

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS
AUTOLESIVAS EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO
DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CHACHAPOYAS**

Autora: Bach. Danitza Lisbeth Rojas Vasquez

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro: (....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-H

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Rojas Vasquez Daniela Lisbeth
DNI N°: 73917391
Correo electrónico: 7391739172@untrm.edu.pe
Facultad: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional: Psicología

Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): _____
DNI N°: _____
Correo electrónico: _____
Facultad: _____
Escuela Profesional: _____

2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Habilidades Sociales y Conductas Autolesivas en Estudiantes de un Instituto de Educación Superior, Chachapoyas.

3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Amaro Cáceres Wilfredo
DNI, Pasaporte, C.E N°: 41983973
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: _____
DNI, Pasaporte, C.E N°: _____
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) _____



4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica-Immunología)

https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html
3.03.00 ciencias de la salud. 3.03.11 ciencia del cuidado de la salud y servicio / 5.01.00 psicología

5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC: Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 29 de enero de 2024

[Firma]
Firma del autor 1

Firma del autor 2

[Firma]
Firma del Asesor 1

Firma del Asesor 2

DEDICATORIA

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a mis padres por sus inspiradoras palabras y su apoyo constante. También quiero reconocer a cada uno de los docentes que han contribuido a mi formación, permitiéndome alcanzar el nivel profesional que poseo en la actualidad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi reconocimiento a los profesores de la Escuela Profesional de Psicología, cuya valiosa contribución de conocimientos y sabiduría en cada período académico ha enriquecido mi experiencia en esta fascinante disciplina.

Igualmente, agradezco a los directivos del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público “Toribio Rodríguez de Mendoza” por facilitar la ejecución de las actividades planificadas en este proyecto de investigación. Además, quiero expresar mi gratitud hacia mi asesor, el Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, por compartir su experiencia científica y por ser parte fundamental en la realización de este estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph.D. Jorge Luis Maicelo Quintana

RECTOR

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

VICERRECTOR ACADÉMICO

Dra. María Nelly Luján Espinoza

VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-L

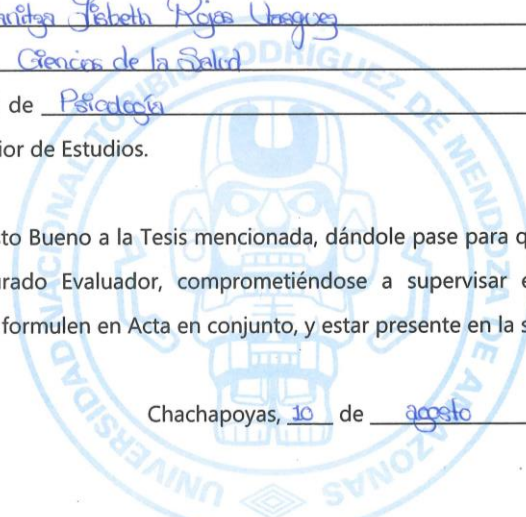
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (x)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Habilidades Sociales y Conductas Autolesivas en Estudiantes de un Instituto de Educación Superior, Chachapoyas; del egresado Darida Gisbeth Rojas Urquiza de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología de esta Casa Superior de Estudios.


El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 10 de agosto de 2023

Firma y nombre completo del Asesor
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres




JURADO EVALUADOR DE LA TESIS




Dra. Yázmin de Fátima Cucho Hidalgo

PRESIDENTA



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco

SECRETARIO



Mg. Lenin Edwards Vélez Rodríguez

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



ANEXO 3-Q

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Habilidades Sociales y Conductas Autolesivas en Estudiantes de un Instituto de Educación Superior, Chachapoyas.

presentada por el estudiante ()/egresado (x) Daritzza Listeth Rojas Vasquez

de la Escuela Profesional de Psicología

con correo electrónico institucional 7331739172@untrm.edu.pe.

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 18 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 10 de agosto del 2023


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-S

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 17 de enero del año 2024, siendo las 12 horas, el aspirante: Bach. Vanitza Elizabeth Rojas Usquez, asesorado por Mg. Wilfredo Anuro Cáceres defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Habilidades Sociales y Conductas Autolesivas en Estudiantes de un Instituto de Educación Superior, Chachapoyas., para obtener el Título Profesional de Psicóloga, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Yágin de Fátima Cucho Hidalgo

Secretario: Mg. Oscar Joel De Carrasco

Vocal: Mg. Lenin Edwards Vélez Rodríguez

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 12:30 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

ÍNDICE GENERAL

Autorización de Publicación de la Tesis en el Repositorio Institucional de la UNTRM.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas	v
Visto Bueno del Asesor de la Tesis	vi
Jurado Evaluador de la Tesis	vii
Constancia de Originalidad de da Tesis.....	viii
Acta de Sustentación de la Tesis.....	ix
Índice General.....	x
Índice de Tablas	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1. Población, Muestra y Muestreo	17
2.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	18
2.2.1. Técnica	18
2.2.2. Instrumentos	18
2.3. Análisis de Datos	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS	34
Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pruebas del chi cuadrado de habilidades sociales y conductas autolesivas	21
Tabla 2. Tabla cruzada habilidades sociales y conductas autolesivas	21
Tabla 3. Tabla cruzada de asertividad y las conductas autolesivas	22
Tabla 4. Tabla cruzada comunicación y conducta autolesivas	23
Tabla 5. Tabla cruzada de autoestima y síndrome de cutting.....	24
Tabla 6. Tabla cruzada entre toma de decisiones y autolesiones.....	25
Tabla 7. Porcentaje por tipos de autolesiones	26
Tabla 8. Tabla cruzada sexo y las conductas autolesivas	27
Tabla 9. Tabla de autolesiones y edad	28

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar la repercusión de las habilidades sociales en las conductas autodestructivas en los estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público “Toribio Rodríguez de Mendoza”. Es esencial destacar que esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, siendo de naturaleza básica y no experimental. La muestra utilizada consistió en 197 estudiantes provenientes de diversas disciplinas profesionales dentro de esta institución. Los instrumentos utilizados fueron la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales y el Cuestionario de Autolesiones. Con los datos recolectados se aplicó pruebas de correlaciones de Pearson. Según los hallazgos obtenidos, se evidencia que un 23% de los participantes exhibe conductas autolesivas (NSSI), de los cuales el 17% presenta NSSI en nivel leve, un 4.5% en nivel moderado y un 2% en nivel grave. En cuanto a las habilidades sociales (HHSS), se observa que un 7% se encuentra en un nivel promedio bajo, un 2.5% en un nivel bajo, un 5% en un nivel promedio, un 6% en un nivel promedio alto, y un 3% en un nivel alto. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que existe una conexión relevante entre las HHSS, las NSSI y cada una de las dimensiones de las HHSS. En este contexto, es esencial reconocer que las NSSI no constituyen un problema aislado, sino que están vinculadas a las HHSS, puesto que permite al individuo comunicar lo que siente, piensa, inclusive aceptar sus cualidades y defectos, evitando recurrir a este tipo de conductas.

Palabras clave: Autolesiones, habilidades sociales, salud mental

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the impact of social skills on self-destructive behaviors in students of the Instituto de Educación Superior Pedagógico Público "Toribio Rodríguez de Mendoza". It is essential to emphasize that this research adopted a quantitative approach, being basic and non-experimental in nature. The sample used consisted of 197 students coming from various professional disciplines within this institution. The instruments used were the Social Skills Evaluation Checklist and the Self-Injury Questionnaire. Pearson correlation tests were applied to the data collected. According to the findings obtained, it is evident that 23% of the participants exhibit self-injurious behaviors (NSSI), of which 17% present NSSI at a mild level, 4.5% at a moderate level and 2% at a severe level. Regarding social skills (HHSS), 7% were found to be at a low average level, 2.5% at a low level, 5% at an average level, 6% at a high average level, and 3% at a high level. From the results obtained, it is concluded that there is a relevant connection between the HHSS, the NSSI and each of the dimensions of the HHSS. In this context, it is essential to recognize that NSSI is not an isolated problem, but is linked to HHSS, since it allows the individual to communicate what he/she feels, thinks, and even accept his/her qualities and defects, avoiding resorting to this type of behavior.

Key words: Self-injury, social skills, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, se ha observado un aumento progresivo en las conductas autolesivas, como se evidencia en las investigaciones llevadas durante un periodo de 25 años por Guilles et al. (2018), quienes informaron una prevalencia del 17%. En la actualidad, este comportamiento ha adquirido dimensiones que lo sitúan como un problema de salud pública, inclusive." (Deng *et al.*,2023), afirma que los casos de autolesiones se han incrementado en 32,4% en adolescentes y 15.7% en adultos y ello podría conllevar al suicidio en algún momento de su vida, Por lo tanto, resulta crucial que la atención de individuos que practican el "cutting" sea llevada a cabo por un profesional en el campo de la salud mental, abordando cada aspecto asociado a esta conducta, ya que se identifican diversos factores que ejercen influencia en dicha práctica (Yu et al., 2023).

En este sentido, es imperativo destacar que las conductas autolesivas, según el Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 (2014), se caracterizan por ser autolesiones sin la intención de suicidarse, manifestándose a través de cortes, quemaduras, mordeduras, arrancarse el cabello y las uñas, golpearse, arañarse, entre otras acciones. Además, según Ospina et al. (2019), estas conductas proporcionan a los individuos un medio para canalizar emociones negativas que no pueden expresarse de otra manera. En este contexto, surgen las habilidades sociales ya que, si no se han desarrollado de manera adecuada durante la infancia y adolescencia, pueden generar dificultades en las relaciones interpersonales, afectando aspectos como la autoestima, asertividad, comunicación y la toma de decisiones (Sempertigue & García, 2018).

De acuerdo con Arteaga & Paredes (2018), el 73% de los participantes en su estudio afirmaron que la autoestima tiene un impacto en la manifestación de conductas autolesivas, y dentro de este grupo, el 16.7% había experimentado autolesiones. Bardales & Tambo (2021) llevaron a cabo una investigación con las mismas variables, encontrando que sus participantes presentaron niveles de autoestima bajos en un 51%, medios en un 37% y altos en un 10.5%. Respecto a las autolesiones, el 24.5%, 30.7% y 43.6% se ubicaron en niveles bajo, medio y alto, respectivamente. Concluyeron que, cuando la autoestima se sitúa en niveles medio o bajo, los adolescentes o jóvenes son más propensos a practicar el síndrome de cutting.

Asimismo, Sempertigue & García (2018) indican que el 37% de los sujetos evaluados participaban en comportamientos autolesivos, además identificaron que la edad promedio para la manifestación de estas conductas era del 20% entre los 11 y 12 años, mientras que, para los adolescentes de 13 a 14 años, abarcó el 24%. En relación con el género, las mujeres presentan una mayor propensión a autolesionarse, respaldando los resultados de Guilles et al. (2018) quienes refieren que el sexo femenino tiende a practicar el síndrome de cutting con mayor frecuencia. Para estos autores la edad de inicio de estas conductas es de 13 años, y el tipo de autolesión más comúnmente realizado por los participantes es el corte, representando el 45%, los cuales reportaron experimentar alivio en su pensamiento y estado emocional al concluir dicha conducta.

Existen diversas razones que pueden llevar a una persona a adoptar el comportamiento autolesivo, entre las cuales se incluyen problemas familiares (Añazco, 2021), desafíos académicos según Clementes et al. (2023), regulación emocional deficiente (Pari & Sanchez, 2022), y carencias en habilidades sociales según Fadum et al. (2021), entre otros factores. Este proyecto se ha centrado específicamente en el impacto de las habilidades sociales en el síndrome de cutting, ya que, estas habilidades abarcan otras dimensiones previamente mencionadas. Si estas capacidades no se desarrollan adecuadamente durante la infancia y adolescencia, las personas son más propensas a desarrollar comportamientos disfuncionales. Esto puede llevarlos a recurrir al cutting como una manera de hacer frente a situaciones difíciles, como ser objeto de insultos en la escuela o la universidad, enfrentar problemas con los padres o la pareja, o sentirse ignorados. Desafortunadamente, este comportamiento puede convertirse en un medio de solución y alivio para el malestar, aunque también conlleva el riesgo de evolucionar hacia comportamientos suicidas con el tiempo (Clementes et al., 2023).

Entender esta problemática ayuda a disipar los estigmas asociados, como pensar que son personas “débiles” o “locos”, puesto que, en realidad, son seres humanos que requieren ser escuchados y comprendidos tanto en el ámbito familiar social o académico, con la finalidad de evitar una situación más grave. Durante el proceso, la participación activa de la familia es clave para este proceso de cambio, como destaca Pu et al. (2010). La literatura señala que numerosos programas diseñados para modificar esta conducta desadaptativa, como el cutting, han logrado mejoras

notables en quienes participan en ellos. Esto sugiere que implementar soluciones efectivas puede ser una perspectiva viable en la región Amazonas, como indican Gibson et al. (2014).

Esta investigación científica se enfoca en indagar sobre la influencia de las habilidades sociales en las conductas autolesivas de los estudiantes del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Para ello se, el objetivo general pretendía determinar cómo las habilidades sociales se relacionan con las conductas autoagresivas en los estudiantes de dicha institución, llevándose a cabo la evaluación, identificación y caracterización de la muestra estudiantil. Finalmente, los resultados del estudio revelan un porcentaje significativo de estudiantes que recurren a conductas disfuncionales, evidenciando una conexión entre las variables investigadas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Población, muestra y muestreo

2.1.1. Población: Hernández & Mendoza (2018) señalan que es conjunto de elementos, donde el experto ha detectado que dichos individuos presentan las características a investigar. En tal sentido, la población seleccionada para este estudio consistirá en 519 estudiantes (consultar anexo 1) del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público "Toribio Rodríguez de Mendoza".

2.1.2. Muestra: Hernández & Mendoza (2018) explica que la muestra representa una porción del universo total, de la cual se recopilará la información según lo determine el investigador. La muestra se determinó al aplicar la fórmula correspondiente, arrojando un total de 197 estudiantes del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público "Toribio Rodríguez de Mendoza" (consultar anexo 1).

2.1.3. Muestreo: Hernández & Mendoza (2018) indican que en este método de muestreo se realiza una división de la muestra en estratos o segmentos, a partir de los cuales se obtendrán submuestras más reducidas, tal como se ilustra en el (anexo 2).

a. Criterio de Inclusión:

- Estudiantes que cursan desde el primer hasta el sexto ciclo en las tres carreras profesionales durante el periodo académico 2023 II en el Instituto de Educación Superior Pedagógico Público "Toribio Rodríguez de Mendoza".
- Alumnos matriculados en el ciclo académico 2023 II que han expresado su consentimiento informado.

b. Criterio de Exclusión:

- Estudiantes con matrícula reservada.
- Alumnos con discapacidad, ya sea de tipo física o mental
- Alumnos inmersos en la ejecución de prácticas

- Individuos que son menores de edad

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.2.1. Técnica

El cuestionario: Hernández & Mendoza (2018) explican que un cuestionario se configura como un conjunto de preguntas que engloba las variables que el investigador tiene la intención de examinar.

2.2.2. Instrumentos

En relación con la variable 1, se empleó la Cédula de Autolesiones adaptada por (Cano *et al.*, 2021), con el propósito de identificar y evaluar autolesiones de manera temporal. Consta de 13 elementos, donde los ítems del 1 al 12 requieren respuestas dicotómicas (presencia o ausencia de conductas autolesivas). La cédula está estructurada en tres secciones mediante preguntas (consultar anexo 4). Esta herramienta posibilita la evaluación de autolesiones, tanto severas (ítems 1, 3, 9, 10 y 12) como menores (ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11), presentando niveles leves (2-10), moderados (11-19) y graves (20-25).

Se utilizó la confiabilidad de consistencia interna que alcanzó un valor de ($\alpha=0.88$), además el Alfa de Cronbach indicó una confiabilidad alta (0,893). Esto significa que, al aplicar este instrumento, los resultados se mantendrán consistentes entre diferentes individuos (Hernández & Mendoza, 2018). Estos resultados fueron obtenidos de una muestra de 417 estudiantes limeños, de los cuales 221 eran del sexo femenino y 196 del sexo opuesto (Cano *et al.*, 2021). Para la validez se empleó el análisis factorial exploratorio junto con la Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), y mediante esta última se obtuvo una puntuación de 0,873. En términos sencillos, este valor se sitúa dentro de los parámetros considerados aceptables (Cano *et al.*, 2021).

En la segunda variable se usó la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales, la cual abarca cuatro dimensiones como: la comunicación

(ítems 1-12), asertividad (ítems 13-21), autoestima (ítems 22-33) y la toma de decisiones (ítems 34-42). Este instrumento fue desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en 2005, con el propósito de ser utilizado en la atención de adolescentes y jóvenes, y su aprobación se encuentra respaldada por la Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA emitida por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2005).

Se califica a través de la escala Likert en la que se asignan valores como: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo y 5 = Siempre. Además, se incluyen ítems con calificación inversa, identificados como (1,2,4,8,11,13,16,19,23,26,29,33,35,37,40). En relación con las categorías de evaluación, estas abarcan desde "muy bajo" hasta "muy alto", incluyendo niveles intermedios como bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto y alto. Una explicación detallada de estas categorías se encuentra disponible en el (anexo 8).

Este instrumento ha sido aplicado a 1067 estudiantes de Lima, provenientes de cuatro instituciones educativas. Para evaluar la confiabilidad, se aplicó el método de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de (0.863), Ministerio de Salud (2005). Este resultado señala una confiabilidad alta, situándose dentro de los parámetros aceptables, según los estándares propuestos por Hernández & Mendoza (2018). La validez se llevó a cabo una validación mediante el juicio de expertos, y la información resultante fue sometida a un análisis factorial exploratorio utilizando el programa Jamovi, los resultados de este análisis arrojaron una validez que se considera aceptable (Ministerio de Salud, 2005).

2.3. Análisis de datos

Se procedió a la recopilación de información siguiendo el proceso de revisión de consistencia, codificación y tabulación de datos. Para llevar a cabo estas tareas, se emplearon la hoja de cálculo Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 25. En relación con el análisis de datos, se llevó a cabo un análisis

estadístico correlacional, teniendo en cuenta la distribución de frecuencias absolutas, relativas y las tablas cruzadas. Al finalizar esta etapa, los resultados se presentaron de manera clara a través de tablas simples y figuras.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados fundamentados en los objetivos planteados: (1) analizar la posible influencia de las habilidades sociales en las conductas autolesivas, (2) realizar una evaluación de las habilidades sociales, (3) identificar la presencia de conductas autolesivas y (4) llevar a cabo una caracterización detallada de la población estudiada.

3.1. Determinar la influencia entre las habilidades sociales y conductas autolesivas en estudiantes del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público Toribio Rodríguez de Mendoza.

Tabla 1

Pruebas del chi cuadrado de habilidades sociales y conductas autolesivas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,703 ^a	15	0.000
Razón de verosimilitud	37.383	15	0.001
N de casos válidos	197		

Nota: Elaboración propia

En la tabla se muestra que existe una relación entre habilidades sociales y conductas autolesivas basándose el coeficiente de correlación de Pearson donde el valor de $p=0.00$, por lo tanto, es menor $0,05$, indicando una relación entre estas variables.

Tabla 2

Tabla cruzada habilidades sociales y conductas autolesivas

		Conductas autolesivas								Total
		Sin Autolesión	%	Autolesión leve	%	Autolesión Moderada	%	Autolesión grave	%	
Habilidades sociales	Bajo	3		3	2	0	0	2	1	8
	Promedio	24	12.2	10	5	3	1.5	1	0.5	38
	Bajo									
	Promedio	22	11.2	8	4	2	1	0	0	32
	Promedio	38	19.3	9	5	2	1	0	0	49
	Alto									
	Alto	36	18.3	4	2	2	1	0	0	42
	Muy Alto	28	14.2	0	0	0	0	0	0	28
Total		151	77	34	17.3	9	4.5	3	1.5	197

Nota: Elaboración propia.

Al analizar la Tabla 1, se destaca que el 23% de los participantes lleva a cabo comportamientos autolesivos (NSSI), y dentro de este porcentaje, el 17% presenta NSSI leve, el 5% de forma moderada, y el 2% de manera grave. Es interesante notar que el síndrome de cutting leve es más prevalente, alcanzando el 17% en el contexto del I.E.S.P.P. "Toribio Rodríguez de Mendoza", mientras que las autolesiones graves son menos frecuentes, representando el 2%. Además, aquellos que experimentan niveles leves de NSSI tienden a mantener habilidades sociales adecuadas en comparación con los niveles más intensos de autolesiones.

3.2. Evaluar las habilidades sociales de los estudiantes del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público Toribio Rodríguez de Mendoza.

Tabla 3

Tabla cruzada de asertividad y las conductas autolesivas

		Conducta Autolesiva						Total	
		Autolesión Leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Asertividad	Bajo	3	6.5	0	0	1	2.1	4	8.6
	Promedio	4	8.6	0	0	2	4.3	6	13
	Bajo								
	Promedio	4	8.6	1	2.1	0	0	5	10.8
	Promedio	7	15.2	2	4.3	0	0	9	19.5
	Alto								
	Alto	14	30.4	5	10.8	0	0	19	41.3
	Muy Alto	2	4.3	1	2.1	0	0	3	6.5
Total		34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia,

La información reflejada en la Tabla 2 indica que aquellas personas que exhiben autolesiones graves pertenecen mayoritariamente a las categorías baja 2% y promedio baja 4% en asertividad. En contraste, en el caso de las autolesiones moderadas, ningún individuo muestra pertenencia a categorías por debajo de promedio baja.

Tabla 4*Tabla cruzada comunicación y conducta autolesivas*

		Conducta Autolesiva						Total	
		Autolesión Leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Comunicación	Bajo	3	6.5	0	0	1	2.1	4	8.6
	Promedio	13	28.2	5	10.8	1	2.1	19	41.3
	Bajo								
	Promedio	6	13	4	8.6	1	2.1	11	23.9
	Promedio	6	13	0	0	0	0	6	13
	Alto								
	Alto	6	13	0	0	0	0	6	13
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia.

La información proporcionada en la Tabla 4 indica que aquellos individuos que muestran autolesiones graves representan el mismo porcentaje 2% en ambas categorías, baja y promedio baja. En contraste, en el caso de las autolesiones moderadas solo se identificaron categorías promedio bajas 11% y promedio 9%. Además, se destaca que los jóvenes involucrados en autolesiones leves tienden una comunicación inadecuada con su entorno, reflejando porcentajes del 7% en categoría baja, 28% en promedio bajo y 13% en promedio.

Tabla 5*Tabla cruzada de autoestima y síndrome de cutting.*

		Conducta Autolesiva						Total	
		Autolesión Leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Autoestima	Bajo	2	4.3	0	0	0	0	2	4
	Promedio	11	23.9	3	6.5	2	4.3	16	34.7
	Bajo								
	Promedio	14	30.4	4	8.6	1	2.1	19	41
	Promedio	5	10.8	1	2.1	0	0	6	13
	Alto								
	Alto	2	4.3	1	2.1	0	0	3	6.5
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia:

La información presentada en la Tabla 5, se observa que los evaluados se sitúan en la categoría promedio de autoestima 41% y dentro de este grupo, el 30% participa en conductas autolesivas leves, siendo un 9% de manera moderada y un 2% de forma grave. Otro dato importante para señalar es que, el 35% de los evaluados se encuentra en el nivel promedio bajo de autoestima, y dentro de este segmento, el 24% lleva a cabo comportamientos autodestructivos leves, el 7% de manera moderada y el 4% de forma grave.

Tabla 6*Tabla cruzada entre toma de decisiones y autolesiones*

		Conducta Autolesiva						Total	
		Autolesión Leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Toma de decisiones	Bajo	3	6.5	1	2.1	2	4.3	5	10.8
	Promedio	15	32.6	4	8.6	0	0	19	41.3
	Bajo								
	Promedio	7	15.2	1	2.1	0	0	8	17.3
	Promedio	7	15.2	1	2.1	1	2.1	9	19.5
	Alto								
	Alto	2	4.3	2	4.3	0	0	4	8.6
	Muy Alto	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia

En el análisis, se destaca que un porcentaje considerable, concretamente el 74%, corresponde a autolesiones leves, seguido de las NSSI moderadas con un 20%, y las NSSI graves con un 7%. Al examinar la toma de decisiones, se identifica que un segmento significativo presenta una categoría baja del 11%, mientras que el 42% se sitúa en la categoría de promedio baja. A su vez, se evidencia que a medida que la habilidad de toma de decisiones es más elevada, la incidencia de autolesiones tiende a disminuir.

3.3. Identificar las conductas autolesivas en los alumnos del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público Toribio Rodríguez de Mendoza.

Tabla 7

Porcentaje por tipos de autolesiones

ÍTEM	PREGUNTAS	SI	NO
		fi	%
4	Impediste que sanaran tus heridas.	19	9.6
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte.	19	9.6
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (sin sangrar).	18	9.1
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz.	14	7.1
5	Sacarte sangre	10	5.1
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)	9	4.6
1	Cortarte hasta lastimarte o sangrar la piel.	8	4.1
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas).	8	4.1
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel.	7	3.6
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	6	3.0
3	Quemarte (con cigarros u otro objeto).	5	2.5
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel.	3	1.5

Nota: Elaboración propia.

La tabla revela que las autolesiones realizadas con más frecuencia pertenecen a las conductas autolesivas menores (preguntas 2,4,6). Referente a las autolesiones severas, el ítem 10 es el menos realizado con un 2%.

3.4. Caracterizar a la población objeto de estudio del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público Toribio Rodríguez de Mendoza.

Tabla 8

Tabla cruzada sexo y las conductas autolesivas

	Síndrome de cutting							
	Autolesión leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mujeres	30	65.2	8	17.3	2	4.3	40	86.9
Varones	4	8.6	1	2.1	1	2.1	6	13
Total	34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia.

La tabla evidencia que las conductas autolesivas son más frecuentes en el sexo femenino, representando un 87% del total. Dentro de este grupo, un 65% se involucra en autolesiones leves, un 17% en moderadas y un 7% en graves. En comparación, el sexo masculino muestra una incidencia menor, representando el 13% restante. De este grupo, el 9% se relaciona con autolesiones leves, un 2% con moderadas y otro 2% con graves.

Tabla 9*Tabla de autolesiones y edad*

		Conducta Autolesiva							
		Autolesión leve		Autolesión Moderada		Autolesión grave		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Edad	16	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1
	17	8	17.3	2	4.3	1	2.1	11	23.9
	18	7	15.2	2	4.3	1	2.1	10	21.7
	19	2	4.3	0	0	1	2.1	3	6.5
	20	6	13	1	2.1	0	0	7	15.2
	21	3	6.5	0	0	0	0	3	6.5
	22	4	8.6	2	4.3	0	0	6	13
	23	2	4.3	0	0	0	0	2	4.3
	24	0	0	0	0	0	0	0	0
	25	0	0	1	2.1	0	0	1	2.1
	26	0	0	1	2.1	0	0	1	2.1
	27	0	0	0	0	0	0	0	0
	29	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1
	30	0	0	0	0	0	0	0	0
	31	0	0	0	0	0	0	0	0
	32	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		34	73.9	9	19.5	3	6.5	46	100

Nota: Elaboración propia.

Un significativo porcentaje 24% y 22% de los adolescentes que ejecuta estas conductas tiene 17 y 18 años respectivamente. Sin embargo, también se identifica la presencia de adultos que continúan participando las autolesiones.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este proyecto revelan una conexión entre las dos variables analizadas, las habilidades sociales (HHSS) y las autolesiones autoinfligidas (NSSI), puesto que el valor de significancia ($p=0.00$) se sitúa dentro de los rangos aceptables, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa. Estos hallazgos coinciden con los informes de (Sempertigue & García, 2018), quienes también identificaron una relación significativa entre las habilidades sociales y el síndrome de cutting. En otras palabras, aquellos individuos con habilidades sociales adecuadas tienen una menor probabilidad de participar en actos autodestructivos. Sin embargo, las investigaciones de Fadum et al. (2021) presentan perspectivas opuestas, indicando que las HHSS no influye necesariamente en las conductas autolesivas, en este contexto, es crucial identificar precozmente estas conductas disfuncionales para prevenir que niños y adolescentes continúen autolesionándose, recurriendo al asesoramiento de un profesional en salud mental, ya que existe evidencia científica que vincula con el riesgo de suicidio.

Del mismo modo, en esta pesquisa se pudo evidenciar que el 4% de la muestra presentaron habilidades sociales bajas, 19% promedio bajo y un 16% promedio y alto 21%, a diferencia de (Jauregui *et al.*, 2022) señalaron que el 5% presentaron (HHSS) bajas, 58% en nivel medio y el 37% alto, llegando a la conclusión que las habilidades sociales en los seres humanos mejora las interrelaciones, por consiguiente las personas tienden a sentirse mejor animicamente, ya que la comunicación es la principal herramienta que se utiliza para manifestar los pensamientos, sentimientos o emociones, y si esta se realiza de manera adecuada (asertivamente), ambas partes podran llegar a un acuerdo (toma de decisión).

Adentrándonos en una de las dimensiones de las habilidades sociales, (Furuno *et al.*, 2018) demuestra que la disminución significativa de los comportamientos autolesivos está directamente relacionada con niveles adecuados de asertividad, estableciendo así una conexión con los resultados presentados en la Tabla 4.

Por otro lado, respecto a la autoestima, los resultados de este estudio revelan que el 41% de los estudiantes se sitúa en la categoría promedio, 7% se encuentra en el nivel alto y el 4.3% en el nivel bajo de autoestima. Referente al síndrome de cutting, el 73% muestra un nivel leve, 20% un nivel moderado y 7% un nivel grave. A

diferencia de (Bardales & Tambo, 2021), donde obtuvo porcentajes más altos de autoestima baja, alto del 51% y 11% en ese orden, mientras que en el nivel medio disminuyó esa estadística a 37%. Respecto a las autolesiones, el 25%, 31% y 44% están en niveles bajos, medios y altos, respectivamente. (Arteaga & Paredes, 2018) al analizar cada interrogante de su cuestionario demostró que 73% afirmaba que la autoestima influye en la práctica de conductas autodestructivas (Schatten *et al.*, 2015), señala que la autocrítica aumentó el riesgo de practicar (NNSS), conllevando a deducir que ambas variables están íntimamente relacionadas.

En cuanto a la toma de decisiones, (Allen *et al.*, 2019) afirma que una persona realiza estas conductas desadaptativas debido a que no ha desarrollado su capacidad para manejar sus estados emocionales negativos conllevándola a recurrir al cutting, creyendo que es la mejor decisión. Por tal motivo, el Ministerio de Salud (2005), indica que las habilidades sociales proporcionan a la persona las capacidades necesarias para desenvolverse de manera oportuna y eficaz en su entorno, permitiéndole ser más competente frente a situaciones de frustración. por otro lado, (Capano & Ubach, 2013), manifiesta que las (HHSS) es un proceso en el cual el individuo ha ido desarrollando a lo largo de su vida, para una mejor socialización con su red familiar, social, educativa, siempre y cuando se haya dado en un ambiente adecuado.

Respecto a las conductas autolesivas, se encontró que el 23% de la muestra realizan este comportamiento y de esta el 17% realiza (NSSI) leve, el 5% moderada y 2% grave hecho que es opuesto a los resultados de Añazco (2021), donde el 42% presentaron autolesión leve, 5% moderada y el 1% grave. Por su parte (Gutierrez & Yañez, 2022), identificó que la mayoría de los casos 53% se encontraba en nivel leve de autolesión, 41% moderado y el 6% grave. Asimismo, (Arteaga & Paredes, 2018), menciona que 17% de sus examinados ejecuta autolesiones.

Cabe señalar que síndrome de cutting, son aquellas acciones de manera deliberada como; cortarse, morderse, arañarse, arrancarse el cabello, cejas o pestañas y se realiza sin la intención de quitarse la vida, (Sadeh *et al.*, 2014), otra de las características para considerar como un síndrome según el (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014), es haberse desarrollado durante cinco días durante el año anterior. (Muehlenkamp & Owens, 2023), afirma que las

autolesiones representan conductas disfuncionales a las que los individuos recurren para gestionar el dolor emocional que experimentan en un momento dado, sin la intención de suicidarse. Este comportamiento surge como resultado de un inadecuado desarrollo de las habilidades sociales, donde muchos niños, niñas, adolescentes y jóvenes se ven impulsados a adoptar estas prácticas como una manera de aliviar momentáneamente su sufrimiento y experimentar placer, según (Goldman et al., 2023).

Es relevante destacar la influencia del género en los comportamientos autodestructivos, observándose una mayor predisposición en las mujeres, con un 87%, en comparación con los hombres, que representan el 13%. Sin embargo, Hyeon *et al.* (2023), muestra que el sexo femenino representa un menor porcentaje 52% en la ejecución de estos comportamientos disfuncionales.

Asimismo, del total de las mujeres 4.3% exhibieron autolesiones graves, mientras que el 2% de los hombres presentaba el mismo nivel, pero (Sempertigue & García, 2018) identificó mayor frecuencia 23% de las mujeres se localizan en un nivel grave de cutting, a diferencia de los varones 18% se ubica en un rango moderado. A su vez, es preciso señalar que 48% de adolescentes, 50% jóvenes y 1% adultos se ejecutaron autolesiones, y ello también se pudo observar en los estudios de (Deng *et al.*, 2023), señalando que el 32% de adolescentes y el 16% de adultos practicaban comportamientos autodestructivos.

V. CONCLUSIÓN

Se evidencia una conexión significativa entre las habilidades sociales y las conductas autoagresivas, 23% de los evaluados manifestando estos comportamientos. Dentro de este grupo, el 17% lleva a cabo autolesiones leves, el 5% presenta autolesiones moderadas y el 2% muestra conductas autolesivas graves.

Asimismo, referente a las cuatro dimensiones de las habilidades sociales se encuentran relacionadas con las conductas autolesivas.

Se evidencia que las formas más comunes de autolesión incluyen evitar que sanen las heridas, golpearse la cabeza con objetos sólidos y realizar acciones como rayar, marcar o pincharse la piel.

El síndrome de cutting es más frecuente en el sexo femenino en comparación con el masculino. Además, se observó que en mayor proporción los adolescentes son quienes realizan autolesiones, no obstante, existió un porcentaje significativo de adultos que aún recurren a estos comportamientos disfuncionales.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere al Ministerio de Salud desarrollar iniciativas destinadas a mejorar las habilidades sociales en niños, niñas y adolescentes de nuestra nación mediante proyectos específicos.

Al I.E.S.P.P. "Toribio Rodríguez de Mendoza" se recomienda la implementación de talleres sobre habilidades sociales, con el propósito de reducir las conductas autodestructivas entre los estudiantes.

Se aconseja al área de psicología del I.E.S.P.P. "Toribio Rodríguez de Mendoza" ofrecer talleres sobre las conductas autolesivas para concientizar a la población y fomentar la búsqueda de terapia psicológica en caso necesario.

A los docentes del I.E.S.P.P. "Toribio Rodríguez de Mendoza" se recomienda buscar la ayuda psicológica de forma inmediata si conoce de algún caso de síndrome de cutting.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añazco Urbina, I. (2021). *Funcionalidad Familiar y Conductas Autolesivas de los Estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Bongará- Amazonas*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2498>
- Asociación Americana de Psiquiatría-APA. (2014). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM.5)*. Washington: APA.
- Arteaga Tenemasa, D. I., & Paredes Patrel, M. (2018). *La Autoestima y su Influencia en las Conductas Autodestructivas de los Adolescentes de 14-15 Años de la Unidad Educativa Particular Rafael Mendoza Avilés de la Ciudad de Guayaquil, Parroquia Pascuales del Periodo Lectivo 2017-2018*. Tesis de Licenciatura, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/2139>
- Allen, K., Fox, K., & Schatten, H. (2019). La frecuencia de las autolesiones no suicidas se asocia con la toma de decisiones impulsiva durante la crítica. *ScienceDirect*, 271(1), 68-75. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.022>
- Bardales Vásquez, L., & Tambo Ortiz, V. (2021). *Autoestima y Autolesiones en Adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2006/Bardales%20%20J%20%26%20Tambo%20%20O%20%28tesis%202021%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano Quevedo, J., García García, E., Torres Prado, R., & Cuenca Robles, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Redalyc*, 40(5), 545-549. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Capano, A., & Ubach, A. (2013). Estilos Parentales, Prenatalidad Positiva y Formación de Padres. *Scielo*, 7(1), 83-95. doi:ISSN 1688-4221

- Clementes, C., Farooq, B., Hawton, K., Geulayov, G., Casey, D., Waters, K., . . . Appleby, L. (2023). Autolesiones en estudiantes universitarios: un análisis comparativo de los datos del estudio multicéntrico de autolesiones en Inglaterra. *ScienceDirect*, 335(1), 67-74. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.112>
- Deng, H., Zhang, X., Zhang, Y., Yan, J. Z., Li, J., Xue, X., & Wang, C. (2023). La prevalencia agrupada y los factores influyentes de las autolesiones no suicidas en muestras no clínicas durante el brote de COVID-19: un metanálisis. *ScienceDirect*, 343(2), 109-118. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.036>
- Fadum, A., Ellen, C., Ramberg, M., Playa, L., Håberg, S., Borud, E., & Martinussen, M. (2021). Habilidades sociales y para la vida en adolescentes que se han autolesionado: análisis de las respuestas a una encuesta de una muestra nacional de adolescentes en Noruega. *PubMed*, 11(11), 1-6. doi:10.1136/bmjopen-2021-054707
- Furuno, T., Nakagawa, M., Hino, K., Yamada, T., Kawashima, Y., Matsuoka, Y., . . . Hirayasu, Y. (2018). Eficacia de la gestión asertiva de casos en autolesiones repetidas en pacientes ingresados por intento de suicidio: resultados del estudio ACTION-J. *ScienceDirect*, 225(1), 460-465. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.071>
- Gibson, J., Booth, R., Davenport, J., Keogh, K., & Owens, T. (2014). Entrenamiento de habilidades basado en la terapia conductual dialéctica para la autolesión deliberada: un ensayo controlado con datos de seguimiento de 3 meses. *ScienceDirect*, 60(1), 8.14. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.007>
- Goldman, S., Santa Cruz, S., Jensen, J., & Salón, C. (2023). Conducta suicida y autolesiva de niños y adolescentes. *ScienceDirect*, 2(1), 516-530. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00182-5>
- Guilles, D., Christou, M., Dixon, A., Christou, E., Kabir, N., & Christou, P. (2018). Prevalencia y características de las autolesiones en adolescentes: metaanálisis de estudios comunitarios 1990-2015. *PubMed*, 57(10), 733-741. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>.
- Gutierrez, L., & Yañez, R. (2022). *Conducta Autolesiva Cutting e Ideación Suicida en Alumnas de Nivel Secundario de una Institución Educativa Estatal de Arequipa -*

2021. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a529461b-531a-4050-8dd8-601ca6da5c25/content>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixtas*. México: McGRAW-HILL.

Hyeon, H., Hyuk, J., Han, I., & Rang, Y. (2023). Características y factores de riesgo del suicidio entre personas que intentaron autolesionarse en Corea del Sur: un estudio de cohorte nacional longitudinal en Corea del Sur. *ScienceDirect*, 330(6), 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115613>

Jauregui, K., Huyhua, S., Zegarra, R., Espinoza, T., & Zeladita, J. (2022). Asociación entre la salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería. *Scielo*(28), 134-145. doi:<https://doi.org/10.19131/rpesm.352>

Marín Tejada, M. I. (2013). *Desarrollo y Evaluación de una Terapia Cognitivo Conductual para Adolescentes que se Autolesiones*. Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/74308>

Ministerio de Salud. (2005). Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares. Lima: Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417845/-310430582486114379520191106-32001-1ir2id5.pdf?v=1573077734>

Muehlenkamp, J., & Owens, C. (2023). Autolesión (no suicida). *ScienceDirect*, 23(1), 168-175. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00086->

Ospina Gutiérrez, M. L., Ulloa Rodríguez, M., & Ruiz Moreno, L. (2019). Autolesiones no Suicidas en Adolescentes: Prevención y Detección en la Atención Primaria. *ScienceDirect*, 45(8), 546-551. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.010>

Pu Yu, S., Jia Hu, H., Zhao Hui, H., & Fang Biao, T. (2010). Una investigación sobre episodios de autolesiones y su relación con la psicología y conductas suicidas en 2713 estudiantes universitarios. *Scopus*, 31(11), 1267-1271. doi:[10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.11.015](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.11.015)

- Sadeh, N., Londahl, E., Piatigorsky, A., Fordwood, S., Stuart, B., McNiel, D., . . . Yaeger, A. (2014). Funciones de la autolesión no suicida en adolescentes y adultos jóvenes con síntomas de Trastorno Límite de la Personalidad. *ScienceDirect*, 216(2), 217-222. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.018>
- Schatten, H., Andover, M., & Armev, M. (2015). El papel del estrés social y la toma de decisiones en las autolesiones no suicidas. *ScienceDirect*, 229(3), 983-991. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.087>
- Sempertigue Burgos, L., & García Nureña, A. (2018). *Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto, 2017*. Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1045>
- Yu Zhou, H., Hong Luo, Y., Juan Shi, L., & Gong, J. (2023). Exploración de los correlatos psicológicos y psicosociales de las autolesiones no suicidas y el suicidio en estudiantes universitarios mediante el análisis de redes. *ScienceDirect*, 336(1), 120-125. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.089>

ANEXOS

ANEXO 1

FÓRMULA DE LA POBLACIÓN FINITA

Donde:

n: Tamaño de muestra óptima.

N: tamaño de población = 519

Z: Nivel de confianza al 95% = 1.96

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de error = 0.5

d: Precisión (Error máximo permitido) 5% = 0.05

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

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 519}{(0.05)^2 * (518) + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{498.24}{1.30 + 0.96}$$

$$n = \frac{445.44}{2.26}$$

$$n = 197$$

ANEXO 2

Tabla 10

Tabla de muestreo por estratos según las carreras que brinda el I.E.S.P.P. “Toribio Rodríguez de Mendoza”

Estratos	Población	Proporción población	
		muestra	Muestra
Inicial	219	0.38	88
Ingles	132	0.38	53
Comunicación	146	0.38	56
Total	519	0.28	197

Nota: Elaboración propia.

Tabla 11

Tabla de muestreo por estratos en el I.E.S.P.P. “Toribio Rodríguez de Mendoza”.

Estratos	Población	Proporción población	
		muestra	Muestra
Inicial I-A	40	0.38	19
Inicial I-B	40	0.38	19
Inicial III	40	0.38	19
Inicial V	34	0.38	16
Inicial VI	31	0.38	15
Ingles I	40	0.38	19
Ingles III A	32	0.38	18
Ingles III- B	29	0.38	16
Comunicación I	40	0.38	19
Comunicación III	41	0.38	20
Comunicación V	35	0.38	17
Total	519	0.38	197

Nota: Elaboración propia



ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN

El presente estudio se realiza con la finalidad de: Determinar la influencia entre las habilidades sociales y conductas autolesivas en estudiantes del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público Toribio Rodríguez de Mendoza. Asimismo, dándole seguridad que la información brindada es totalmente confidencial y con fines de investigación.

Es por ello, que a continuación, se le presentará una pregunta para certificar su consentimiento.

¿Usted estaría de acuerdo en participar en la investigación?

- a. Si
- b. No

Chachapoyas,de mayo del 2023

.....

Firma

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE:	Cédula de Evaluación de Autolesiones
AÑO:	2013
AUTOR:	Marín Tejada Miguel Israel
ADAPTACIÓN	Jaquelin Kory Cano Quevedo, Eddy Eugenio García García, Roció Yrene Torres Prado, Nancy Elena Cuenca Robles. (2021).
OBJETIVO:	Evaluar la magnitud de las conductas autolesivas, la cual está dividida en 3 secciones. Sección 1: ¿Alguna vez? SI/NO Sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho? Sección 3: ¿Cuándo fue la última vez?
TIEMPO:	20 minutos aproximadamente
ADMINISTRACIÓN:	Adolescentes y adultos
MATERIALES	Manual de aplicación y corrección, hoja de respuesta y lápiz
LINK	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969711017

Estructura de la Cédula de Evaluación de Autolesiones

Cada reactivo se contesta en tres secciones.

- Sección 1: Está conformada por la pregunta: ¿Alguna vez?, acá la respuesta es dicotómica, donde, SI =1 y NO = 0.
- Sección 2: La interrogante aquí es: ¿Cuántas veces lo has hecho?, en esta sección existe ciertos criterios:

NÚMERO DE VECES	PUNTUACIÓN
1	1
2-5	2
6-10	3
Más de 10	4
Más de 20	5

- Sección 3: está constituida por la pregunta: ¿Cuándo fue la última vez?, se considera el último año.
- El reactivo 13 pregunta la edad al hacerlo la primera vez, cabe señalar que, un mayor puntaje indica mayor severidad y frecuencia de la autolesión.



ANEXO 5

CÉDULA DE AUTOLESIONES

INSTRUCCIONES

Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta “SI” a aquello que hayas hecho intencionalmente, con un claro propósito de lastimarte o herirte, pero sin intención de quitarte la vida.

Si contestaste que SI a alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes (¿cuántas veces lo has hecho? Y ¿cuándo fue la última vez?), marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO, pasa a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando sólo una opción de respuesta según aplique.

CÉDULA DE AUTOLESIONES

No	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?					
									Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año	
1	Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (sin sangrar).	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
3	Quemarte (con cigarros u otro objeto).	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
4	Impediste que sanaran tus heridas.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
5	Sacarte sangre	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas).	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel.	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí).	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	No	Si	1	2-5	6-10	+10	+20						
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una	Nunca lo he hecho					9 o menos	10	11	12	13	14	15	16 a más

ANEXO 6

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE:	Lista de Evaluación de las Habilidades Sociales
AÑO:	2005
AUTOR:	Ministerio de Salud (Rita Uribe Obando, Manuel Escalante Palomino Mercedes Arévalo Guzmán, Esmeralda Cortez Vasquez y Walter Velasquez Rosales).
OBJETIVO	Evalúa dimensiones de las habilidades sociales como: la comunicación, (1-12), asertividad (13-21), autoestima (22-33) y toma de decisiones (34-42), indicando categorías: baja, promedio baja, promedio, promedio alta, alta y muy alta.
APLICACIÓN	Individual o colectiva
TIEMPO:	45 minutos.
ADMINISTRACIÓN:	13 años a más.
MATERIALES	Manual de aplicación y corrección, hoja de respuesta y lápiz
LINK	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417845/-310430582486114379520191106-32001-1ir2id5.pdf?v=1573077734



ANEXO 7

LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

EDAD:

SEXO:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM= A MENUDO

S = SIEMPRE

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todo el cuestionario.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.		.	.		
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.		.	.		
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					

23. No me siento contento(a) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

ANEXO 8

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítem	Categoría	Tipo de Variable	Escala
El síndrome de cutting son acciones deliberadas causando daño corporal más no la muerte. Mayer, (2016),	Se trata de conductas intencionales que no causa la muerte, más bien provocar daños corporales, con magnitudes menores y severas Marin, (2013), en alumnos del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico “Toribio Rodríguez de Mendoza”.	Menores	2.4.5.6.7.8.11	<p>Ausencia de autolesión 0-1</p> <p>Autolesión leve 2-10</p> <p>Autolesión moderada 11-19</p>	Nominal	Nominal

		Severas	1, 3, 9, 10 y 12	Autolesión grave 20.25		
Las habilidades sociales según el Ministerio de Salud, (2005), afirman que: Ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la	Las habilidades sociales, son un conjunto de conductas, pensamientos y emociones que ayudan a las personas a afrontar ciertas situaciones que se presenten en la vida, la cual se va formando en el transcurso de la misma a través de las relaciones interpersonales, ya sea con la familia, amigos u sociedad. Es así que, se evaluará a alumnos del Instituto Educativo Superior Público	Asertividad	1-12	0-20 Muy bajo 20-32 Bajo 33-38 Promedio Bajo 39-41 Promedio		

comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones.	Pedagógico “Toribio Rodríguez De Mendoza” y verificar lo ya mencionado. Ministerio de Salud, (2005),			42-44 Promedio Alto		
				45-49 Alto		
		Comunicación	13-21	50 a más alto Muy Alto		
				Menor a 19 Muy bajo		
				19-24 Bajo		

				25-29 Promedio Bajo		
				30-32 Promedio		
				33-35 Promedio Alto		
				36-39 Alto		
				40 a más alto Muy Alto		

		Autoestima	22-33	Menor a 21		
				Muy bajo		
				21-34		
				Bajo		
				35-41		
				Promedio Bajo		
				42-46		
				Promedio		
				47-50		
				Promedio Alto		

				51-54		
				Alto		
				55 a más alto		
				Muy Alto		
				Menor a 16		
				Muy bajo		
		Toma de decisiones	34-42	16-24		
				Bajo		
				25-29		
				Promedio Bajo		

				30-33		
				Promedio		
				34-36		
				Promedio Alto		
				37-40		
				Alto		
				41 a más alto		
				Muy alto		

Nota: Elaborado propia.

ANEXO 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Habilidades sociales y conductas autolesivas en estudiantes de un Instituto de Educación Superior. Chachapoyas.				
Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cómo influyen las habilidades sociales y en las conductas autolesivas en alumnos del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza”, Chachapoyas?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las habilidades sociales y conductas autolesivas en alumnos del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Evaluar las habilidades sociales de los en alumnos del Instituto Educativo Superior Público</p>	<p>- H₁: Las habilidades sociales influyen en las conductas autolesivas de los estudiantes del del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza.</p> <p>- H₀: Las habilidades sociales no influyen en la conducta</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Habilidades sociales</p> <p>Variable 2 :</p> <p>Síndrome de cutting</p>	<p>Enfoque, tipo y diseño de estudio: Este estudio es de tipo básica, utiliza un enfoque cuantitativo, nivel relacional, no experimental, el diseño de recolección de datos es prospectivo y transversal dependiendo del número de veces que se mide la variable de investigación. (Hernández & Mendoza, 2018).</p> <p>Población: La población considerada para este estudio sobre las habilidades y conductas autolesivas, son 519</p>

	<p>Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza.</p> <p>Identificar las conductas autolesivas en alumnos del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza.</p> <p>Caracterizar a la población objeto de estudio en alumnos del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza.</p>	<p>autolesiva de los estudiantes del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico Toribio Rodríguez de Mendoza.</p>		<p>alumnos de todas las carreras profesionales del Instituto Educativo Superior Público Pedagógico “Toribio Rodríguez de Mendoza”.</p> <p>Muestra: Se elaboró una fórmula poblacional finita apropiada para determinar la muestra y se obtuvo a 197 alumnos del Instituto Educativo Superior Pedagógico Público “Toribio Rodríguez de Mendoza”.</p> <p>Instrumento</p> <p>El instrumento para evaluar las conductas autolesivas ha sido adaptado por (Cano et al, 2021). El instrumento para evaluar las habilidades sociales fue elaborado por el Ministerio de Salud del Perú.</p>
--	---	--	--	--

				<p>Análisis</p> <p>En relación con el análisis de datos, se llevó a cabo un análisis estadístico correlacional, teniendo en cuenta la distribución de frecuencias absolutas, relativas y las tablas cruzadas. Al finalizar esta etapa, los resultados se presentaron de manera clara a través de tablas simples y figuras.</p>
--	--	--	--	---

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 10

PRUEBAS DE COEFICIENTE CORRELACIONAL DE PEARSON

Tabla 10

Prueba de chi cuadrado de asertividad y autolesiones

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,493 ^a	15	,014
Razón de verosimilitud	22,622	15	,092
N de casos válidos	197		

Nota: Elaboración propia

En esta tabla se puede observar que existe una relación con una de las dimensiones de las habilidades sociales (asertividad) y las conductas autodestructivas, dado que el valor de significancia de $p=0.014$, indicando ser menor a 0.05.

Tabla 11

Prueba de chi cuadrado de comunicación y autolesiones.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,429 ^a	15	,019
Razón de verosimilitud	32,462	15	,006
N de casos válidos	197		

Nota: Elaboración propia

Esta tabla indica que existe una relación entre comunicación y las conductas autodestructivas, puesto que, el coeficiente de correlación de Pearson $p=0.019$, significa que es < 0.05 .

Tabla 12*Prueba de chi cuadrado de autoestima y autolesiones*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,308 ^a	15	,015
Razón de verosimilitud	33,396	15	,004
N de casos válidos	197		

Nota: Elaboración propia

En esta tabla se muestra que existe una relación entre la autoestima y las conductas autolesivas, donde el valor de significancia de $p=0.015$, indicando ser menor que 0.05.

Tabla 13*Prueba de chi cuadrado de toma de decisiones y autolesiones*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,290 ^a	15	,000
Razón de verosimilitud	35,811	15	,002
N de casos válidos	197		

Nota: Elaboración propia

La Tabla 14 evidencia que existe una relación entre la toma de decisiones y las autolesiones, corroborándose con la aplicación de la prueba de Pearson donde su valor de significancia de $p=0.00$, indicando ser menor que 0.05.