los 100 días, durante los cuales se vieron impedidos de asistir a la escuela y participar en actividades sociales y extracurriculares, con restricciones significativas en sus salidas (Rusca et al., 2020). Esta situación ha planteado preocupaciones sobre los posibles efectos adversos tanto en su salud física como mental (OMS, 2020a, 2020b). Las medidas restrictivas implementadas han provocado cambios drásticos en la rutina diaria y han generado tensiones y estrés tanto para los adolescentes como para sus cuidadores, los individuos han expresado signos de temor, impaciencia y distracción junto con una mayor demanda de intimidad con sus hijos (Orgilés et al., 2020; Rusca et al., 2020).

Los efectos psicosociales de esta situación pueden tener consecuencias importantes tanto a corto como a largo plazo. Dado que las reacciones emocionales de los cuidadores tienen un impacto sustancial en el bienestar de sus hijos, es imperativo comprender estos efectos en la salud mental de los adolescentes y de las personas que los cuidan.

En relación con estas circunstancias estresantes, se ha observado un aumento en las conductas suicidas entre los jóvenes, que incluyen desde ideación suicida hasta comportamientos autolesivos y suicidas no letales (Serrano y Flores, 2014; Di

Rico et al., 2016). Esta asociación se atribuye al incremento de factores estresantes psicosociales en la sociedad contemporánea. Investigaciones anteriores han subrayado la estrecha conexión entre la autolesión y el riesgo de suicidio, destacando que la autolesión puede aumentar significativamente la probabilidad de suicidio hasta en un 50% (Beckman et al., 2016).

Además, estudios han identificado que el estrés derivado de conflictos interpersonales, como disputas familiares, rupturas de relaciones y problemas financieros, precede a los intentos de suicidio entre los jóvenes (Hagedorn y Omar, 2002). Este patrón también se observa en adolescentes afroamericanos en Estados Unidos, quienes muestran una mayor vulnerabilidad a los efectos adversos del estrés, incluyendo la violencia homicida y los intentos de suicidio (Serrano y Flores, 2014).

En términos de salud pública mundial, las conductas autolesivas durante la adolescencia están estrechamente asociadas con trastornos psiquiátricos como la depresión y los trastornos alimenticios, lo cual subraya su impacto significativo (Fleta, 2017). Es crucial señalar que, hasta hace algunas décadas, la investigación en este ámbito era escasa en grupos pediátricos y adolescentes.

Los académicos clínicos y sociales se han interesado recientemente por los comportamientos autolesivos como una preocupación creciente para la salud mental de los adolescentes. Se ha observado que los adolescentes en general experimentan este aumento de frecuencia (Mollá et al., 2015). Aunque antes estos comportamientos se vinculaban principalmente a enfermedades mentales como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) o la conducta parasuicida (Villarroel et al., 2013), ahora son más prevalentes y no sólo están presentes en personas que padecen psicopatologías (Jans et al., 2018).

Es importante destacar que una investigación llevada a cabo en 11 países europeos reveló que casi un tercio de los adolescentes de la comunidad ha experimentado autolesiones al menos una vez en la vida, y de ese grupo, un porcentaje significativo lo hacía de manera regular (Brunner et al., 2014). En el Reino Unido, se informó que aproximadamente uno de cada ciento treinta adolescentes se involucra en autolesiones Fleta (2017). En España, según Vega et al. (2018), más de un tercio de los estudiantes ha participado en conductas autolesivas, y en ocasiones estas conductas se han repetido a lo largo de sus vidas. En Asia, alrededor del 15% de los adolescentes chinos de Hong Kong se han autolesionado; los alumnos que tienen problemas con las emociones y el control de los impulsos son más propensos a autolesionarse con frecuencia que los que lo hacen con poca frecuencia (You et al., 2011).

Las investigaciones sugieren que las conductas autolesivas son más comunes en las mujeres que en los hombres, según el sexo. Según Ystgaard et al. (2009), un estudio realizado en varios países, las conductas autolesivas eran más frecuentes en las mujeres que en los hombres. En otra investigación mundial sobre adolescentes, Madge et al. (2008) descubrieron que, si bien el 13,5% y el 4,3% de los participantes se habían autolesionado en algún momento de su vida, el 8,9% de las chicas y el 2,6% de los chicos declararon haberlo hecho en el año anterior. Los resultados concuerdan con los de Evans et al. (2005), que hallaron que el 3,2% de los chicos y el 11,1% de las chicas se habían autolesionado.

En cuanto a la edad de inicio de los comportamientos autolesivos, se ha observado que pueden comenzar entre los 10 y los 15 años, con una tendencia a

disminuir alrededor de los 17 años y a resolverse espontáneamente a medida que los adolescentes avanzan hacia la adultez temprana (Llul et al., 2017; Sánchez-Sánchez, 2018). Asimismo, se ha advertido que estas conductas son menos habituales después de los 30 años (Villarroel et al., 2013).

Según expertos en psiquiatría infantil y adolescente, las conductas autolesivas han cobrado relevancia en el medio peruano y se están convirtiendo en un tema cada vez más frecuente en las consultas ambulatorias de salud mental (Castro, 2014). Según una investigación de Rospigliosi (2010), el 27,4% de la población adolescente limeña se había autolesionado al menos una vez en su vida o aún lo hacía, siendo los cortes en la piel la técnica más popular. Estos actos estaban vinculados a problemas psicológicos y sociales como problemas de género y sociales, disputas familiares e insatisfacción con la imagen corporal.

En una línea similar, Gallegos (2017) encontró que los cortes en la piel eran el método más común, con una prevalencia de 27,9% entre los estudiantes de Arequipa, particularmente entre las mujeres. Los principales desencadenantes identificados fueron problemas familiares y efectos negativos en el estado de ánimo.

En un contexto más amplio, según la investigación de Cabrera (2020) en Lima, se descubrió que el 19,8% de los individuos realizaban acciones autolesivas, el 29,8% declararon tener pensamientos suicidas y el 23,3% declararon tener pensamientos de autolesionarse. En cada una de estas categorías, la incidencia era mayor en las mujeres.

Varona (2015) descubrió que los adolescentes que se autolesionaban preferían cortarse la piel como forma de descomprimirse. Esta investigación se realizó

en Perú. Estos adolescentes también experimentaron sentimientos negativos y utilizaron mecanismos de afrontamiento pasivos.

Es fundamental recordar que los jóvenes que se autolesionan repetidamente pueden experimentar resultados negativos graves, como daños físicos, infecciones, estancias hospitalarias e incluso la muerte no intencionada (Vega et al., 2018). Según Jans et al. (2018), también se cree que esta conducta es un predictor sustancial de depresión, conflicto familiar y posibles intentos de suicidio. Todos estos factores aumentan el riesgo de suicidio en el futuro. Crucialmente, según la Organización Mundial de la Salud (2018), el suicidio es la tercera causa de muerte más común entre los adolescentes de 13 a 17 años. Esto subraya el hecho de que las conductas autolesivas son una importante preocupación de salud pública mundial (Flores et al., 2016), que tiene una influencia sustancial en las personas afectadas, sus familias y sus entornos sociales y educativos.

Los adolescentes de secundaria buscan activamente un sentido de identidad y pertenencia en su entorno educativo. Esta búsqueda está muy influida por la tecnología y los nuevos canales de comunicación, y participan en la dinámica de la sociedad de consumo. Este compromiso puede resultar en crisis existenciales, desafíos en las conexiones familiares y sociales, y sufrimiento psicológico, que en circunstancias severas puede llevar a pensamientos y acciones suicidas (Cifuentes, 2018).

A lo largo de cinco años, el departamento de psicopedagogía de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque ha realizado consultas individuales para documentar casos de autolesión entre estudiantes de secundaria. En cada caso específico, se intentó investigar las razones detrás de este comportamiento mediante

entrevistas tanto individuales como familiares. Sin embargo, se observó una falta de seguimiento por parte de los padres debido a la discontinuidad en el apoyo externo. Además, la falta de intervención y colaboración efectiva entre el hogar y la escuela ha permitido que estos comportamientos destructivos se repitan entre las estudiantes.

A nivel institucional, todavía no se han implementado medidas específicas para prevenir las conductas autolesivas o suicidas, en la actualidad, no hay procedimientos definidos para reconocer indicadores de alerta, lo que complica la identificación precoz y la intervención oportuna en estos casos. En general, las conductas autolesivas de las estudiantes tienden a no ser detectadas por los profesores, las familias y el entorno social.

Factores como tener un temperamento difícil, caracterizado por una baja capacidad de regular las emociones y habilidades sociales limitadas para manejar situaciones estresantes; un apego inseguro en un entorno familiar marcado por conflictos e inestabilidad, donde las percepciones de uno mismo, de los demás y del mundo están influenciadas por emociones negativas que afectan la autoestima; y el estrés cotidiano experimentado por las estudiantes, exacerbado por la pandemia de Covid-19 que las alejó de familiares y amigos, limitó su libertad y las introdujo a una realidad virtual tecnológicamente desafiante, pueden contribuir al desarrollo de niveles patológicos de estrés, ansiedad, depresión e incluso comportamientos autolesivos.

Este estudio pretende abordar un problema actual en el ámbito educativo. Hasta el momento, la investigación se ha enfocado principalmente en estudios de casos individuales desde una perspectiva clínica, con pocos estudios a nivel comunitario o grupal. El objetivo de este estudio es identificar a adolescentes que

pueden estar presentando conductas autolesivas como consecuencia del estrés y comprender las variables de riesgo que contribuyen al desarrollo y perpetuación de estas conductas. El objetivo último es impedir que se produzcan nuevos casos y ofrecer tratamientos útiles a los adolescentes en esta circunstancia. Se sugiere adoptar una perspectiva biopsicosocial del desarrollo humano, avanzando un marco novedoso en el que las adolescentes puedan aprender autocuidado y respeto.

Es importante destacar que las conductas autolesivas están aumentando en frecuencia y gravedad durante la adolescencia, lo que subraya la necesidad urgente de abordar este problema (Arnao, 2000).

La investigación teórica de la relación entre el estrés familiar cotidiano y la conducta autolesiva en adolescentes que completan su educación secundaria en un colegio público sirve de base para este estudio. Además, pone de relieve lo poco que se ha estudiado ambos factores en este grupo demográfico concreto. La recopilación de datos específicos se considera una contribución beneficiosa porque no hay suficientes trabajos y artículos sobre estudios realizados en este grupo demográfico en particular.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio aportará utilizando dos instrumentos de medición que han demostrado validez y confiabilidad estadística, los cuales podrían ser beneficiosos tanto para futuras investigaciones como para la práctica clínica. Desde un punto de vista práctico, esta investigación debería proporcionar información sobre la conexión entre el estrés cotidiano y las conductas autolesivas. Esta información podría utilizarse para desarrollar iniciativas preventivas e instructivas dirigidas a las instituciones educativas. El objetivo es reducir la

frecuencia de las conductas autolesivas en los adolescentes, salvaguardando al mismo tiempo su evolución biopsicosocial.

Desde una perspectiva social, los resultados de este estudio podrían servir de base para futuras investigaciones experimentales destinadas a mejorar las circunstancias de vida de estos adolescentes.

En definitiva, la pregunta general de investigación de este estudio es: ¿Cómo se relaciona el estrés familiar cotidiano de las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque durante el año 2021 con la conducta autolesiva?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

Relacionar las dimensiones del estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.

Relacionar el estrés cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H_G: En el año 2021, las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque se correlacionan positivamente con el estrés cotidiano en el entorno familiar.

H₀: En el año 2021, las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque no se correlacionan positivamente con el estrés cotidiano en el entorno familiar.

1.5.2 Hipótesis específicas

H₁: Se espera que, entre las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021, exista una relación positiva entre los diversos aspectos del estrés familiar cotidiano y las conductas autolesivas.

H₀: No se espera que, entre las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021, exista una relación positiva entre los diversos aspectos del estrés familiar cotidiano y las conductas autolesivas.

H₂: Se prevé que existiría una correlación positiva entre el estrés familiar cotidiano y los diversos aspectos de las conductas autolesivas en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria que asisten a la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021.

Ho: Se prevé que no existiría una correlación positiva entre el estrés familiar cotidiano y los diversos aspectos de las conductas autolesivas en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria que asisten a la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021.

CAPÍTULO II: MÉTODO

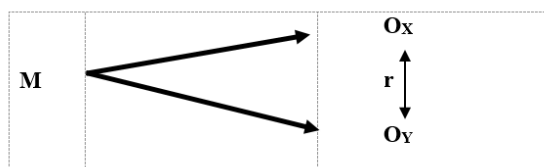
2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio utilizó una metodología positivista y un diseño transversal no experimental con un nivel correlacional directo. Se clasifica como no experimental porque las variables no se alteraron directamente. El hecho de que los datos se recogieran de una sola vez demuestra la naturaleza transversal del estudio. Su objetivo principal es caracterizar las variables y examinar cómo se producen e interactúan en un momento dado (Hernández et al., 2010).

La metodología de este estudio es de naturaleza empírica, ya que los datos se recogen a través de la observación directa e indirecta. También es asociativa, ya que establece relaciones entre los factores de la conducta autolesiva y el estrés familiar cotidiano con el fin de pronosticar resultados basados en la coincidencia o fluctuación de estos sucesos. Sin el uso de factores externos, este estudio correlacional simple observa ambas variables en un esfuerzo por encontrar conexiones estadísticas (Ato y Vallejo, 2015).

Esta investigación emplea el siguiente diseño para investigar la asociación entre las variables de estrés familiar diario y el comportamiento autolesivo:

Donde:



M: Muestra. Alumnas de la Institución Educativa "Sara A. Bullón" de Lambayeque de cuarto y quinto año de secundaria.

Ox: Observación del estrés cotidiano familiar.

r: Coeficiente de correlación entre variables

Oy: Observación de conducta autolesiva.

2.2. Participantes

Según Tamayo (2012), una población es un conjunto de unidades analíticas que incluyen un número determinado de fenómenos y que pueden ser cuantificados con fines de estudio. Las estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa "Sara A. Bullón" de Lambayeque conformaron el universo de análisis del estudio, el cual contó con 542 individuos en total.

En esencia, una muestra es un subconjunto de la población que satisface requisitos particulares. Está compuesta por un conjunto de elementos y personas que forman parte de una población más amplia. Monje (2011) ha demostrado que es posible elegir muestras distintas de una población determinada.

Para obtener la muestra del estudio se utilizó el siguiente algoritmo:

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

Donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza de 95% (1,96)

P= Proporción de estudiantes que no presentaron estrés cotidiano: 0.5

Q= Proporción de estudiantes que sí presentaron estrés cotidiano: 0.5

N= Tamaño de la población: 542

e= Error de muestreo permisible: 5%

Aplicado a la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 542 * (0,5) (0,5)}{(542-1) * (0,05)^2 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)}$$

n = 226

Todos los elementos conocidos de la población deben ser incluidos en la muestra utilizando el método de muestreo no probabilístico por cuotas, que garantiza que el porcentaje de cada elemento en la muestra sea igual al de toda la población (Hernández et al., 2010). Mediante este método, el investigador realiza el mayor número posible de entrevistas a miembros de cada categoría hasta alcanzar la cuota predeterminada. El objetivo es cumplir las cuotas de entrevistas predeterminadas para crear una muestra que sea aproximadamente representativa de la población (Ato y Vallejo, 2015).

Tabla 1.

Población y muestra de estudiantes por sección correspondiente a cada año.

4to Año	Población	Muestra
A	38	16
B	39	14
C	39	19
D	40	22
E	39	17
F	38	14
G	38	16
Subtotal	271	118
5to Año	Población	Muestra
A	39	15
B	39	13
C	38	20
D	39	15
E	40	14
F	38	17
G	38	14
Subtotal	271	108
TOTAL	542	226

2.3. Medición

En este estudio se emplearon dos instrumentos de evaluación con estudiantes de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria.

2.3.1. Escala de Estrés Cotidiano Familiar (ESTFAM)

González-Forteza, Andrade y Jiménez crearon la Escala de Estrés Familiar Cotidiano (ESTFAM) en México en 1997. Los 20 ítems de esta medida están ordenados en 6 dimensiones: violencia parental, prohibiciones de mamá, prohibiciones del papá, reproches parentales, enfermedades parentales y dificultades con los hermanos. Para evaluar cada ítem se utiliza una escala tipo Likert, donde 0 denota "nada", 1 "un poco", 2 "regularmente" y 3 "mucho". El propósito de la escala, que puede utilizarse individualmente o en grupos, es evaluar los estresores psicosociales comunes en el entorno doméstico, o los sucesos cotidianos que simbolizan metafóricamente peligro, lesión o dificultad. El cuestionario se administra en unos veinte minutos.

Con una puntuación máxima de 60 puntos, las puntuaciones se suman para crear una puntuación global del estrés familiar, además de las puntuaciones individuales de cada dimensión. El grado de estrés percibido en el hogar aumenta con la puntuación. El propósito original de la escala era estudiar la conexión entre distintos aspectos del estrés familiar cotidiano, los síntomas depresivos y los pensamientos suicidas entre estudiantes adolescentes de Ciudad de México.

Mediante un análisis factorial con rotación varimax, se determinó que seis variables explicaban el 60,5% de la varianza global de la escala. Con un 28,0% de la

varianza, el factor principal se denominó "violencia parental". incluyendo acciones directas e indirectas de los padres que afectan al adolescente. El segundo factor, "prohibiciones de mamá", y el tercer factor, "prohibiciones de papá", representaron acciones restrictivas relacionadas con las actividades sociales y económicas. El cuarto factor se centró en "reproches de papás" por malas calificaciones. El quinto factor abordó "problemas con el hermano", incluyendo tensiones y preferencias familiares. Finalmente, el sexto factor se relacionó con "enfermedades de los papás", vinculado a preocupaciones por la salud de los padres (González et al., 1997).

Los índices de coherencia interna (α) de los seis factores fueron la violencia parental (VIOLPAS) a 0,74, las prohibiciones de la madre (PROHMA) a 0,74, las prohibiciones del padre (PROHPA) a 0.67, los reproches de los padres (REGPAS) a 0.73, los problemas con los hermanos (PROBHNO) a 0,58 y las enfermedades de los papás (ENFPAS) a 0,55.

Con un valor de $\alpha = 0,86$, la escala ESTFAM demostró una consistencia interna global aceptable. La validez de constructo se vio respaldada por coeficientes de correlación de Pearson (r) estadísticamente significativos. Además, los coeficientes obtenidos al comparar cada una de las dimensiones con el constructo general fueron altos y significativos. Estos resultados sugieren una confiabilidad adecuada de la escala (González et al., 1997).

2.3.2. Escala de Autolesión de SHAGER

La Escala de Autolesiones fue creada en 2015 por Sharon Geraldine Dávila Obando en la Universidad César Vallejo para evaluar problemas emocionales, incluyendo autolesiones, en adolescentes y adultos jóvenes. Esta herramienta, que

cuenta con 30 ítems distribuidos en 7 dimensiones y puede ser utilizada de manera individual o grupal, toma alrededor de 20 minutos en completarse. El objetivo principal de la escala es identificar a los adolescentes que se autolesionan. Según Dávila (2015), las dimensiones incluyen influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación afectiva, disociación y límites interpersonales. Cada ítem se evalúa utilizando una escala Likert de cinco puntos, que va desde uno (nunca) hasta cinco (siempre).

En el proceso de validación de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio. La idoneidad de la escala mediante el análisis factorial fue confirmada por la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, que encontró valores adecuados ($KMO = 0,945$), y la prueba de esfericidad de Bartlett encontró un valor significativo ($p < 0,001$).

El análisis mostró que cuatro componentes explican el 39.77% de la varianza total (Dávila, 2015). Cada componente agrupó ítems específicos, confirmando la estructura original de la escala.

Además, se confirmó la validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 1 para cada ítem, lo que indica una completa aceptación por parte de los jueces evaluadores. Para asegurar la confiabilidad, se empleó un grupo piloto de 40 estudiantes similares a la población de estudio, evaluando la consistencia interna de la escala. Los resultados revelaron una alta fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.915 (Dávila, 2015).

2.4. Procedimiento

Se utilizó un cuestionario autoadministrado junto con una metodología cuantitativa para administrar las encuestas. Según Baena (2017), este enfoque utiliza

técnicas establecidas para recopilar y examinar datos de una muestra representativa dentro de una población más amplia con el fin de estudiar, predecir y/o explicar diferentes aspectos de la población en particular.

El distrito de Lambayeque alberga la institución educativa pública donde se realizó la recolección de datos. Se recibió una carta oficial de la dirección de la institución solicitando permiso para aplicar los instrumentos. Esta aprobación facilitó que las estudiantes completaran la encuesta al mismo tiempo en el transcurso de dos semanas, principalmente durante las horas de tutoría. Debido a la pandemia de Covid-19 y a la naturaleza virtual de la educación, los instrumentos se administraron a través de un formulario virtual de Google que garantizaba el anonimato de los participantes y disponía de medidas para medir las variables del estudio. A través de este formulario también se obtuvo el consentimiento informado.

Este formulario fue distribuido masivamente por medios electrónicos como correo electrónico y WhatsApp, y se aplicó durante las horas de tutoría y otros momentos disponibles para las estudiantes, considerando que no todas las alumnas participaban regularmente en las clases virtuales.

Después, se procedió a revisar y verificar los cuestionarios para asegurar que estuvieran completos y precisos. Seguidamente, se utilizaron el software estadístico SPSS para procesar, analizar, interpretar y presentar los datos correspondientes.

2.5. Aspectos éticos

En el desarrollo de este trabajo se han seguido varias directrices éticas, haciendo especial hincapié en la responsabilidad y la dedicación. Se ha prestado especial atención para evadir el plagio y en mantener los valores fundamentales de

la bioética, que son la justicia, la beneficencia, la autonomía y la no maleficencia (Gómez, 2009).

Para garantizar la validez, confiabilidad y estandarización de los instrumentos utilizados en la investigación, los psicólogos deben utilizar pruebas que se ajusten a los manuales científicos y a las técnicas científicas y tecnológicas, según los estándares establecidos por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Por consiguiente, este estudio seguirá el artículo 57 del Código de Ética y Deontología, el cual especifica que se debe mantener la confidencialidad de los participantes, sin revelar su identificación, utilizando únicamente los datos recolectados sin exponer la identidad de los voluntarios (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

Del mismo modo, no se introdujeron modificaciones en los datos recogidos sobre el terreno, ni se cambiaron las conclusiones o los resultados del estudio, a fin de garantizar la validez de la información científica. Además, se salvaguardaron los derechos de los estudiantes mediante su participación voluntaria en la investigación tras ser informados de sus objetivos. Como sugieren Hernández et al. (2010), este proceso permite el uso de los datos recogidos con fines de investigación y la distribución de los resultados. Además, se hizo saber a los participantes que se mantendría el anonimato de sus datos utilizando sus respuestas de forma anónima.

Por último, pero no por ello menos importante, para proteger la propiedad intelectual se respetaron las leyes de derechos de autor y los acuerdos internacionales vigentes al utilizar las fuentes de información. Para ello, se siguieron las directrices de estilo de redacción de la Asociación Americana de Psicología a la hora de referir textos y citar autores.

2.6. Análisis de datos

Para analizar los datos recopilados, se comenzó con la tabulación de las encuestas y la aplicación de estadísticas descriptivas. Se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la normalidad de la distribución de los datos determinando así si eran paramétricos o no paramétricos ($p < 0.05$). Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante análisis estadísticos no paramétricos. Se examinaron las relaciones entre las variables utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se utilizó para establecer la consistencia interna del instrumento. El programa estadístico SPSS, versión 25, se utilizó para analizar los datos. Este programa permitió el cálculo de porcentajes, la creación de tablas, el análisis por dimensiones y la evaluación de la significancia estadística de las variables según los objetivos del estudio. Los resultados se presentaron de manera clara en tablas de una y dos dimensiones para facilitar la interpretación y comprensión.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis de confiabilidad

Dado que tanto la subescala de estrés familiar diario como los niveles de fiabilidad de la escala general superan el criterio de 0,70, los resultados en la Tabla 2 indican que ambas son suficientemente fiables.

Tabla 2.

Valores de confiabilidad de la Escala de Estrés Cotidiano Familiar.

<i>Subescalas</i>	α
D1: Violencia de los padres	.814
D2: Prohibiciones de la madre	.782
D3: Prohibiciones del padre	.832
D4: Reproches de los padres	.874
D5: Problemas con hermanos	.745
D6: Enfermedades de padres	.723
V1: Estrés cotidiano familiar	.909

Nota: "α" es el número que indica el valor del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Dado que los valores obtenidos son superiores a 0,70, según se muestra en la Tabla 3, tanto la fiabilidad de la escala global como la de las subescalas que evalúan la conducta autolesiva se consideran satisfactorias.

Tabla 3.

Valores de confiabilidad de la Escala de Conducta Autolesiva.

<i>Subescalas</i>	α
D1: Influencia interpersonal	.814
D2: Autocastigo	.881
D3: Antis suicidio	.952
D4: Sexual	.905
D5: Regulación del afecto	.771
D6: Disociación	.896
D7: Límites interpersonales	.797
V2: Conducta autolesiva	.975

Nota: "α" es el número que indica el valor del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

3.2. Análisis descriptivo

Tabla 4.

Medidas descriptivas de variables y dimensiones en estudio

Dimensiones/VARIABLES	M	Min	Max	Mdn	DE	CA	CC
D1: Violencia de los padres	3.58	0	12	3	2.96	0.90	0.08
D2: Prohibiciones de la madre	6.02	0	15	6	3.90	0.24	-0.70
D3: Prohibiciones del padre	4.45	0	12	4	3.58	0.54	-0.73
D4: Reproches de los padres	2.51	0	6	2	1.93	0.32	-0.98
D5: Problemas con hermanos	3.35	0	9	3	2.46	0.49	-0.76
D6: Enfermedades de padres	1.74	0	6	2	1.62	0.76	-0.04
V1: Estrés cotidiano familiar	21.65	1	54	20	12.36	0.52	-0.39
D1: Influencia interpersonal	7.54	4	20	6	3.68	0.98	0.13
D2: Autocastigo	11.62	7	28	10	5.53	1.35	0.85
D3: Antisuicidio	13.32	7	35	10	7.28	1.01	-0.14
D4: Sexual	4.10	3	15	3	2.20	2.45	6.00
D5: Regulación del afecto	2.98	2	10	2	1.57	1.76	2.70
D6: Disociación	11.59	5	25	10	5.60	0.53	-0.88
D7: Límites interpersonales	4.83	3	13	4	2.47	1.27	0.51
V2: Conducta autolesiva	55.97	31	129	47	25.76	1.04	-0.01

Nota: M = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; CA = asimetría; CC = curtosis.

Según la Tabla 4, en cuanto a la variable de estrés familiar diario, se observa una distribución positiva y platicúrtica, lo que sugiere que las respuestas están muy dispersas y en su mayoría muestran puntuaciones bajas. Este mismo patrón se repite en las diferentes dimensiones individuales del estrés familiar diario, con la excepción de la violencia de los padres, la cual es menos frecuente. Respecto a la variable conducta autolesiva, también se observa una distribución positiva y platicúrtica, con puntuaciones muy dispersas y generalmente bajas. Esto sugiere que los niveles de conducta autolesiva y sus diferentes aspectos son mayormente bajos, lo que indica

una inclinación hacia este comportamiento sin que se observen acciones significativas relacionadas con influencia interpersonal, autocastigo, afectación sexual, regulación del afecto y límites interpersonales.

3.3. Análisis inferencial

Debido a que el tamaño de la muestra fue mayor que 50 (226), en la Tabla 5 todas las distribuciones evaluadas utilizando la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov mostraron un valor significativo de $p < 0,05$, lo que sugiere que los datos no se distribuyeron de manera normal. En consecuencia, se determinó confirmar las teorías sugeridas mediante el coeficiente rho de Spearman.

Tabla 5.

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable: Estrés cotidiano familiar	.075	226	.004
D1: Violencia de los padres	.175	226	.000
D2: Prohibiciones de la madre	.094	226	.000
D3: Prohibiciones del padre	.130	226	.000
D4: Reproches de los padres	.188	226	.000
D5: Problemas con hermanos	.144	226	.000
D6: Enfermedades de padres	.172	226	.000
Variable: Conducta Autolesiva	.166	226	.000
D1: Influencia interpersonal	.184	226	.000
D2: Autocastigo	.213	226	.000
D3: Antisucidio	.203	226	.000
D4: Sexual	.376	226	.000
D5: Regulación del afecto	.348	226	.000
D6: Disociación	.130	226	.000
D7: Límites interpersonales	.264	226	.000

Nota: Los valores son significativos ($p < 0.05$); gl: grado de libertad; sig: significancia

La Tabla 6 demuestra que la conducta autolesiva y la variable estrés familiar diario tienen una asociación positiva, moderada y significativa. Este vínculo positivo implica que los alumnos son más propensos a tener conductas autolesivas cuando aumentan los niveles de estrés familiar diario. Además, se descubrió un vínculo positivo, moderado y sustancial entre la conducta autolesiva de los alumnos y la dimensión de violencia parental. Esto sugiere que los niños son más propensos a tener conductas autolesivas cuando sus padres son violentos con ellos.

Del mismo modo, se observó que la conducta autolesiva y la dimensión de las prohibiciones de la madre estaban correlacionadas de forma positiva, moderada y significativa. Según esto, los alumnos que sienten que sus madres les prohíben más a menudo son más propensos a realizar actividades autolesivas. Esto podría deberse a que sienten que su libertad y sus relaciones sociales están siendo restringidas.

También se encontró una pequeña pero notable asociación positiva entre la dimensión de las prohibiciones de los padres y el comportamiento autolesivo. Esto indica que las prohibiciones impuestas por el padre, percibidas como opresivas o absurdas por las adolescentes encuestadas, están asociadas con una mayor prevalencia de conductas autolesivas.

Además, existe una asociación positiva, moderada y sustancial entre la conducta autolesiva y el rasgo de regaño paterno. Esto implica que los alumnos son más propensos a realizar actividades autolesivas si reciben con frecuencia llamadas de atención, reprimendas, gritos e insultos de su padre.

También se observaron asociaciones positivas, moderadas y significativas entre los problemas entre hermanos y la conducta

autolesiva. Esta asociación sugiere que las estudiantes que enfrentan discusiones frecuentes con sus hermanos o perciben preferencias notorias de los padres hacia uno de los hijos tienen una mayor tendencia a manifestar conductas autolesivas.

Finalmente, se encontró una asociación positiva débil pero sustancial entre el comportamiento autolesivo y la característica de enfermedad de los padres. Esto sugiere que los adolescentes que son testigos habituales de los problemas de salud de sus padres pueden recurrir a hábitos autolesivos como consecuencia de la ansiedad o depresión que les provocan estos desagradables encuentros.

Tabla 6.

Coeficiente de correlación entre el estrés cotidiano familiar y sus dimensiones con la conducta autolesiva en estudiantes de cuarto y quinto año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.

Variables / Dimensiones	Coeficiente Rho de Spearman con V2: Conducta autolesiva
V1: Estrés cotidiano familiar	.589**
D1: Violencia de los padres	.554**
D2: Prohibiciones de la madre	.445**
D3: Prohibiciones del padre	.346**
D4: Reproches de los padres	.409**
D5: Problemas con hermanos	.544**
D6: Enfermedades de padres	.370**

*Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

El impacto interpersonal y el estrés familiar cotidiano tienen una relación

positiva, moderada y sustancial, como demuestra la Tabla 7. Esta asociación implica que el entorno social tiene una mayor influencia en la decisión del adolescente de autolesionarse cuando aumenta el estrés cotidiano en el contexto familiar.

Del mismo modo, se observó que la conducta de autocastigo y el estrés familiar diario estaban correlacionados de forma positiva, moderada y significativa. Esto sugiere que las estudiantes son más propensas a utilizar el autocastigo como una forma de autocontrol cuanto más estresados están de forma regular.

El estrés familiar diario y el comportamiento antisuicida también están correlacionados positiva, moderada y significativamente. Esta relación sugiere que las estudiantes son más propensas a autolesionarse como técnica adaptativa para evitar el suicidio cuando hay un mayor nivel de estrés diario en el hogar.

Además, se descubrió una asociación positiva, moderada y sustancial entre el componente sexual y el estrés familiar cotidiano. Esto demuestra que las alumnas son más propensas a participar en actividades autolesivas sexualmente explícitas cuando existe un mayor nivel de estrés cotidiano en el hogar, buscando experimentar sensaciones intensas de placer y dolor simultáneamente.

El análisis también mostró una correlación positiva, aunque leve pero significativa, entre el estrés diario y la regulación del afecto. Esto implica que, a mayor estrés cotidiano, las estudiantes tienden a regular sus afectos de manera más intensa como un mecanismo para calmar emociones penetrantes y dolorosas, lo cual podría indicar una menor predisposición al crecimiento emocional.

Además, se confirmó que existe una asociación positiva, moderada y sustancial entre la disociación y el estrés familiar cotidiano. Esto demuestra que los

estudiantes experimentan la disociación y la despersonalización como una forma de hacer frente a los acontecimientos estresantes y tratar de separarse de la realidad, y que estas respuestas aumentan con el estrés familiar cotidiano.

Finalmente, hubo una clara correlación positiva entre el estrés diario y las limitaciones interpersonales, aunque la correlación fue baja y significativa. Esto significa que las jóvenes estudiantes que experimentan estrés diario en casa pueden autolesionarse para afirmar su identidad e independencia personal.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación entre el estrés cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.

Variables / Dimensiones	Coeficiente Rho de Spearman con V1: Estrés cotidiano familiar
V2: Conducta autolesiva	.589**
D1: Influencia interpersonal	.559**
D2: Autocastigo	.574**
D3: Antis suicidio	.530**
D4: Sexual	.477**
D5: Regulación del afecto	.514**
D6: Disociación	.533**
D7: Límites interpersonales	.539**

*Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

3.4. Contrastación de la hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

H₀: En el año 2021, las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque no se correlacionan positivamente con el estrés cotidiano en el entorno familiar.

H_a: En el año 2021, las conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque se correlacionan positivamente con el estrés cotidiano en el entorno familiar.

Nivel de significancia $\alpha = 1\% = 0.01$

Regla de decisión

Como se muestra en los valores bilaterales de la Tabla 6, se rechaza la hipótesis nula a un nivel de significancia del 1% con valores $p = 0.000 < 0.01$ (dos colas).

Conclusión

En el año 2021, en las estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, se encontró evidencia estadística que apoya la asociación positiva entre el estrés familiar diario y la conducta autolesiva.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H₀: No se espera que, entre las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021,

exista una relación positiva entre los diversos aspectos del estrés familiar cotidiano y las conductas autolesivas.

H_a: Se espera que, entre las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021, exista una relación positiva entre los diversos aspectos del estrés familiar cotidiano y las conductas autolesivas.

Nivel de significancia $\alpha = 1\% = 0.01$

Regla de decisión

p- valor = Sig. Bilateral = 0.000 < 0.01, se rechaza las H₀ a un nivel de significancia del 1% (*Ver los Sig. bilaterales en la tabla 6*).

Conclusión

En el año 2021, en las estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, se encontró evidencia estadística que respalda la asociación positiva entre las diversas dimensiones del estrés familiar diario y la conducta autolesiva.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H₀: Se prevé que no existiría una correlación positiva entre el estrés familiar cotidiano y los diversos aspectos de las conductas autolesivas en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria que asisten a la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021.

H_a: Se prevé que existiría una correlación positiva entre el estrés familiar cotidiano y los diversos aspectos de las conductas autolesivas en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria que asisten a la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque en el año 2021.

Nivel de significancia $\alpha = 1\% = 0.01$

Regla de decisión

p- valor = Sig. Bilateral = 0.000 < 0.01, se rechaza las H₀ a un nivel de significancia del 1% (*Ver los Sig. bilaterales en la tabla 7*).

Conclusión

En las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque durante el año 2021, se han obtenido pruebas estadísticas que confirman la asociación positiva entre el estrés familiar diario y varios aspectos de la conducta autolesiva.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Según la hipótesis general propuesta, se encontró que existe una correlación moderadamente positiva entre el estrés familiar diario y la conducta autolesiva en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque durante el año 2021 (coeficiente de correlación $\rho = -0,589$; valor $p = 0,000$). En este contexto, Otero-López (2012) señala que el concepto de estrés es altamente multidisciplinario y ha sido utilizado en diversos contextos sin alcanzar una claridad suficiente. Gandhi et al. (2019) explican que el estrés psicológico desencadena respuestas fisiológicas específicas frente a situaciones y problemas estresantes, generando patrones de reactividad cerebral que pueden ser difíciles de controlar y conducir a comportamientos autolesivos (que pueden incluir desde daño corporal leve hasta severo), no con el objetivo de suicidarse, sino para aliviar sensaciones o pensamientos desagradables, mitigar el dolor o distraerse de los problemas que afectan su bienestar. Estas acciones, aunque socialmente desaprobadas y que pueden volverse crónicas, proponen diversas áreas de estudio y análisis que abarcan factores biológicos, cognitivos, contextuales, emocionales y conductuales (Marín, 2013; Walsh, 2006).

El estudio realizado por Bautista et al. (2021) reveló una asociación en estudiantes con comportamiento autolesivo severo. Las dimensiones del estrés demostraron tener un efecto notable en el ámbito cognitivo-emocional, mostrando correlaciones positivas con la falta de regulación emocional y la tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento evitativas.

Esto indica que las personas con problemas para gestionar sus emociones pueden recurrir a la autolesión como un medio de alivio emocional en situaciones

difíciles. La autolesión les proporciona una sensación de bienestar, lo que refuerza la relación entre estas variables.

Se encontró una conexión importante y positiva entre todas las facetas del estrés familiar diario y los comportamientos autolesivos en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la mencionada institución educativa de Lambayeque durante el año 2021. El estrés cotidiano se define como eventos diarios estresantes o emocionalmente angustiosos que causan irritabilidad y depresión. Como señalaron Lazarus (2000) y Lazarus y Cohen (1977), estos eventos ocurren a menudo en las interacciones cotidianas de las personas con su entorno. En el entorno de la familia, especialmente durante la adolescencia, el estrés surge por la violencia física y verbal ejercida por los padres, las disputas entre ellos, las restricciones sociales y económicas con los hijos, el nacimiento de nuevos hermanos, muerte en la familia, peleas entre hermanos y hermanas, problemas de salud, cambio de domicilio, etc. (Jacinto, 2019), hechos que pueden crear una sensación de devaluación en los jóvenes y conducir a conductas autolesivas (Villarroel et al., 2013).

Se encontró una correlación moderada, positiva y significativa entre la violencia ejercida por los padres y la conducta de autolesión. También se encontró una relación positiva y significativa entre las prohibiciones maternas y la conducta autolesiva, así como entre las prohibiciones paternas y el comportamiento autolesivo. Esta relación se manifiesta cuando la estudiante, al sentir que su libertad e interacción social están siendo restringidas, recurre a la autolesión para llamar la atención (González et al., 1997). Esto sugiere que un entorno familiar caracterizado por la violencia física o verbal (castigos físicos, discusiones, episodios de embriaguez, etc.) contribuye a

niveles más altos de estrés en las jóvenes, lo cual puede manifestarse en acciones intencionales para dañar el cuerpo o la mente como un medio para regular emociones dolorosas, como menciona Walsh (2006).

Este hallazgo se respalda en el estudio de Díaz y Donayre (2020), quienes concluyeron que los jóvenes que experimentan un funcionamiento familiar más saludable tienen un menor riesgo de autolesión. Esto destaca el papel crucial de la familia en el contexto psicosocial para la identificación y mitigación del riesgo de conductas autolesivas.

Los hallazgos de esta investigación son también respaldados por Obando et al. (2018), quienes confirmaron que niveles más altos de conflictos familiares y una mala gestión familiar se asocian con un aumento de las autolesiones entre los jóvenes.

En este estudio, se descubrió una correlación positiva y moderada entre las reprimendas de los padres y la conducta autolesiva. Esto indica que una mayor frecuencia de reprimendas parentales debido a malas notas escolares está asociada con una mayor manifestación de conductas autolesivas en las estudiantes.

En esta situación, los factores principales que generan estrés están vinculados a los exámenes y el rendimiento académico, tal como indican Fernández (2010) y Ciciolla et al. (2017). Las expectativas académicas elevadas impuestas por la familia incrementan el nivel de estrés y disminuyen el bienestar personal de los jóvenes, afectando particularmente su ajuste psicológico y su rendimiento académico. En ese sentido, importantes estresores están relacionados con las evaluaciones y las notas obtenidas, según Fernández (2010). Esto está asociado a un menor nivel de bienestar

en los adolescentes, lo cual es un factor crucial para que ocurran los comportamientos autolesivos (Flores et al., 2016).

También se observó que existe una asociación moderadamente positiva entre los conflictos entre hermanos y las conductas autodestructivas, así como una correlación significativamente positiva y de baja intensidad entre las enfermedades de los padres y las conductas autolesivas. Fernández (2010) señala que los factores estresantes en el entorno de la familia también incluyen preocupaciones sobre la salud de algún miembro de esta y problemas en las relaciones con los hermanos, factores que, según Zaragoza (2017), predicen las conductas autolesivas y que Cabrera (2020) también identifica como causas de estas conductas. Por su parte, Flores et al. (2016) sostiene que uno de los factores sociales relacionados con las autolesiones, es el hecho de que el adolescente sufra una enfermedad discapacitante o que alguno de los padres tenga una enfermedad de este tipo.

Las conexiones mencionadas entre las diversas facetas del estrés cotidiano y las conductas autolesivas se corroboran en el estudio de Obando et al. (2018). Los investigadores observaron que los conflictos familiares, la falta de control parental y las emociones negativas juegan un papel crucial en el incremento de comportamientos autodestructivos entre los jóvenes. Por lo tanto, sugieren que ellos adoptan estas conductas con el propósito de mitigar las emociones negativas.

En contraste, Albarracín y González (2020) no pudieron encontrar una relación significativa entre el afecto familiar y la adopción de comportamientos autolesivos no suicidas en jóvenes. No obstante, cualitativamente identificaron casos donde las conductas autolesivas estaban relacionadas con el apego hacia los padres. La

mayoría de los participantes subrayaron que los conflictos familiares son un factor significativo en este tipo de comportamientos autodestructivos.

La segunda hipótesis específica tiene como objetivo confirmar la relación positiva entre el estrés familiar diario y varios aspectos del comportamiento autolesivo en las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque durante el año 2021. El estudio encontró una correlación moderadamente positiva entre el estrés familiar diario y la influencia interpersonal, así como una correlación moderadamente positiva entre el estrés familiar diario y la conducta de autocastigo.

Según la teoría, los comportamientos autolesivos se originan en sentimientos de ira y autodesprecio. Greydanus y Apple (2011) sugieren que estos sentimientos pueden ser aprendidos de amigos y familiares, o internalizados tras observar tales actitudes, convirtiéndolos en un mecanismo para aliviar el dolor, llamar la atención, o identificarse con un grupo de compañeros.

Además, según Tsai et al. (2019), el estrés diario surge de expectativas irritantes y conflictos presentes en las relaciones cotidianas, los cuales pueden ser más perjudiciales que el estrés crónico. Esto subraya la importancia crucial de las relaciones personales en la autoevaluación de los adolescentes. A diferencia de lo planteado por Vásquez (2009), la red social y emocional de un joven adquiere una relevancia fundamental, ya que no solo promueve su independencia respecto a los padres, sino que también puede dar lugar a pensamientos disruptivos que podrían desencadenar comportamientos autolesivos.

Además, se argumenta que aquellos que se autolesionan pueden hacerlo como medio para influir y dominar en sus grupos sociales, amigos y familiares, buscando reafirmar su necesidad de sentirse relevantes y obtener atención y aprobación de su entorno.

El estudio de Di Rico et al. (2016) respalda esta afirmación al demostrar que la experiencia de soledad (con una correlación de 0,68) y el apoyo social percibido tanto de los padres (con una correlación de -0,57) como de los compañeros de clase (con una correlación de 0,60) están fuertemente relacionados con el riesgo de suicidio y sus manifestaciones, como la ideación suicida y las conductas autolesivas. Así, los jóvenes que reportaron sentir más soledad, percibir menos apoyo social de sus padres y compañeros, y experimentar mayor aislamiento social también presentaron mayores riesgos de suicidio y autolesión.

Otros resultados de la presente investigación revelaron una estimulación positiva y significativa entre el estrés diario familiar y el antisuicidio, lo que sugiere que, a mayor estrés cotidiano, mayor es la predisposición a la ideación suicida y los deseos autodestructivos. Esto indica que las autolesiones podrían ser utilizadas como una estrategia alternativa para hacer frente al deseo suicida, buscando una compensación emocional frente a estímulos estresantes negativos (Vásquez, 2009). Este hallazgo respalda la propuesta de Chacaliza (2020), quien observó una asociación significativa e inversa entre el manejo del estrés, entendido como la capacidad de adaptación ante situaciones estresantes, y la tendencia suicida ($r = -0,292$). En conclusión, niveles más altos de capacidad de afrontamiento del estrés están asociados con menores niveles de orientación suicida, según las correlaciones encontradas en este estudio.

Además, se ha encontrado una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés familiar diario y la dimensión sexual de la autolesión, que incluye la supresión de emociones de satisfacción, placer y distracción relacionadas con fantasías y comportamientos sexuales que los adolescentes podrían adoptar, lo que puede provocar sentimientos de culpa (Klonsky, 2005).

Otros resultados de la actual investigación mostraron una asociación significativa, positiva y moderada entre el estrés cotidiano familiar y la regulación del afecto. Esto indica que, a mayor estrés cotidiano, mayor será la inestabilidad emocional, lo que puede llevar a las conductas autolesivas como una forma de calmar los sentimientos dolorosos y perturbadores. La autolesión se emplea entonces como estrategia para mitigar los intensos efectos negativos. En consecuencia, la exposición temprana a entornos invalidantes en el seno familiar genera la incapacidad de desarrollar estrategias adecuadas para afrontar cualquier situación (Villarreal, et al, 2013).

Además, se confirma la relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el estrés cotidiano y la disociación. Esto sugiere que a medida que aumentan los niveles de estrés cotidiano, es más probable que las estudiantes experimenten episodios de despersonalización y disociación como una forma de escapar de una realidad que les impacta negativamente, dado que los adolescentes pueden enfrentar situaciones difíciles y adversas diariamente sin contar con los recursos cognitivos, emocionales y de voluntad necesarios para afrontarlas. Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Huamán y Villar (2021), quienes observaron que los estudiantes con menor capacidad de resiliencia —definida como

la habilidad para enfrentar y adaptarse tras vivir situaciones críticas, inesperadas o estresantes— tienen mayores probabilidades de exhibir conductas autolesivas.

Por último, la asociación positiva y moderada entre el estrés familiar cotidiano y los límites interpersonales indica que niveles más elevados de estrés están relacionados con mayores niveles de autolesiones en la piel entre las jóvenes. Estas conductas autolesivas son utilizadas por los jóvenes para explorar sus propios límites y afirmar su autonomía en relación con su identidad física, ya que el tejido epitelial es considerado por los adolescentes como una barrera que separa al individuo de los demás y su entorno (Villaruel et al., 2013). Según Friedman et al. (1972), los individuos que desarrollan un apego inseguro e inadecuado con su madre pueden enfrentar dificultades para establecer límites adecuados más adelante en la vida.

Esto último también se demostraría en la investigación de Leiva y Concha (2019), en la cual se encontró que las personas que reportan autolesiones principalmente muestran estilos de apego ambivalentes (33,3%) y desorganizados (42,8%). Este hallazgo también concuerda con el estudio realizado por Vilchez et al. (2019), quienes observaron una correlación significativa entre el control materno y las conductas autolesivas tanto subcutáneas como superficiales.

También se identificaron correlaciones significativas entre la negligencia por parte de la madre y las conductas autolesivas, tanto en las capas superficiales como en las subcutáneas de la piel. Por otro lado, la falta de atención por parte del padre mostró una asociación positiva tanto con las conductas de autolesión cutánea y la puntuación total de conductas autolesivas no suicidas.

En términos de las implicaciones prácticas del estudio, los resultados proporcionan un diagnóstico psicológico situacional que apoya a las estudiantes, contribuyendo así a la institución a facilitar la creación de propuestas para abordar esta situación. Esto implica la colaboración entre profesores, la institución educativa y los padres. Además, el estudio sienta las bases para investigaciones futuras de mayor alcance, incluyendo estudios experimentales o la ampliación del tamaño muestral. También facilita la realización de estudios comparativos para analizar la evolución del problema con el paso del tiempo en el ámbito escolar peruano, particularmente en la región norte del país.

En relación a las limitaciones, es crucial destacar que el estudio no pudo incluir una muestra más extensa ni abarcar toda la institución educativa. Esto se debió en parte a la situación actual, marcada por la predominancia de la educación virtual y la limitada interacción presencial en las escuelas hasta hace unos meses. Además, la estructura y la ejecución del estudio no permitieron utilizar un diseño de antes y después. La metodología seleccionada también se vio restringida por la falta de otras fuentes de información, como entrevistas o registros detallados, que podrían haber enriquecido la comprensión cualitativa del problema estudiado.

CONCLUSIONES

Basándonos en los datos recopilados, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se encontró una asociación directa y positiva entre el estrés diario experimentado en el hogar y la conducta de autolesión en el contexto escolar, con una correlación de $r = 0.589$ y un nivel de significancia de $p < 0.05$. Esto sugiere que a medida que aumenta el estrés cotidiano percibido por la estudiante en su familia, también aumenta su propensión a manifestar conductas autolesivas.
2. Se evidenció una conexión directa y positiva entre las diversas facetas del estrés diario en el entorno familiar y la conducta de autolesión. Todos los coeficientes de correlación superaron 0.35, con una significancia estadística por debajo de 0.05. Estos resultados sugieren que las diferentes formas de estrés en el hogar contribuyen al incremento de la propensión de la estudiante hacia comportamientos autolesivos.
3. Se estableció una asociación directa y positiva estadísticamente significativa entre las diferentes expresiones de conductas autolesivas y el estrés diario. Todos los coeficientes de correlación fueron mayores a 0.45, con un nivel de significancia estadística inferior a 0.05. Esto indica que a medida que aumenta la intensidad de las conductas autolesivas, también se incrementa el nivel de estrés cotidiano experimentado por la estudiante.

RECOMENDACIONES

1. En futuras investigaciones cuantitativas, sería recomendable considerar variables no abordadas en el estudio actual, dada la naturaleza compleja y multifactorial del fenómeno.
2. Es necesario ampliar el tamaño muestral y establecer objetivos comparativos. Asimismo, sería conveniente llevar a cabo un monitoreo longitudinal para evaluar la evolución del fenómeno, extendiendo así el periodo de investigación.
3. Los hallazgos obtenidos podrían servir de base para la implementación de estudios propositivos o experimentales, destinados a validar intervenciones que podrían incluir nuevos instrumentos o complementos a los ya existentes. Esto podría mejorar la resiliencia y la capacidad adaptativa frente al estrés diario entre las estudiantes, además de promover la toma de decisiones adecuadas, contribuyendo así a su desarrollo personal, familiar y profesional y reduciendo la vulnerabilidad a conductas autolesivas durante la adolescencia.
4. Sería beneficioso que las escuelas públicas establecieran alianzas estratégicas con universidades y organizaciones especializadas en salud mental. Trabajar juntos podría resultar en la creación de programas educativos preventivos dirigidos a adolescentes, con el propósito de reducir comportamientos autodestructivos y disminuir el estrés en los hogares. Este enfoque conjunto buscaría mejorar la salud mental de este grupo vulnerable.

REFERENCIAS

- Albarracín, L. y González, L. (2020). Relaciones afectivas familiares en adolescentes mujeres con conductas autolesivas no suicidas. Publicado en Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, volumen 19 (1), páginas 1-18. Recuperado de: <https://goo.su/MVLU>
- Albores, L., Méndez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Autolesiones no suicidas en una muestra de niños y adolescentes de la Ciudad de México. Publicado en Actas Españolas de Psiquiatría; volumen 42(4):159-68.
- Álvarez, M. (2005). *Psicología y salud mental*. McGraw Hill
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Panamericana.
- Anda, D., Baroni, S., Boskin, L., Buchwald, L., Morgan, J., Ow, J. & Weiss, R. (2000). Estrés, factores estresantes y estrategias de afrontamiento entre estudiantes de secundaria. *Revisión de Servicios para Niños y Jóvenes*, 22(6), 441-463
- Anderson, S. F., Salk, R. H. y Hyde, J. S. (2015). Estrés en relaciones románticas y síntomas depresivos en adolescentes: Influencia del apoyo parental. *Revista de Psicología Familiar*, 29 (3), 339-348. <https://goo.su/JocAqIS>
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Austin, L., & Kortum, J. (2004). Autolesión: El lenguaje secreto del dolor para adolescentes. *Educación*; 124(3):517-27. <https://goo.su/Foat>
- Ayón, H. (2018). Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://goo.su/z0VI>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Editorial Patria.
- Baldwin, S. A. y Hoffmann, J. P. (2002). La dinámica de la autoestima: Un análisis de curva de crecimiento. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 31(2), 101-113. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1014065825598>

- Barcelata, B. E. (2018). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. Editorial El Manual Moderno.
- Barlett, J., Griffin, J., & Thomson, D. (2020). *Recursos para apoyar el bienestar emocional de los niños durante la pandemia de COVID-19*. <https://goo.su/fkQa1pz>
- Barraza, A. (2019). Estrés académico en alumnos de tres niveles educativos. Un estudio comparativo. *Praxis investigativa redie*, 11, (21), 149-163. Recuperado de <https://goo.su/mhEaj0n>
- Bautista, G., V. J., Machado, F., y Rodríguez, C. (2021). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana De Psicología*, 25(1), 137-150. Recuperado de <https://goo.su/aUTrElx>
- Beckman, K., Mittendorfer, E., Linchtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B., y Dahlin, M. (2016). Enfermedad mental y suicidio tras autolesiones en adultos jóvenes: Seguimiento a largo plazo de pacientes ingresados en atención hospitalaria en una cohorte nacional. Publicado en *Medicina Psicológica*, volumen 46, páginas 3397-3405.
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, CW. et al. (2014). Prevalencia a lo largo de la vida y correlatos psicosociales de comportamientos autolesivos directos en adolescentes: un estudio comparativo de hallazgos en 11 países europeos. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 55 (4), 337-48. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- 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 <https://goo.su/iK8iA>
- Calvanapón, M. y 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://goo.su/uri7uM>
- Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2013). Relaciones transaccionales entre vulnerabilidades cognitivas, factores estresantes y síntomas depresivos en la

- adolescencia. *Revista de Psicología Anormal Infantil*, 41(3), 399-410. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-012-9691-y>
- Campillo, J. (2012). *El mono estresado*. Crítica.
- Cannon, W. (1932). *La Sabiduría del Cuerpo*. W.W. Norton.
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 226-235. Recuperado de: <https://goo.su/Jlpb>
- 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>
- Cerezo, M. A., Pons-Salvador, G., y Trenado, R. M. (2008). Interacción madre-infante y desarrollo socioemocional de los niños con madres de alto y bajo riesgo. *Comportamiento y Desarrollo Infantil*, 31(4), 578-589. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.010>
- Chan, S., Chan, K. y Kwok, W. (2015). Los estilos cognitivos rumiativos y catastrofistas median la asociación entre las molestias diarias y la alta ansiedad en adolescentes de Hong Kong. *Psiquiatría Infantil y Desarrollo Humano*, 46(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0451-9>
- Chang, E. y Sanna, L. (2003). Experiencia de molestias en la vida y ajuste psicológico entre adolescentes: ¿Hace alguna diferencia si uno es optimista o pesimista? *Personalidad y Diferencias Individuales*, 34(5), 867-879. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00077-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00077-6)
- Chapman, A., Gratz, K., y Brown, M. (2006). Resolviendo el rompecabezas de la autolesión deliberada: El modelo de evitación experiencial. *Investigación y Terapia del Comportamiento*, 44(3), 371-394. Recuperado de <https://goo.su/9TWzN>
- Charbonneau, A. M., Mezulis, A. H. y Hyde, J. S. (2009). Estrés y reactividad emocional como explicaciones de las diferencias de género en los síntomas depresivos de los adolescentes. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 38(8), 1050-1058. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9398-8>

- Ciciolla, L., Curlee, A., Karageorge, J. y Luthar, S. (2017). Cuando las madres y padres son percibidos como valorando desproporcionadamente los logros: Implicaciones para el ajuste entre jóvenes de clase media alta. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 46(5), 1057-1075. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-016-0596-x>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). Código de Ética y Deontología. Recuperado de: <https://goo.su/GEX3>
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4.ª ed.). Morata.
- Crespo, M. y Labrador, F. (2003). *Estrés*. Síntesis.
- Czarnopys, B. (2002). Explorando el filo de la navaja: comprendiendo la autolesión en adolescentes. *Paradigma*, 2(22). <https://goo.su/arW5NDD>
- Dávila, S. (2015). Escala de autolesión en escolares del Distrito de los olivos 2015. [Tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1145>
- Deliberto, T., & Nock, M. (2008). Un estudio exploratorio de correlaciones, inicio y cese de la autolesión no suicida. *Archivos de Investigación sobre el Suicidio*, 12(3), 219-231.
- Di Rico, E., Patermain, N. y Portillo, N. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 13, núm. 2, pp. 95-106. <https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472018/html/>
- Díaz, P., & Donayre, V. (2020). *Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona- Ica, 2020* [Tesis de pre grado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/889/1/Phierina%20Anggi%20Diaz%20Alejo.pdf>
- Diccionario etimológico castellano en línea (2021). Recuperado de <https://goo.su/Qj1TDX>
- Eckenrode, J. y Bolger, N. (1995). Medición diaria y dentro del día de eventos. En S. Cohen, R. C. Kessler y L. U. Gordon (Eds.), *Midiendo el estrés: Una guía para científicos de la salud y sociales* (pp. 80-101). Oxford University Press.

- Encina, Y. y Ávila, M. (2015). Validación de una escala de estrés cotidiano en escolares chilenos. *Revista de Psicología*, Vol. 33 (2), 2015, pp. 363-385. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a05v33n2.pdf>
- Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Estévez, E. y Musitu, G. (2016). *Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario*. Paraninfo
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *Covid-19*. <https://goo.su/5o1MZp>
- Evans, E., Hawton, K. & Rodham, K. (2005). ¿De qué manera difieren los adolescentes que se autolesionan o experimentan pensamientos de autolesión en términos de búsqueda de ayuda, comunicación y estrategias de afrontamiento? *Revista de la Adolescencia*, 28(4), 573-587.
- Farley, J. P. y Kim-Spoon, J. (2017). La crianza y la autorregulación adolescente median entre el estatus socioeconómico familiar y el ajuste adolescente. *La Revista de la Adolescencia Temprana*, 37(4), 502-524. <http://dx.doi.org/10.1177/0272431615611253>
- Favazza, A. (1996). *Cuerpos bajo asedio: Autolesiones y modificaciones corporales en la cultura y la psiquiatría*. (2da ed.). Editorial de la Universidad Johns Hopkins.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. McGraw Hill
- Fernández, E. (2010). *Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: un enfoque Biopsicoeducativo*. Universitas Málaga.
- 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. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6393711.pdf>
- Flores, M., Cancino, M. y Figueroa, M. (2016). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev. Cubana Salud Pública*:

44(4), 200-216. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-200.pdf>

Friedman, M., Glasser, M., Laufer, E., Laufer, M. y Wohl, M. (1972). Intento de suicidio y autolesión en la adolescencia: algunas observaciones de un proyecto de investigación psicoanalítica. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 58: 179-183.

Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. y Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *C. Med. Psicosom*, 103, 33-48. Recuperado de: <http://surl.li/iujlvo>

Frost, J. y McKelvie, S. (2004). Autoestima y satisfacción corporal en estudiantes de primaria, secundaria y universidad, tanto en hombres como en mujeres. *Roles de Género: Una Revista de Investigación*, 51(1-2), 45-54. <http://dx.doi.org/10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6>

Gallegos, M. (2017). *Estilos de personalidad y Autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>

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>

Gandhi, A., Luyckx, K., Molenberghs, G., Baetens, I., Goossens, L., Maitra, S., & Claes, L. (2019). Vínculo maternal y con los compañeros, formación de identidad y autolesiones no suicidas: un estudio longitudinal de mediación. *Psiquiatría y Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia*, 13(1), 7.

García, C. (2010). Conceptualización y medición del afrontamiento durante la adolescencia: Una revisión de la literatura. *Revista de Becas de Enfermería*, 42(2), 166-185. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x>

García, M., De la Torre, M., De la Villa, M., Cerezo, M. y Casanova, P. (2014). Consistencia/inconsistencia en los estilos educativos de padres y madres, y estrés cotidiano en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 19 (2). 307-325. <http://surl.li/qytzeo>

- 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.
- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55 (4),1-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>
- González-Forteza, C., Andrade, P., y Jiménez, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud mental*, 20(1). Recuperado de <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2001/sm200127.pdf>
- González-Suarez, L., Vasco-Hurtado, I y 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>
- Grant, K., Compas, B., Stuhlmacher, A., Thurm, A., McMahon, S. y Halpert, J. (2003). Factores estresantes y psicopatología infantil y adolescente: Avanzando de marcadores a mecanismos de riesgo. *Boletín Psicológico*, 129, 447-466. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447>
- Gratz, K. & Chapman, A. (2006). El papel de la respuesta emocional y el maltrato infantil en el desarrollo y mantenimiento de la autolesión deliberada entre estudiantes universitarios masculinos. *Psicología de los Hombres y la Masculinidad*, 1(8), 1-14. <http://russwilson.coffeecup.com/Gratz%20Tull%20-%202010%20Emotion-regulation-as-mechanism-of-change-in-Mindfulness-based-Therapy.PDF>
- Greydanus, D. y Apple, R. (2011). La relación entre la conducta autolesiva deliberada, la insatisfacción corporal y el suicidio en adolescentes: conceptos actuales. *Revista de atención médica multidisciplinaria*, 4, 183–189. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S11569>
- Gruen, R., Folkman, S. y Lazarus, R. (1988). Centralidad y diferencias individuales en el significado de las molestias diarias. *Revista de Personalidad*, 56(4), 743-762. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1988.tb00475.x>

- Guthrie, B., Young, A., Boyd, C. y Kintner, E. (2001). Lidiando con las molestias diarias: El tabaquismo en chicas adolescentes afroamericanas. *Revista de Salud Adolescente*, 29(2), 109-115. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00219-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00219-1)
- Hagedorn, J. y Omar, H. (2002). Análisis retrospectivo de jóvenes evaluados por intento de suicidio o ideación suicida en un entorno de sala de emergencias. *Revista Internacional de Medicina y Salud Adolescente*, 14(1), 55-60.
- Hamilton, J., Stange, J., Abramson, L. y Alloy, L. (2015). El estrés y el desarrollo de vulnerabilidades cognitivas para la depresión explican las diferencias de género en los síntomas depresivos durante la adolescencia. *Ciencia Clínica Psicológica*, 3 (5), 702-714. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702614545479>
- 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. (Tesis Licenciatura). Universidad Católica de Oriente, Antioquía. Recuperado de <http://repositorio.uco.edu.co/bitstream/handle/123456789/203/Tesis%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Baptista, P. & Fernandez, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 5° Ed. Cap.8. Selección de la muestra. Pág. 170-195
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C. y Flett, G. (2014). Perfeccionismo, estrés, molestias diarias, desesperanza y potencial suicida en adolescentes psiquiátricos deprimidos. *Revista de Psicopatología y Evaluación del Comportamiento*, 36(4), 663–674. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-014-9427-0>
- Huamán, A., & Villar, P. (2021). *Relación entre resiliencia y conductas autolesivas en los adolescentes de 3° y 4° grado del nivel secundario de una institución educativa privada de Cajamarca, 2021*. [Tesis de pre grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2045/tesis.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Jans, T., Vloet, T., Taneli, Y., y Warnke, A. (2018). Suicidio y conducta autolesiva. En Irrarzával y Martin (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y Adolescente y Profesiones*

- Afines* (IACAPAP) (pp. 1-40). Editorial Rey JM. <https://iacapap.org/wp-content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>
- Jones, T. (2001). *Una muestra de la literatura empírica que aborda la autolesión*. Recuperado de <http://www.m-a-h.net/inkdroppings/tj-selfinjury.htm>
- Kanner, A., Coyne, J., Schaefer, C. & Lazarus, R. (1981). Comparación de dos modos de medición del estrés: molestias y alivios diarios frente a eventos importantes de la vida. *Revista de Medicina Conductual*, 4(1), 1-39.
- Kaur, P. y Kaur, R. (2016). Un estudio de la satisfacción con la vida en relación con el entorno familiar y el entorno escolar entre adolescentes. *Revista India de Psicología Comunitaria*, 12(2), 351-358. <http://surl.li/pfgzke>
- Kernberg, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Ediciones Paidós.
- Klonsky, E. (2005). *Las funciones de la autolesión deliberada en estudiantes universitarios*. (Tesis doctoral, Universidad de Virginia, 2006). Compañía de Información y Aprendizaje ProQuest
- Kogan, S., Lei, M., Grange, C., Simons, R., Brody, G., Gibbons, F. y Chen, Y. (2013). La contribución de los contextos comunitario y familiar a la salud de las relaciones románticas de los adultos jóvenes afroamericanos: Un análisis prospectivo. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 42(6), 878-890. Recuperado de: <http://surl.li/rfogye>
- Lai, J. (2009). El optimismo disposicional amortigua el impacto de las molestias diarias en la salud mental de los adolescentes chinos. *Personalidad y Diferencias Individuales*, 47(4), 247-249. Recuperado de: <http://surl.li/pqjfcc>
- Lazarus, R. (1984). Desafíos en el estudio de las molestias diarias. *Revista de Medicina Conductual*, 7, 375-389. <http://surl.li/eudsfv>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. y Cohen, J. (1977). Estrés ambiental. En I. Altman y J.F. Wohlwill (Eds.), *Comportamiento humano y el entorno: Teoría actual e investigación*. Plenum Press.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés, Evaluación y Afrontamiento*. Editorial Springer Publishing
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.
- Leiva, J. y Concha, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. Recuperado de: <http://surl.li/fezxxw>
- Lima, J., Alarcón, R., Escobar, M., Fernández-Baena, F., Muñoz, Á. y Blanca, M. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español del Cuestionario de Estrés para Adolescentes (ASQ-S). *Evaluación Psicológica*, 29(10), e1-e12. <http://surl.li/yvwdrj>
- Lima, J. (2021). *Evaluación del estrés cotidiano en la adolescencia [Tesis doctoral]*. Málaga: Universidad de Málaga. Recuperado de <http://surl.li/fuagxj>
- Linehan, M. (1993). *Tratamiento cognitivo-conductual para el trastorno límite de la personalidad*. New York: Guildford Press.
- Lo Cascio, V., Guzzo, G., Pace, F. y Pace, U. (2013). La ansiedad y la autoestima como mediadores de la relación entre la comunicación familiar y la indecisión en la adolescencia. *Revista Internacional de Orientación Educativa y Vocacional*, 13 (2), 135-149. <http://surl.li/utmnpc>
- Luna-Montaño, I. (2012). Transgresiones corporales, autolesión impulsiva y Psiquiatría. *XIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría*. Recuperado de <http://surl.li/kcwgxc>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan de Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., et al. (2008). Autolesión deliberada en una muestra internacional de jóvenes: Hallazgos comparativos del estudio de autolesiones en niños y adolescentes en Europa (CASE). *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 49(6), 667-677.
- Maldonado, E. F., Fernández-Baena, F. J., Trianes, M. V., Wesnes, K. A., Petrini, O., Zangara, A., Enguix, A., & Ambrosetti, L. (2008). Rendimiento cognitivo y niveles matutinos de cortisol salival y alfa-amilasa en niños que informan percepciones elevadas vs bajas de estrés diario. *La Revista Española de Psicología*, 11, 3-15. <http://surl.li/xblsui>

- Margolin, G., Ramos, M., Timmons, A., Miller, K. y Han, S. (2016). Transmisión intergeneracional de la agresión: Procesos reguladores fisiológicos. *Perspectivas del Desarrollo Infantil*, 10(1), 15-21. <http://surl.li/xwghbp>
- Marín, L. (2013). *Antropología de las autolesiones corporales: cuerpo, identidad, género y emociones*. Editorial Académica Española.
- Martínez, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. <http://surl.li/tptnfn>
- Mathew, A. y Nanoo, S. (2013). Estresores psicosociales y patrones de afrontamiento en adolescentes que han intentado suicidarse. *Revista India de Medicina Psicológica*, 35(1), 39–46. <http://surl.li/kdbrdz>
- McDougall, P., y Vaillancourt, T. (2015). Resultados a largo plazo en la adultez de la victimización por parte de compañeros en la infancia y adolescencia: Caminos hacia la adaptación y desajuste. *Psicólogo Estadounidense*, 70(4), 300-310.
- McLean, P. (1976). Depresión como una respuesta específica al estrés. En Sarason, I. & Spielberger, C. (Eds.). *Estrés y ansiedad*. Ed. Hemisphere.
- Mendoza, Y., y Pellicer, F. (2002). Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo. *Salud Mental*. 2002;25(4):10-6. <http://surl.li/giwuak>
- Moksnes, U., Espnes, G., y Haugan, G. (2014). Estrés, Sentido de Coherencia y Síntomas Emocionales en Adolescentes. *Psicología y Salud*, 29(1), 32-49.
- Moksnes, U., Løhre, A., Lillefjell, M., Byrne, D. y Haugan, G. (2016). La asociación entre el estrés escolar, la satisfacción con la vida y los síntomas depresivos en adolescentes: la satisfacción con la vida como un posible mediador. *Investigación de Indicadores Sociales*, 125(1), 339-357. <http://surl.li/spbhqg>
- Moksnes, U., y Lazarewicz, M. (2017). La asociación entre estrés, resiliencia y síntomas emocionales en adolescentes noruegos de 13 a 18 años. *Revista de Psicología de la Salud*, 24(8), 1093-1102.
- Mollá, 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://surl.li/ggdjrr>

- Morales, F., Trianes, M. & Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Revista Electrónica de Investigación en Psicología Educativa*, 10(26), 95-110.
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Psicología III* (3). Recuperado de <http://surl.li/rwrwqj>
- Murray, C., Warm, A., & Fox, J. (2009). Una encuesta en línea de adolescentes que practican la autolesión. *Revista Electrónica Australiana para el Avance de la Salud Mental*; 4(1):18-26. <http://surl.li/hlejzc>
- Murray, K., Byrne, D. y Rieger, E. (2011). Investigando el estrés y la imagen corporal en adolescentes. *Revista de la Adolescencia*, 34(2), 269-278. <http://surl.li/glkld>
- Navarro, J. y Lourenço, A. (2020). Estructura interna e invarianza de medición del *Children's Hassles Scale* en adolescentes. *Liberabit*, 26(1), e379. <http://surl.li/smiywf>
- Obando D., Trujillo, A., y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. Recuperado de <http://surl.li/ojwumr>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020a). *Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19)*. Recuperado el 13 de julio de 2021, de <https://http://surl.li/okwxyq>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Retrieved July 13, 2020, from WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Francisco, R., Pedro, M., & Espada, J. P. (2020). *Comportamientos de afrontamiento y perturbaciones psicológicas en jóvenes afectados por la crisis sanitaria de la COVID-19*. <http://surl.li/jafoux>
- Orte, C., Ballester, L., & Nevot, L. (2020). Apoyo Familiar ante el COVID-19 en España.

https://www.researchgate.net/publication/341151936_APOYO_FAMILIAR_ANTE_EL_COVID-19_EN_ESPANA

- Otero-López, J. (Dir.) (2012). *Estrés laboral y burnout en profesores de Enseñanza Secundaria*. Ed. Díaz de Santos.
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12 ed.). McGraw Hill.
- Pietrocola, A. (2012). Agresiones al cuerpo en la adolescencia. Aperturas psicoanalíticas, 41. Recuperado de <http://surl.li/tsyyvy>
- Quilla, A. (2021). *Programa en educación emocional para la prevención de conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14299/UPquma_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rospigliosi, S. (2010). *Autolesiones y Factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima. Recuperado de <http://surl.li/erxrfd>
- Rusca, F., Cortez, C., Tirado, B. y Strobbe, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*; 37(4):556-8. <http://surl.li/zyplbg>
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia: significados perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29 (110), 185-209. <http://surl.li/xzvwfi>
- Seiffge-Krenke, I. (2007, febrero). *Estrés, afrontamiento y depresión*. Ponencia presentada en el Postgrado de Investigación en Procesos Básicos e Intervención en Psicología de la Salud, bienio 2006-2008, Universidad de Málaga.
- Selye, H. (1936). Un síndrome producido por diversos agentes nocivos. *British Journal Nature*, 2(1), 138-145. Recuperado de: <http://surl.li/xhnsrm>
- Serrano, M. y Flores, M. (2014). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, (15)2, 221-230

- Silva, E., Benjet, C., García, F., Cárdenas, S., Gómez-Maqueo, M., & Cruz, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6, 2544-2551.
- Steeger, C. M., Cook, E. y Connell, C. (2017). Los efectos interactivos de eventos estresantes en la vida familiar y la reactividad del cortisol en los comportamientos externalizantes e internalizantes en adolescentes. *Psiquiatría Infantil y Desarrollo Humano*, 48(2), 225-234. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-016-0635-6>
- Stroud, C., Sosoo, E. y Wilson, S. (2018). Rumiación, búsqueda excesiva de tranquilidad y generación de estrés entre niñas preadolescentes. *La Revista de la Adolescencia Temprana*, 38(2), 139-163. <http://dx.doi.org/10.1177/0272431616659559>
- Suldo, S., Shaunessy, E., Thalji, A., Michalowski, J. y Shaffer, E. (2009). Fuentes de estrés para estudiantes en programas de preparatoria para la universidad y educación general en la escuela secundaria: Diferencias grupales y asociaciones con el ajuste. *Adolescencia*, 44(176), 925-948. <http://surl.li/jdhkyh>
- Sun, J., Dunne, M., Hou, X. & Xu, A. (2013). Estrés educativo entre adolescentes chinos: Influencias individuales, familiares, escolares y de compañeros. *Revisión Educativa*, 65(3), 284-302.
- Suyemoto, K. (1998). Las funciones de la autolesión. *Revista de Psicología Clínica*, 18(5), 531-554.
- Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia*. Narcea.
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M., Maldonado, E., & Muñoz, A. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21(4), 598-603
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M. y Maldonado, E. (2011). *Manual de Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. TEA.
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández-Baena, F., Escobar, M., & Maldonado, E. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35.

- Tsai, N., Eccles, J. y Jaeggi, S. (2019). Estrés y control ejecutivo: Mecanismos, moderadores y maleabilidad. *Cerebro y Cognición*, 133, 54-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2018.10.004>
- United Nations New York: Intergovernmental Organization. (2020). *Niños vulnerables a abusos y violencia durante los confinamientos por el coronavirus*. <http://surl.li/lvhcen>
- 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, Lima, Perú. Repositorio PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1
- Vaughan, C., Foshee, V. y Ennett, S. (2010). Efectos protectores del apoyo materno y de los compañeros en los síntomas depresivos durante la adolescencia. *Revista de Psicología Anormal Infantil*, 38(2), 261–272. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-009-9362-9>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*: 46(4), 146-55. <http://surl.li/boqgki>
- Vermeersch, H., T'Sjoen, G., Kaufman, J. y Van Houtte, M. (2013). Polimorfismos en ESR1, molestias diarias, expresión de ira y síntomas depresivos en adolescentes varones y mujeres. *Hormonas y Comportamiento*, 63(3), 447-453. <http://surl.li/nnlfdp>
- Vílchez, J., Vanegas, O., Samaniego, M., Tornero, M. y Sigüenza, W. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. En *Revista Cubana de Medicina Militar*; 48(1):21-31.

Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n1/1561-3046-mil-48-01-e250.pdf>

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*, 51(1), 38-45. Recuperado de: <http://surl.li/uhodwc>

Walsh, B. (2006). *Tratando la Autolesión: Una Guía Práctica*. Nueva York: Guilford Press

White, V., McCormick, L., Kelly, B. (2003). Asesorando a clientes que se autolesionan: Consideraciones éticas. *Asesoramiento y Valores*; 47(3):220-9. <http://surl.li/xnvweb>

White, R., Liu, Y., Nair, R. y Tein, J. (2015). Pruebas longitudinales e integrativas de los efectos del modelo de estrés familiar en adolescentes de origen mexicano. *Psicología del Desarrollo*, 51(5), 649-662. <http://surl.li/yobrijq>

Wright, M., Creed, P. y Zimmer-Gembeck, M. (2010). El desarrollo y validación inicial de una escala breve de molestias diarias adecuada para su uso con adolescentes. *Revista Europea de Evaluación Psicológica*, 26(3), 220-226. Recuperado de: <http://surl.li/ubayrd>

You, J., Leung, F., Fu, K. & Lai, CM. (2011). La prevalencia de autolesiones no suicidas y diferentes subgrupos de autolesionadores en adolescentes chinos. *Archivos de Investigación sobre el Suicidio*, 15(1), 75–86. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540211>

Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., Van Heeringen, K., Hewitt, A., et al. (2009). Autolesiones deliberadas en adolescentes: Comparación entre aquellos que reciben ayuda después de autolesionarse y aquellos que no lo hacen. *Revista de la Adolescencia*, 32(4), 875-891.

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>

ANEXOS

Matriz operacional

Matriz de operacionalización de la variable Estrés cotidiano familiar

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición	Niveles y Rangos
ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR	VIOLENCIA DE LOS PADRES	Castigos Embriaguez de los padres Discusiones y peleas de los padres	1,2,3,4	Escala de estrés cotidiano familiar (ESTFAM) González-Forteza, Andrade & Jiménez (1997)	Escala Ordinal La suma se obtiene mediante la adición de cada uno de los ítems de la escala. La calificación final se presenta de manera que un puntaje más alto indica un mayor nivel de estrés. 0 = Nada 1 = Poco 2 = Regular 3 = Mucho	Los puntajes globales para Estrés Cotidiano son los siguientes: 0 - 19 (Bajo) 20 - 40 (Promedio) 41 – a más (Alto)
	PROHIBICIONES DE LA MADRE	Impedimentos de la madre para salir a fiestas o con amigos Prohibiciones para tener novio Mamá entrega poco dinero	5,6,7,8,9			
	PROHIBICIONES DEL PADRE	Prohibiciones del padre para salir a fiestas o con amigos Papá entrega poco dinero	10,11,12,13			
	REPROCHES DE LOS PADRES	Regaños por malas calificaciones	14,15			
	PROBLEMAS CON HERMANOS	Preferencias de los padres hacia otro (a) (s) hermano (a) (s) Discusiones y peleas con hermano (a) (s)	16,17,18			
	ENFERMEDADES DE LOS PADRES	Enfermedad del padre Enfermedad de la madre	19,20			

Matriz de operacionalización de la variable Conducta autolesiva

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala y Valores	Niveles y Rangos
CONDUCTA AUTOLESIVA	INFLUENCIA INTERPERSONAL	Presión e influencia de los demás Manipulación de los demás	1, 6, 22, 26	Escala de Autolesión de SHAGER (Dávila, 2015)	Escala Ordinal Escala de Likert (1-5) 1 (Nunca) 2 (Rara vez) 3 (Algunas veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre)	Los puntajes globales para Conducta autolesiva son los siguientes: 30 – 68 (Bajo) 69 -111 (Promedio) 112 – a más (Alto)
	AUTOCASTIGO	Autocastigarse Rabia hacia sí mismo	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30			
	ANTISUICIDIO	Deseos autodestructivos Ideación suicida	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27			
	SEXUAL	Gratificación sexual Censura para deseos sexuales	11, 13, 16			
	REGULACIÓN DE AFECTO	Afectos Negativos Desahogo con amigos y/o desconocidos	7, 20			
	DISOCIACIÓN	Episodios de despersonalización Episodios de disociación.	9, 10, 17, 18, 21			
	LÍMITES INTERPERSONALES	Listado de cosas para lastimarse Lugar seguro para no lastimarse	8, 15, 19			



Chiclayo, 24 de setiembre del 2021

Dra.
Juana Ysabel Castillo Rivera
Directora de la Institución Educativa "Sara A. Bullón" de Lambayeque
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo presentar al Sr. **ÓSCAR CARLOS CÉSAR VARGAS PARDO**, 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. David Tito Reyes Callahuacho.

En tal sentido, le agradeceré se sirva brindarle las facilidades del caso, para que el alumno realice la aplicación de los instrumentos de su investigación titulada "**ESTRÉS COTIDIANO Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LAMBAYEGUE, 2021**", 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.

**AMYBEL
NILA
SANCHEZ
TELLO DE
WALTHER**

Firmado
digitalmente por
AMYBEL NILA
SANCHEZ TELLO
DE WALTHER
Fecha:
2021.10.07
14:58:32 -05'00'

AST/CRRPL/DRC

Facultad de C. Comunicación, Turismo y Psicología
Av. Tomás Marsano N° 151 - 155 - 242 - 248, Surquillo
Tel: 513-6300
sacad@usmp.pe
www.fcctp.usmp.edu.pe

Matriz de consistencia

TÍTULO: ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR Y CONDUCTA AUTOLESIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LAMBAYEQUE, 2021							
AUTOR: ÓSCAR CARLOS CÉSAR VARGAS PARDO							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del estrés cotidiano y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre las dimensiones del estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre las dimensiones del estrés cotidiano familiar y la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.</p>	Variable 1: Estrés cotidiano familiar			<p>Escala Ordinal</p> <p>La suma se obtiene mediante la adición de cada uno de los ítems de la escala. La calificación final se presenta de manera que un puntaje más alto indica un mayor nivel de estrés.</p> <p>0 = Nada 1 = Poco 2 = Regular 3 = Mucho</p>	<p>Los puntajes globales para Estrés Cotidiano son los siguientes:</p> <p>0 - 19 (Bajo)</p> <p>20 - 40 (Promedio)</p> <p>41 – a más (Alto)</p>
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		
			Violencia de los padres	Castigos Embraguez de los padres Discusiones y peleas de los padres	1,2,3,4		
			Prohibiciones de la madre	Prohibiciones de la madre para salir a fiestas o con amigos Prohibiciones para tener novio Mamá entrega poco dinero	5,6,7,8,9		
			Prohibiciones del padre	Prohibiciones del padre para salir a fiestas o con amigos Papá entrega poco dinero	10,11,12,13		
			Reproches de los padres	Regaños por malas calificaciones	14,15		
			Problemas con hermanos	Preferencias de los padres hacia otro (a) (s) hermano (a) (s) Discusiones y peleas con hermano (a) (s)	16,17,18		
Enfermedades de los padres	Enfermedad del padre Enfermedad de la madre	19,20					

cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021?	Determinar la relación entre el estrés cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.	Existe relación entre el estrés cotidiano familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en estudiantes de 4to y 5to año de nivel secundario de la Institución Educativa Sara A. Bullón de Lambayeque, 2021.	Variable 2: Conducta autolesiva				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Influencia interpersonal	Presión e influencia de los demás Manipulación de los demás	1, 6, 22, 26	Escala Ordinal Escala de Likert (1-5) 1 (Nunca) 2 (Rara vez) 3 (Algunas veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre)	Los puntajes globales para Conducta autolesiva son los siguientes: 30 – 68 (Bajo) 69 -111 (Promedio) 112 – a más (Alto)
			Autocastigo	Autocastigarse Rabia hacia sí mismo	4, 5, 23, 25, 28, 29, 30		
			Antisuicidio	Deseos autodestructivos Ideación suicida	2, 3, 12, 14, 23, 24, 27		
			Sexual	Gratificación sexual Censura para deseos sexuales	11, 13, 16		
			Regulación de afecto	Afectos Negativos Desahogo con amigos y/o desconocidos	7, 20		
			Disociación	Episodios de despersonalización Episodios de disociación.	9, 10, 17, 18, 21		
Límites interpersonales	Listado de cosas para lastimarse Lugar seguro para no lastimarse	8, 15, 19					

Instrumentos de investigación

Escala de estrés cotidiano familiar - ESTFAM

González-Forteza, Andrade & Jiménez (1997)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
 SECCIÓN: _____ SEXO: _____

"A continuación, te muestro una serie de preguntas relacionadas con tus pensamientos. Lee cada afirmación y selecciona una (X) según la escala de valoración que se indica:"

PREGUNTAS	0 Nada	1 Poco	2 Regular	3 Mucho
1. Mi padre me ha castigado o golpeado				
2. Mi padre se ha embriagado en diversas ocasiones				
3. Mis padres han tenido muchas discusiones o peleas				
4. Mi madre me ha castigado o golpeado				
5. Mi madre no me permite llegar tarde a casa				
6. Mi madre no me permite tener novio				
7. Mi madre no me deja salir con alguno(a) de mis amigos(as)				
8. Mi madre me da una pequeña cantidad de dinero para lo que necesito o deseo				
9. Mi madre me impide asistir a fiestas o reuniones que son importantes para mí				
10. Mi padre no me permite regresar tarde a casa				
11. Mi padre me impide asistir a fiestas o reuniones que son importantes para mí				
12. Mi padre no me deja salir con alguno(a) de mis amigos(as)				
13. Mi padre me da una pequeña cantidad de dinero para lo que necesito o deseo				
14. Mi madre me ha reprendido por obtener malas notas.				
15. Mi padre me ha reprendido por obtener malas notas.				
16. Mi madre presta más atención a uno de mis hermanos(as) que a mí				
17. He tenido discusiones o peleas con alguno(a) de mis hermanos(as)				
18. Mi padre presta más atención a uno de mis hermanos(as) que a mí				
19. Mi padre ha permanecido en cama debido a una enfermedad				
20. Mi madre ha permanecido en cama debido a una enfermedad				

Escala de autolesión - SHAGER

Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
 _____ SECCIÓN: _____ SEXO: _____

INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente las preguntas y responde con total honestidad marcando una (x) en una de las opciones. En este test, no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, revisa cada ítem minuciosamente antes de marcar. Si tienes dudas, basa tu respuesta en lo que realmente sientes, no en lo que consideras que es correcto.

Elige la puntuación del 1 al 5 que mejor refleje tu situación en la escala siguiente:

ITEMS	ALTERNATIVAS				
	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1. ¿Has experimentado presión o influencia por parte de otros (as) para que te causes daño?					
2. ¿En algún momento has sentido la necesidad de lastimarte?					
3. ¿Has considerado autolesionarte?					
4. ¿Usas laxantes para bajar de peso?					
5. ¿En alguna ocasión te has provocado el vómito?					
6. ¿Hay al menos dos personas con las que puedo charlar si tengo deseos de causarme daño?					
7. ¿Puedes hablar sobre la conducta autolesiva con al menos dos compañeras de clase sin sentirte demasiado incómoda, para obtener ayuda?					
8. ¿Tienes una lista de acciones que podrías llevar a cabo para causarte daño?					
9. Cuando sientes el deseo de lastimarte, ¿tiendes a perderte en tus pensamientos?					
10. ¿Experimentas nerviosismo o ansiedad antes de considerar causarte daño?					
11. ¿En alguna ocasión has sido víctima de abuso físico?					
12. ¿Alguna vez te has provocado cortes de manera intencional?					
13. ¿Alguna vez has propuesto intercambiar sexo por cariño o afecto?					
14. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?					
15. ¿Has considerado en realizarte perforaciones o tatuajes en tu cuerpo?					
16. ¿En alguna ocasión has sido víctima de abuso sexual?					
17. ¿Te bloqueas frecuentemente?					
18. ¿Hay momentos en los que pierdes el control y comienzas a lanzar objetos o a insultarte?					
19. ¿Cuentas con un lugar al que puedas ir si necesitas salir de casa para evitar lastimarte?					
20. ¿Sueles decirles a personas extrañas que te haces daño?					

21. ¿Te pierdes frecuentemente en pensamientos negativos?					
22. ¿Utilizas información de redes sociales, como videos, blogs o foros que la empleas como referencia para autolesionarte?					
23. ¿En ocasiones crees que cortarte o causarte daño podría ser lo mejor para ti?					
24. ¿Te haces daño cuando sientes que vivir no vale la pena?					
25. ¿En ocasiones evitas comer por temor a engordar y a que no te acepten?					
26. ¿Sientes presión por parte de tus amigos (as) para que te hagas daño?					
27. ¿A veces piensas en el suicidio?					
28. ¿En alguna ocasión has tenido un accidente o te has causado una herida grave de manera intencional?					
29. ¿En alguna ocasión has usado alguna sustancia tóxica?					
30. ¿Experimentas satisfacción cuando te haces daño?					

Ficha técnica Estrés Cotidiano Familiar

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
Ambito 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.
Areas 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>

Ficha técnica Conducta Autolesiva

Nombre técnico	Escala de Autolesión de Shager
Autor (a)	Sharon Geraldine Dávila Obando
Año de aparición	2014
Lugar de procedencia	Lima, Perú
Adaptación	Contexto peruano para adolescentes y jóvenes. No se trata de una adaptación de otro instrumento.
Usuarios	Adolescentes y jóvenes que presentan conductas autolesivas o están en riesgo de desarrollarlas.
Ámbito de uso	Clínico, educativo y de investigación.
Aplicación	Individual o grupal, aplicada en contextos de evaluación psicológica.
Finalidad	Evaluar la frecuencia, intensidad y motivaciones detrás de las conductas autolesivas en adolescentes y jóvenes.
Áreas que mide	Cognitivo-Conductual: tipo, motivaciones y frecuencia de la autolesión.
Baremos: normas de interpretación	Se establece una clasificación cuantitativa basada en los puntajes obtenidos. La interpretación se realiza en función de la frecuencia de las autolesiones (Niveles: Bajo, Promedio y Alto).
Duración	Aproximadamente 20 a 30 minutos.
Material que contiene	Cuestionario estructurado con 30 preguntas cerradas y escalas Likert para medir la frecuencia de las autolesiones.
Validez y confiabilidad	<p>La idoneidad de la escala mediante el análisis factorial fue confirmada por la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, que encontró valores adecuados ($KMO = 0,945$), y la prueba de esfericidad de Bartlett encontró un valor significativo ($p < 0,001$).</p> <p>Se confirmó la validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 1 para cada ítem, lo que indica una completa aceptación por parte de los jueces evaluadores.</p> <p>Para asegurar la confiabilidad, se empleó un grupo piloto de 40 estudiantes similares a la población de estudio, evaluando la consistencia interna de la escala. Los resultados revelaron una alta fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.915.</p>