

**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
PSICÓLOGO**

**CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN ADOLESCENTES DE
UN COLEGIO DE LA PROVINCIA DE LUYA - 2024**

Autor: Bach. Kelvin Alfredo Rojas Delgado

Asesora: Dra. Rosa Ydray Negrón Zare

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi madre y mi hermana, son la inspiración y motivo para cada acción en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora, Dra. Rosa Ydray Negrón Zare, por la confianza y el apoyo.

Al Prof. Miguel Merino Rojas, director de la I.E. “San Juan” – Ocumal y a sus estudiantes, por el apoyo en mi investigación.

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

JORGE LUIS MAICELO QUINTANA Ph.D.

RECTOR

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES

VICERRECTOR ACADÉMICO

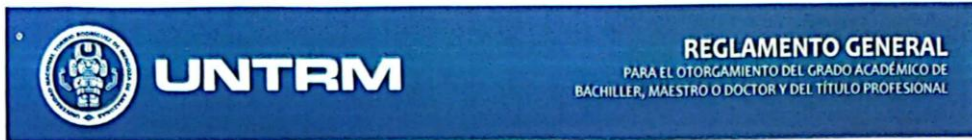
Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA

VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN

Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DIAZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



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 Conductas Autolíticas en Adolescentes de un colegio de la Provincia de Luya - 2024; del egresado Kelvin Alfredo Rojas Delgado 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.



Chacapoyas, 25 de julio de 2024

Firma y nombre completo del Asesor

Rosa Ydray Negrón Zare.

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



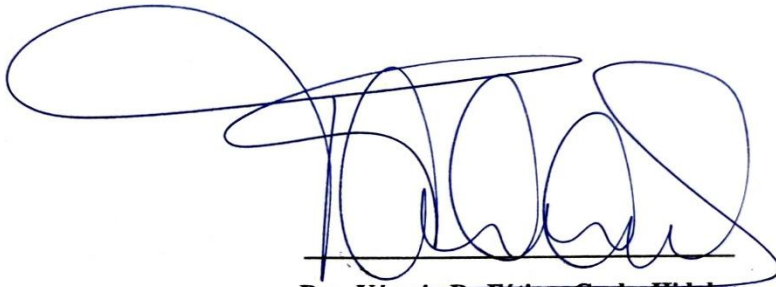
Dra. Violeta Hurtado Chancafe

Presidente



Mg. Neyser Mercedes Vigo Maicelo

Secretario



Dra. Yázmín De Fátima Cucho Hidalgo

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:

CONDUCTAS AUTOLÍMICAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LA
PROVINCIA DE LUYA - 2024

presentada por el estudiante ()/egresado (x) KELVIN ALFREDO ROJAS DELGADO
de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA

con correo electrónico institucional 4783397151@untrm.edu.pe

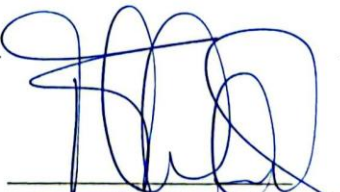
después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 14 % 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, 22 de NOVIEMBRE del 2024


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....
.....

REPORTE TURNITIN

CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LA PROVINCIA DE LUYA - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14% INDICE DE SIMILITUD	14% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Trabajo del estudiante	1%
6	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1%
7	Shirley Liz González Samudio, Franklin Cerrud Álvarez, César Antonio Pérez Castillo. "Uso de las estrategias de aprendizaje por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación en dos programas anexos del CRU	<1%

Handwritten signature:
Dra. Violeta
Hurtado Charcafe

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



ANEXO 3-5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 03 de diciembre del año 2024, siendo las 11:00 horas, el aspirante: KELVIN ALFREDO ROJAS DELGADO, asesorado por Dra. ROSA YDRAY NEGRÓN ZARE defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada:

CONDUCTAS AUTOLÍTIAS EN ADOLESCENTES DE UN COLLEGIO DE LA PROVINCIA DE LUYA - 2024

para obtener el Título Profesional de PSICÓLOGO, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. VIOLETA HURTADO CHANCAFE

Secretario: Mg. NENSER MERCEDES VIGO HAICEL

Vocal: Dra. YÁZMIN DE FÁTIMA CUCHO HIDALGO

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.

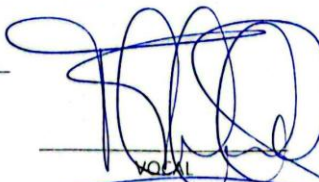
Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

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 11:45 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


VOCAL


PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS.....	v
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS.....	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	vii
REPORTE TURNITIN.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
ÍNDICE	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población Universal	19
Tabla 2	Población de Estudio.....	20
Tabla 3	Dimensiones de la Cédula de Autolesiones	22
Tabla 4	Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024	23
Tabla 5	Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, según género	23
Tabla 6	Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, por edad de inicio.	24
Tabla 7	Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, por grado y sección.....	25
Tabla 9	Matriz de consistencia.....	35
Tabla 10	Operacionalización de la variable	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024.	42
Figura 2 Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, según género.	42
Figura 3 Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, por edad de inicio.	43
Figura 4 Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, por grado y sección.	43

RESUMEN

La investigación presente tuvo la finalidad de determinar el nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya, 2024. Este estudio fue de tipo transversal y nivel descriptivo. Asimismo, contó con la participación de 122 estudiantes, del 1.º al 5.º año de secundario, a quienes se les administró la “Cédula de Autolesiones” (CAL), elaborada por el Dr. Miguel Marín y adaptada en el Perú por Cano en el 2021. Los resultados dieron a conocer que el 65.57% de los estudiantes no mostró ningún nivel de conductas autolíticas, mientras que el 34.42% presentó conductas autolíticas leves. En los niveles moderado y severo, no se registraron casos (0%). Además, entre los estudiantes con conductas autolíticas leves, el 22.95% fueron mujeres y el 11.47% fueron hombres. Asimismo, el 22.13% de los estudiantes que presentaron conductas autolíticas, iniciaron entre los 9 y 12 años, mientras que el 12.29% comenzaron entre los 13 y 15 años. En conclusión, las conductas autolíticas están presentes en los estudiantes del colegio de la provincia de Luya a un nivel leve, lo cual podría tener efectos en múltiples áreas de la vida de los adolescentes. Además, los tipos de conductas autolíticas observados fueron variados, incluyendo cortes, pinchazos, quemaduras y raspones.

Palabras claves: conductas autolíticas, adolescentes, estudiantes de nivel secundario.

ABSTRAC

The present research aimed to determine the level of self-harm behaviors in adolescents from a high school in the province of Luya, 2024. This study was cross-sectional and descriptive. It included the participation of 122 students from the 1st to the 5th year of secondary school, who were administered the “Self-Injury Assessment Form” (CAL), developed by Dr. Miguel Marín and adapted in Peru by Cano in 2021. The results showed that 65.57% of the students did not exhibit any level of self-harm behaviors, while 34.42% displayed mild self-harm behaviors. No cases were recorded in the moderate or severe levels (0%). Among students with mild self-harm behaviors, 22.95% were female, and 11.47% were male. Additionally, 22.13% of the students who presented self-harm behaviors started between the ages of 9 and 12, while 12.29% began between the ages of 13 and 15. In conclusion, self-harm behaviors are present at a mild level among students in the high school in the province of Luya, which could impact multiple areas of adolescent life. Furthermore, the types of self-harm behaviors observed varied, including cuts, pricks, burns, and scratches.

Keywords: self-harming behaviors, adolescents, secondary education students.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo crucial en el ciclo de la vida, caracterizada por un desarrollo acelerado en diversas áreas como la emocional, física, social y cognitiva (OMS, 2023). Este periodo, según la UNICEF (2021), se ubica entre la niñez y la adultez, comprendiendo entre los 10 - 19 años de edad. Durante esta fase, el individuo experimenta una serie de transformaciones profundas que no solo afectan su cuerpo, sino también su forma de observar el mundo y las relaciones interpersonales; estos cambios incluyen modificaciones hormonales y psicológicas, las cuales pueden impactar de manera significativa en el bienestar emocional y el comportamiento del adolescente (UNFPA, 2020).

Durante la adolescencia, es común que surjan diversas manifestaciones relacionadas con los cambios emocionales; un ejemplo de ello son las autolesiones, que tienden a aparecer entre los 12 y 14 años, coincidiendo con esta etapa del desarrollo humano (Muehlenkamp et al., 2019). Según Nock (2021), las autolesiones son conductas mediante las que el adolescente se inflige daño físico sin la intención de quitarse la vida, con el propósito de gestionar emociones intensas. No obstante, para Chapman & Gratz (2021), las autolesiones también incluyen los intentos suicidas, ya que en ambos casos la persona se provoca daño físico de manera intencionada. Como podemos notar, la definición del término puede variar en diferentes autores, por lo que para la presente investigación se hizo uso del término "conductas autolíticas", el que fue definido por Arrieta (2020), como un tipo de comportamiento sin intención suicida que pueda causar algún nivel de destrucción inmediata en el cuerpo, con efectos tales como hematomas, dolor o sangrado.

Las conductas autolíticas pueden manifestarse de diversas maneras, siendo los cortes una de las formas más comunes; estos se realizan mediante incisiones con objetos punzocortantes y suelen efectuarse en áreas como el abdomen, las piernas y los brazos (González & Valdez, 2020). Otra forma de autolesión son los pinchazos, los cuales se llevan a cabo utilizando alfileres, agujas u objetos similares (Muehlenkamp, 2019). Las quemaduras también son un tipo de autolesión, según Smith et al. (2021), estas consisten en la aplicación de calor extremo o de sustancias corrosivas sobre la piel, utilizando encendedores, cigarrillos, metales calentados o ácidos de batería, entre otro.

Dentro de los modelos teóricos que explican las conductas autolíticas se encuentra el Modelo de los cuatro factores propuesto por Nock y Prinstein (2004), el cual se basa en

dos dimensiones: la fuente del refuerzo y la naturaleza del mismo. El primer factor es el refuerzo automático negativo, que sostiene que la persona se autolesiona para escapar o reducir emociones negativas internas. El segundo factor es el refuerzo automático positivo, el cual genera sensaciones internas de alivio o control, con el propósito de "sentir algo". El tercer factor es el refuerzo social negativo, en el que la persona se autolesiona para evitar situaciones sociales que le resultan desagradables. Finalmente, el refuerzo social positivo se refiere a la autolesión como una forma de obtener afecto, ayuda o atención de los demás.

Otro modelo teórico que explica las conductas autolíticas es el propuesto por Chapman et al. (2006), conocido como el Modelo de evitación experiencial, el cual se asemeja al factor de refuerzo automático negativo de Nock. Este modelo plantea que las conductas autolíticas se utilizan para evitar o regular emociones y pensamientos que causan dolor. En este contexto, al evadir emociones negativas o recuerdos traumáticos mediante las autolesiones, se refuerza la conducta, lo que favorece su permanencia. Como resultado, puede formarse un hábito en el que la persona evita enfrentar situaciones percibidas como incómodas o dolorosas, recurriendo a las autolesiones como una estrategia de afrontamiento.

Otro modelo teórico es el denominado Modelo de contagio social, mencionado por Whitlock et al. (2006) y Jarvi et al. (2013). Este modelo sostiene que las conductas autolíticas pueden propagarse a través de la observación y la influencia social, especialmente en adolescentes. En este contexto, se sugiere que las interacciones sociales directas o la exposición a estas conductas en medios digitales, como las redes sociales y la televisión, pueden inducir la imitación del comportamiento. Asimismo, se señala que las instituciones educativas podrían ser un entorno propicio para la proliferación de estas conductas, debido a la cantidad de tiempo que los adolescentes pasan juntos. Además, la atención y vigilancia que se brinda a un estudiante que se autolesiona podría despertar el interés de otros en su grupo o clase.

La prevalencia de las conductas autolíticas varía, pero es consistente en los países de habla hispana. Alcindor et al. (2019) mostraron que el 20.16% de los adolescentes en su estudio presentaron autolesiones. De manera similar, Tarragona et al. (2018) evidenciaron que entre el 4.8% y el 28% de los adolescentes entre 12 y 18 años presentaron conductas autolíticas. Además, Gallegos et al. (2018) revelaron que el 27.9% de su población mostró

estas conductas. Por otro lado, Martínez et al. (2021) señalaron que, de los adolescentes que se autolesionaron, el 45% lo hizo de forma leve, el 35% a nivel moderado y el 20% a nivel severo. Mientras que Rivera y Sánchez (2021) evidenciaron que el 38% de los adolescentes presentaron autolesiones a nivel leve, el 40% a nivel moderado y el 22% a nivel severo.

Según López (2023), las autolesiones también pueden ser un síntoma de trastornos subyacentes como la depresión, el trastorno límite de la personalidad, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático; la comorbilidad puede complicar tanto el tratamiento como el pronóstico de los adolescentes afectados. Por ello, en términos de intervención y tratamiento, es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que incluya terapia psicológica, intervenciones médicas y apoyo social. De acuerdo con Carrasco et al. (2023), la “*Terapia cognitivo-conductual (TCC)*” ha evidenciado ser eficaz para ayudar a los adolescentes a identificar y modificar los pensamientos y comportamientos negativos que fomentan la autolesión; además, la terapia dialéctica conductual (TDC), diseñada específicamente para personas con dificultades graves en la regulación emocional, también ha mostrado buenos resultados en la reducción de dichas conductas.

En conclusión, las conductas autolíticas representan un desafío complejo que suele manifestarse durante la adolescencia y puede tener secuelas graves para la salud mental. Por esta razón, la finalidad del presente estudio fue determinar el nivel de conductas autolíticas en los adolescentes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, con la intención de identificar la prevalencia de estas conductas en sus diversos niveles (leve, moderado y severo) y así formular recomendaciones a los órganos competentes para una pronta intervención. Es imperativo ofrecer un apoyo integral que aborde dichas conductas y proporcionar orientación a las familias de los adolescentes.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, ya que busca ampliar el conocimiento teórico; con un enfoque cuantitativo, el cual se distingue por su imparcialidad, minimizando la intervención del investigador, cuya finalidad principal es recolectar o medir información sobre la variable examinada; de nivel descriptivo, ya que busca medir las frecuencias o niveles de las variables de una población (Hernández et al., 2014).

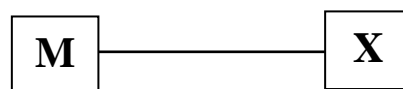
2.2. Método

El método utilizado fue el deductivo que se define como el proceso de razonamiento que parte de teorías generales o principios universales para llegar a conclusiones específicas aplicables a casos particulares (Hernández et al., 2014).

2.3. Diseño de la investigación

Para el presente estudio se hizo uso del diseño transeccional descriptivo, según Hernández et al. (2014), busca explorar la frecuencia o distribución de las categorías o niveles de las variables en una población determinada; se trata de estudios netamente descriptivos y, cuando incluyen hipótesis, estas también se limitan a descripciones, como la predicción de cifras o valores específicos (p. 155).

Esquema:



Donde:

M = Estudiantes del nivel secundario de la I.E. “San Juan” - Ocumal

X = Conductas autolíticas

2.3.1. Población Universal

Para Hadi, M. et al. (2023), la población es el conglomerado de elementos o sujetos de los que se desea obtener alguna información; en este sentido, los elementos de la población deben compartir características específicas para ser considerados como tal. En cuanto al presente estudio, la población estuvo constituida por 147 estudiantes de la I.E. "San Juan" – Ocumal, desde primero hasta quinto grado del nivel secundario.

Tabla 1
Población Universal

Grado	Sección	Nro. Estudiantes		Total
		Varones	Mujeres	
1°	A	7	9	16
	B	6	10	16
2°	A	5	8	13
	B	6	9	15
3°	A	7	7	14
	B	7	9	16
4°	A	4	10	14
	B	7	8	15
5°	U	11	17	28
TOTAL		66	81	147

Nota. Fuente: Dirección de la I.E. "San Juan" – Ocumal.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del nivel secundario matriculados en el año escolar 2024.
- Estudiantes que asistieron a la Institución Educativa el día de la evaluación.
- Estudiantes que hayan aceptado su participación mediante la firma del asentimiento informado.
- Estudiantes que cuenten con la aprobación de sus padres o tutores mediante la firma el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes del nivel secundaria con discapacidad física o mental que les dificulte participar en esta investigación.

Población de estudio:

luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión, la población que participó en esta investigación es de 122, la cual se detalla a continuación:

Tabla 2*Población de Estudio*

Grado		Nro. Estudiantes		
		Varones	Mujeres	
1°	A	6	7	13
	B	6	10	16
2°	A	3	8	11
	B	3	9	12
3°	A	6	7	13
	B	1	6	7
4°	A	3	8	11
	B	4	8	12
5°	U	11	16	27
Total		43	79	122

Nota: La cantidad de estudiantes se contabilizó de la aplicación del instrumento Cédula de Autolesiones (CAL) en la I.E. "San Juan" - Ocumal.

2.3.2. Muestreo

El muestreo no probabilístico utilizado fue el exhaustivo, el cual implica la recopilación de datos de todos los componentes que forman parte de la población, garantizando así una cobertura integral sin recurrir a la selección parcial de unidades; esto permite evitar los errores asociados al muestreo (Álvarez & Gómez, 2019).

2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas

Se optó por la técnica de encuesta, la cual, según Hernández et al. (2014), permite la obtención de datos mediante el empleo de preguntas estandarizadas, lo que facilita la obtención de respuestas comparables y replicables en diferentes contextos.

2.4.2. Instrumentos

Se empleó la cédula como instrumento, la cual, según Hernández et al. (2014), se refiere a un documento que recopila información de forma estructurada, con preguntas o ítems diseñados para obtener datos específicos sobre un tema determinado; además, se enfoca en la recolección de datos numéricos o categóricos, y su estructura suele ser más rígida, presentando preguntas concretas para medir variables precisas (p. 215).

Cédula de Autolesiones (CAL)

La “*Cédula de autolesiones (CAL)*”, elaborada por el Dr. Miguel Marín. Dicha cédula fue adaptada por Cano et al. (2021) en Lima – Perú, con una población de 417 estudiantes en la investigación titulada “Adaptación de la Cédula de Autolesiones (CAL) - 2021”. Está conformado por 13 ítems y 4 categorías, obteniendo una confiabilidad de 0,893 mediante Alfa de Cronbach. Lo cual, es una indicación positiva de la consistencia interna de los ítems y que estos midieron de manera confiable la variable que se evaluó.

Los 12 primeros ítems del instrumento muestran conductas autolíticas específicas y en la primera sección de respuestas se marca una escala dicotómica (SI - NO). Mientras que, el ítem 13 pide marcar la edad de inicio de dichas conductas (9 o menos, 10, 11, 12 – 16+). Además, en la segunda sección de respuestas “¿cuántas veces ha realizado la conducta?”, se marca una opción de cinco posibilidades: 1, 2-5, 6-10, +10, +20. Finalmente, una tercera sección que indica “¿Cuándo fue la última vez que lo realizó?”, con cinco posibilidades: hoy, esta semana, este mes, este año y + de un año.

La corrección de la cédula para una escala continua, se realiza mediante la suma de los puntajes asignados a la sección 2 de los ítems 1, 3, 9, 10 y 12. Es así que, una respuesta “NO” en la primera sección, indica un puntaje de “0” (cero) en el ítem completo. Por otro lado, una respuesta “SI” en la primera sección, se considera como un ítem positivo y se pasa a la sección 2 para ser puntuado. Seguidamente, en la segunda sección, se asigna los puntajes de 1, 2, 3, 4 o 5 a las respuestas “1 vez”, “2 – 5 veces”, “6 – 10 veces”, “+10

veces” y “+20 veces”, respectivamente. Finalmente, luego de obtener la suma de los puntajes de la sección 2, se localiza el resultado en la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 3

Dimensiones de la Cédula de Autolesiones

Categoría	Puntuación
Ausencia de lesiones	0 – 1
Autolesión leve	2 – 10
Autolesión moderada	11 – 19
Autolesión grave	20 – 25

Nota. Fuente: Cano et al. (2021).

2.5. Procedimiento y presentación de datos

Para llevar a cabo la investigación, se siguieron los siguientes pasos: primero, se presentó la documentación para solicitar la autorización al director de la Institución Educativa "San Juan" de Ocumal, con el propósito de aplicar el instrumento de investigación; posteriormente, dicha solicitud fue aprobada, permitiendo el desarrollo del estudio en la institución; a continuación, se elaboró un consentimiento informado destinado a los padres de familia, garantizando su conocimiento y aprobación del estudio; de manera complementaria, se diseñó un asentimiento informado para los estudiantes, asegurando que ellos también comprendieran los objetivos y alcances de la investigación; después de estos preparativos, se procedió con la aplicación del instrumento a los estudiantes de la institución; finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados para extraer conclusiones pertinentes.

2.6. Análisis de datos

Se realizó el procesamiento de la información con el programa Microsoft Excel 2021, luego se utilizó estadística descriptiva la cual se plasmó en tablas y gráficos.

III. RESULTADOS

Tabla 4

Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024.

NIVEL DE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS	fi	%
Ausencia	80	65.57377
Leve	42	34.42623
Total	122	100.0

En la Tabla 4 se presentan los resultados por dimensión del instrumento. En este sentido, del 100% de adolescentes evaluados en la Institución Educativa “San Juan” de Ocumal – Luya, el 65.57% (80 estudiantes) no mostraron conductas autolíticas, mientras que el 34.43% (42 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, como cortes, quemaduras, pinchazos con objetos punzocortantes, y en algunos casos se requirió atención médica. Cabe destacar que dichas conductas se repitieron al menos en dos ocasiones. Por otro lado, en los niveles moderado (0 estudiantes) y grave (0 estudiantes), no se encontró presencia de conductas autolíticas.

Tabla 5

Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, según sexo.

NIVEL DE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Ausencia	51	41.8	29	23.77
Leve	28	22.95	14	11.48
Moderado	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0
Total	79	64.75	43	35.25

En la Tabla 5 se presentan los resultados según género para cada dimensión evaluada por el instrumento. En este sentido, el género femenino mostró los siguientes porcentajes en cada dimensión: ausencia 41.8%, leve 22.95%, moderado 0% y grave 0%. Por otro lado, el género masculino presentó los siguientes porcentajes: ausencia 23.77%, leve 11.48%, moderado 0% y grave 0%. Por lo tanto, se observó que la mayor cantidad de estudiantes que presentaron conductas autolíticas leves correspondió al género femenino con un 22.95% (28 estudiantes), en comparación con el género masculino, que alcanzó el 11.48% (14 estudiantes).

Tabla 6

Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, por edad de inicio.

NIVEL DE CONDUCTAS AUTOLÍTICAS	9 – 12 años		13 – 15 años	
	fi	%	fi	%
Ausencia	16	13.11	17	13.93
Leve	27	22.13	15	12.3
Moderado	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0
Total	43	48.22	32	26.23
Nunca	47 fi		38.52%	

En la Tabla 6 se presentan los resultados según la edad de inicio en cada dimensión evaluada por el instrumento. En cuanto a esto, la edad de inicio entre los 9 y 12 años mostró los siguientes porcentajes por dimensión: ausencia 13.11%, leve 22.13%, moderado 0% y grave 0%. Por otro lado, la edad de inicio entre los 13 y 15 años presentó los siguientes porcentajes: ausencia 13.93%, leve 12.3%, moderado 0% y grave 0%. Es importante destacar que la dimensión "ausencia" incluye los puntajes entre 0 y 1, lo que sugiere que podría haberse registrado una conducta autolítica realizada una sola vez. De este modo, se deduce que el 61.47% (75 adolescentes) ha presentado al menos una conducta autolítica en alguna ocasión.

Tabla 7

Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de la Institución Educativa “San Juan” – Ocumal – 2024, por grado y sección.

GRADO Y SECCIÓN/		AUSENCIA	LEVE	TOTAL
NIVEL	DE			
CONDUCTAS				
AUTOLÍTICAS				
1A	fi	6	7	13
	%	46.15	53.85	100.0
1B	fi	12	4	16
	%	75	25	100.0
2A	fi	7	4	11
	%	63.64	36.36	100.0
2B	fi	11	1	12
	%	91.7	8.3	100.0
3A	fi	12	1	13
	%	92.3	7.7	100.0
3B	fi	2	5	7
	%	28.57	71.43	100.0
4A	fi	9	2	11
	%	81.82	18.18	100.0
4B	fi	7	5	12
	%	58.3	41.7	100.0
5U	fi	14	13	27
	%	51.85	48.15	100.0

En la Tabla 7 se describen las conductas autolíticas por grado y sección en cada dimensión. En el 1er grado, sección A, el 53.85% (7 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 46.15% (6 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 1er grado, sección B, el 25% (4 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 75% (12 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 2do grado, sección A, el 36.36% (4 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 63.64%

(7 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 2do grado, sección B, el 8.33% (1 estudiante) presentó conductas autolíticas leves, mientras que el 91.67% (11 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 3er grado, sección A, el 7.69% (1 estudiante) presentó conductas autolíticas leves, mientras que el 92.31% (12 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 3er grado, sección B, el 71.43% (5 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 28.57% (2 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 4to grado, sección A, el 18.18% (2 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 81.82% (9 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. En el 4to grado, sección B, el 41.67% (5 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 58.33% (7 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas. Finalmente, en el 5to grado, sección única (U), el 48.15% (13 estudiantes) presentaron conductas autolíticas leves, mientras que el 51.85% (14 estudiantes) mostraron ausencia de cualquier nivel de conductas autolíticas.

IV. DISCUSIÓN

A través de los resultados logrados en el presente estudio, se evidenció que el 34.43% de los estudiantes de la I.E. “San Juan” de Ocumal presentaron conductas autolíticas a nivel leve. Estos hallazgos son comparables con la investigación realizada por Alcindor et al. (2019), quienes reportaron que el 20.16% de los adolescentes en su investigación presentaron autolesiones en diversos niveles; además, un 5.43% de esos estudiantes también experimentaron acoso escolar. De manera similar, Tarragona et al. (2018), en su estudio de revisión sobre conductas autolesivas sin intención suicida, encontraron que entre el 4.8% y el 28% de los adolescentes de 12 a 18 años presentaron este tipo de conductas. Finalmente, Gallegos et al. (2018) reportaron resultados congruentes en su investigación realizada en Arequipa, Perú, donde el 27.9% de los adolescentes encuestados manifestaron conductas autolíticas. Estos resultados pueden explicarse bajo el modelo de los cuatro factores propuesto por Nock y Prinstein (2004), quienes mediante el refuerzo automático negativo sugieren que los adolescentes recurren a la autolesión como una vía para escapar de emociones negativas, lo cual se refleja en la alta prevalencia de estos comportamientos leves.

Por otro lado, se observó que el porcentaje mayoritario de adolescentes con conductas autolíticas, 22.95% (28 estudiantes), fueron mujeres, mientras que el 11.48% (14 estudiantes) fueron varones. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Méndez et al. (2021), quienes reportaron que, dentro de las variables clínicas de su investigación, las autolesiones se presentaron en un 36.9% de mujeres y en un 21.13% de varones. De manera similar, Gallegos et al. (2018) obtuvieron resultados que evidenciaron una prevalencia del 32% en adolescentes mujeres y del 23.3% en adolescentes varones. Por lo tanto, se observa que las conductas autolíticas tienen una mayor presencia en las adolescentes mujeres, lo que podría deberse a problemáticas sociales, como la presión social, las expectativas de género y la violencia de género, tal como lo señalan la OMS (2020), las Naciones Unidas (2021) y el INE (2023), las adolescentes pueden enfrentar una presión social significativa relacionada con su apariencia, su comportamiento y los roles de género establecidos; el machismo, a través de la violencia de género, impone normas rígidas y estereotipos que contribuyen a estos problemas. En este sentido, el factor de refuerzo social positivo, planteado por Nock y Prinstein (2004), parece ser relevante, ya que sugiere que algunas adolescentes podrían recurrir a las autolesiones como una

forma de obtener atención, ayuda o afecto ante la presión social y las expectativas que enfrentan.

Otro aspecto destacado es la edad de inicio de las conductas autolíticas, las cuales mostraron una mayor prevalencia entre los 9 y 12 años, con un 22.13% (27 estudiantes); mientras que, en menor medida, se observó un 12.30% (15 estudiantes) entre los 13 y 15 años. Estos resultados son similares a los encontrados por Tarragona et al. (2018), quienes mencionan que la edad de inicio de las autolesiones en adolescentes suele ocurrir antes de los 10 años, con un aumento en la frecuencia de dichas conductas alrededor de los 15 años. Del mismo modo, se asemejan al estudio realizado por Calavio et al. (2023), en el que se informa que la edad promedio de inicio de estas conductas a nivel mundial oscila entre los 13 y 14 años, mientras que en España se presenta en promedio a los 12 años. Por lo cual, podemos observar que la edad de inicio de las conductas autolíticas se da entre la pubertad e inicio de la adolescencia, lo cual guarda relación con los cambios físicos y mentales que experimenta el ser humano durante su desarrollo, siendo una etapa crítica y llena de cargas emocionales. De acuerdo con el modelo de Nock y Prinstein (2004), el refuerzo automático negativo es particularmente relevante en este contexto, ya que las autolesiones podrían actuar como un mecanismo para escapar o reducir el malestar emocional y las emociones negativas que resultan de los intensos cambios internos que se viven en esta etapa.

V. CONCLUSIONES

- En los estudiantes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, de la provincia de Luya, se evidenció un gran porcentaje con ausencia de conductas autolíticas. Este resultado podría explicarse a través de la teoría del contagio social, mencionada por Whitlock et al. (2006) y Jarvi et al. (2013), ya que Ocumal es una zona con acceso limitado a internet, lo que restringe el uso de redes sociales; asimismo, la cantidad de estudiantes por aula es baja en comparación con instituciones educativas de otras provincias, lo que permite un mayor control y apoyo por parte del personal docente.
- Se observó que los estudiantes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, en la provincia de Luya, presentaron conductas autolíticas a nivel leve. Este resultado podría explicarse desde el factor de refuerzo automático negativo propuesto por Nock y Prinstein (2004), ya que las autolesiones podrían haberse utilizado como un mecanismo para escapar de emociones negativas o reducir el malestar emocional.
- Los adolescentes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, en la provincia de Luya, no presentan conductas autolíticas de nivel moderado ni grave. Esto podría deberse a la presencia activa del personal docente, psicólogos y padres de familia, quienes están comprometidos con la prevención y atención de los casos identificados de conductas autolíticas.
- En los estudiantes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, en la provincia de Luya, las adolescentes mujeres muestran un mayor porcentaje de conductas autolíticas, en comparación con los varones. Esto podría atribuirse a problemáticas sociales como la presión social, las expectativas de género y la violencia de género, tal como lo señalan la OMS (2020), las Naciones Unidas (2021) y el INE (2023).
- Los adolescentes de la I.E. "San Juan" de Ocumal, en la provincia de Luya, presentaron un inicio mayoritario de las conductas autolíticas entre los 9 y 12 años de edad. Esto podría atribuirse al tránsito entre la pubertad y la adolescencia, etapa caracterizada por cambios emocionales, sociales y biológicos, como lo menciona la UNFPA (2020), los cuales pueden generar múltiples afectaciones afectivas.

VI. RECOMENDACIONES

A los padres, tutores y familiares de los estudiantes de la I.E. “San Juan” – Ocumal, se recomienda participen activamente y de manera constante en las reuniones, capacitaciones y escuelas de padres organizadas por los tutores, psicólogo(a) y demás representantes de la institución educativa. Esto les permitirá estar informados sobre la realidad que viven los estudiantes y recibir orientación sobre cómo mejorar la convivencia familiar, fomentar la comunicación asertiva y aplicar estilos de crianza positivos; ya que la adolescencia presenta cambios emocionales que debe ser abordada de manera paciente, comprensiva y evitando los prejuicios. Además, podrán adquirir herramientas para identificar y abordar posibles problemáticas, como las conductas autolíticas, de manera preventiva y adecuada.

Al Departamento de Psicología de la I.E. “San Juan” – Ocumal, se recomienda realizar programas preventivos y promocionales orientados a brindar a los estudiantes las herramientas necesarias para afrontar situaciones de estrés emocional y prevenir conductas autolíticas. Además, realizar tamizajes periódicos para la identificación temprana de posibles casos y llevar a cabo intervenciones oportunas que ofrezcan soporte socioemocional. Asimismo, en aquellos casos que requieran atención especializada, se sugiere realizar derivación a profesionales externos, garantizando así un seguimiento integral y adecuado del estudiante.

A la UGEL Luya y Dirección Regional de Educación Amazonas, impulsar la contratación oportuna de profesionales de psicología en las instituciones educativas y garantizar su permanencia durante todo el año escolar; esto facilitará la creación de un vínculo de confianza entre los estudiantes y el profesional, lo que es crucial para la identificación temprana de casos y la intervención adecuada. Además, organizar capacitaciones sobre la prevención y el manejo de conductas autolíticas, dirigidas a directivos, coordinadores, docentes, tutores y psicólogos de las diferentes instituciones educativas, fortaleciendo así la capacidad de respuesta y el apoyo integral a los estudiantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcindor-Huelva, P., Delgado-Campos, A. M., Sipos-Gálvez, L., Fernández-Úbeda, C., & Rodríguez-Solano, J. J. (2019). Acoso escolar, conductas autolesivas, ideación, e intentos autolíticos en una muestra clínica de un centro de salud mental. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(4), 14–23. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n4a3>
- Álvarez, M., & Gómez, P. (2019). *Técnicas de muestreo en la investigación social*. Editorial Universitaria.
- Arrieta, S. (2020). Revisión bibliográfica narrativa sobre la autolesión no suicida. Universidad Complutense de Madrid.
- Cano, J., García, E., Torres, R., & Cuenca, N. (2021). Adaptation of the certificate of self-harm (CAL): Psychometric properties and results in an adolescent's sample. 40(5), 545–549. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Carrasco, M., Carretero, E. M., López-Martínez, L. F., & Pérez-García, A. M. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 53–67. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Chapman, A. L., & Gratz, K. L. (2021). The Functions of Self-Injury and the Role of Emotion Dysregulation. *Current Opinion in Psychology*, 41, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.004>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Adolescentes y jóvenes. <https://www.unfpa.org/es/adolescentes-y-jóvenes>
- González, P. M., & Valdez, M. R. (2020). Cutting and Emotional Regulation: The Role of Self-Injury in Adolescents. *Journal of Child Psychology*, 15(2), 134-140. <https://doi.org/10.1111/jopy.12563>

- Hadi, M. et al. (2023) *Metodología de la Investigación: Guía para el Proyecto de Tesis*, Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Available at: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073> (Accessed: 06 February 2024).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Méndez Bustos, P., Fuster Villaseca, J., Tapia Silva, A., López Castroman, J., & Tapia Silva López Castroman, A. (2021). SUICIDAL BEHAVIORS AND SELF-HARM IN A CLINICAL SAMPLE OF CHILEAN ADOLESCENTS (Vol. 46).
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). Estudio sobre machismo y violencia de género en la sociedad española. Madrid, España: INE.
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>
- López, L. F. (2023). Autolesiones y salud mental: Cómo se relacionan y por qué es importante la atención profesional. Recuperado de <https://luisfernandolopezpsicologia.es/autolesiones-y-salud-mental-como-se-relacionan-y-por-que-es-importante-la-atencion-profesional>.
- Martínez, P. A., López, V. C., & García, M. C. (2021). Niveles de autolesión en adolescentes: Un estudio en Argentina. *Salud Mental y Sociedad*, 15(2), 213-226. <https://doi.org/10.1016/j.sms.2021.04.001>
- Muehlenkamp, J. J. (2019). Non-Suicidal Self-Injury: Advances in Understanding and Treating Self-Harm. *Current Psychology Review*, 14(3), 65-79. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.005>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., & Havertape, L. (2019). Age of onset and course of non-suicidal self-injury. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(2), 291-305. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0465-4>
- Naciones Unidas. (2021). Estudio sobre la violencia en línea en los Estados Árabes. Nueva York, NY: Naciones Unidas.
- Nock, M. K. (2021). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 667–693. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-110849>

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Rivera-Ledesma, A. F., & Sánchez-Arteaga, M. E. (2021). Prevalencia y niveles de autolesiones en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología Clínica*, 22(1), 58-72. <https://doi.org/10.1016/j.rmpec.2021.03.005> ANEXOS
- Sánchez-Fernández, J., Ramírez-Morales, C., & Pérez-Suárez, G. (2018). *Métodos de investigación en ciencias sociales*. Editorial Universitaria.
- Smith, A., Berryman, M., & Garrison, A. (2021). Burns and Self-Injury in Adolescents: A Retrospective Study. *Burns Journal*, 47(4), 812-819. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.11.020>
- Tarragona-Medina, B., Perez-Testor, C., & Ribas-Fitó, N. (2018). Autolesiones sin finalidad autolítica: Una revisión sistemática en adolescentes de la comunidad. *Psicopatología y Salud Mental*, 31, 67-90.
- UNICEF. (2021). Adolescencia: Una etapa de cambios y oportunidades. <https://www.unicef.org/es/adolescencia>
- Whitlock, J. L., Powers, J. L., & Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: The internet and adolescent self-injury. *Developmental Psychology*, 42(3), 407-417. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.3.407>

ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE COSISTENCIA

Título: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es el nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya - 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya - 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conductas autolíticas leves en los adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024. - Identificar el nivel de conductas autolíticas moderadas en los adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024. - Identificar el nivel de conductas autolíticas graves en los adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024. 	<p>Variable: Conductas autolíticas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel o alcance: Descriptivo Tipo: Básico. Diseño: Transeccional Descriptivo Población, Muestra y muestreo Población Universal: 147 adolescentes de la I.E. “San Juan”. Población de Estudio: 122 adolescentes de la I.E. “San Juan” Muestreo: Muestreo Exhaustivo Instrumento: Cuestionario - Cédula de autolesionas (CAL) Análisis de datos: Microsoft Excel.</p>	<p>Para la variable se usará la escala ordinal.</p> <p>Para los ítems se usará la escala planteada por la cédula de autolesiones (CAL).</p>



ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Título: Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Ítems básicos	Categoría	Indicadores	Técnica e instrumento
Conductas autolíticas	Tipo de comportamiento sin intención suicida que pueda causar algún nivel de destrucción inmediata en el cuerpo, con efectos tales como hematomas, dolor o sangrado (Arrieta, 2020).	Las conductas autolíticas de los adolescentes de la I.E. “San Juan”, será medida en el presente estudio mediante el instrumento “Cédula de autolesiones (CAL)” adaptada en el Perú en el año 2021.	1. Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel.	Ausencia de autolesión	Máximo un 1 episodio autolesivo (0-1) punto	Instrumento: CÉDULA DE AUTOLESIONES (CAL) Técnica: Encuesta
			3. Quemarte (con cigarrillos u otro objeto).	Presencia de autolesión leve	De 2 a 5 episodios autolesivos (2-10) puntos	
			9. ¿Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas)?	Presencia de autolesión moderada	De 6 a 9 episodios autolesivos que demandan acompañamiento psicológico (11-19) puntos	
			10. ¿Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel?	Presencia de autolesión grave	Más de 20 episodios autolesivos que demandan un trabajo multidisciplinario (20-25) puntos	
			12. ¿Necesitaste tratamiento para alguna de esas conductas?			



ANEXO 3

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CÉDULA DE AUTOLESIONES (CAL)

AUTOR (AÑO): Dr. Miguel Marín (2013)

- Nombre** : Cédula de autolesiones CAL
- Autor** : Dr. Miguel Marín
- Año** : 2013
- Adaptación** : J. Cano 2021
- Objetivo** : Detectar autolesiones no suicidas
- Confiabilidad** : Alfa de Cronbach 0.893
- Dimensiones** : Ausencia, Leve, Moderada y Severa

La Cédula de Autolesión de Marín 2013, se compone de 13 ítems diseñados para detectar autolesión no suicida. Los ítems del uno al doce presentan ejemplos de autolesiones específicas y se contestan en una escala dicotómica (presencia-ausencia). Por otra parte, para obtener puntuaciones en una escala continua, sólo se consideran para la calificación las autolesiones severas (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12). Asimismo, cada reactivo se contesta en tres secciones:

SECCIÓN	RESPUESTAS
Sección 1:	¿Alguna vez? SI/NO
sección 2:	¿Cuántas veces lo has hecho? 1; 2 – 5; 6 – 10; +10 y+20
sección 3:	¿Cuándo fue la última vez? Hoy, Esta semana, Este Mes, Este año y + de 1 año

La respuesta NO en la sección 1 equivale a un puntaje de cero en cualquier reactivo. La sección que se considera para puntuar es la sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho? Los puntajes se asignan para cada reactivo de la forma siguiente:



RESPUESTA	PUNTAJE
Una vez	1
de dos a cinco veces	2
de seis a diez veces	3
de once a diecinueve veces	4
de veinte a más veces	5

CONFIABILIDAD:

Se evaluaron los índices de confiabilidad para la variable conductas autolesivas, resultando un Alfa de Cronbach de 0,893. Igualmente, los índices de confiabilidad para las autolesiones menores resultaron con 0,828 y para las autolesiones severas fue de 0,827.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

Categoría	Puntuación
Ausencia de lesiones	0 – 1
Autolesión leve	2 – 10
Autolesión moderada	11 – 19
Autolesión grave	20 – 25

Respecto a la tercera sección, ¿Cuándo fue la última vez?, para la investigación se considera solo las autolesiones significativas en el último mes. Esta sección permite establecer un criterio temporal y determinar las puntuaciones en base a este criterio. Con relación al resto de reactivos, considerados como autolesiones menores, o bien, que requieren información adicional: 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11, se requiere preguntar a la persona acerca de la pauta de autolesiones que mantiene, para ello deben cubrir el criterio conceptual. Finalmente, el reactivo 13 permite establecer el inicio de las autolesiones. Su empleo es de tipo informativo pues no contribuye a la puntuación.



ANEXO 4

NOMBRE: CÉDULA DE AUTOLESIONES (CAL)

AUTOR (AÑO): DR. MIGUEL MARÍN (2013)

Instrucciones: Por favor, contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta “SI” aquello que hayas hecho intencionalmente, con un **claro propósito de lastimarte/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.

Edad: Sexo: G/S:

N°	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Algún a vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?				
		NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+10	+20	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 cigarrillos u otro objeto)	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+10	+20					
4	Impediste que sanara 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 de las opciones	Nunca		9 o menos			10	11	12	13	14	15	16+

Fuente: Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. Universidad Nacional Autónoma de México.



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,
 padre/madre/tutor, identificado con DNI.....; responsable del estudiante
, quien cursa el grado y
 sección....., AUTORIZO la evaluación mediante aplicación de la Cédula de
 Autolesiones (CAL) de mi menor hijo(a), para fines académicos y de investigación. La
 cual está bajo responsabilidad del Bach. Kelvin Alfredo Rojas Delgado, egresado de la
 escuela profesional de psicología de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de
 Mendoza. Quien realizará la investigación titulada “Conductas autolíticas en adolescentes
 de un colegio de la provincia de Luya 2024” en la Institución Educativa “San Juan” del
 anexo de San Juan, distrito de Ocumal, provincia de Luya. Así mismo, quien se
 compromete a resguardar y usar la información obtenida solo con fines académicos e
 investigativos.

FIRMA (padre/madre/tutor)

Bach. Kelvin Alfredo Rojas Delgado

DNI:

DNI: 47833971



ANEXO 6

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., estudiante del..... grado y sección, en la I.E. “San Juan” – Ocumal, domiciliado..... Acepto voluntariamente participar en la investigación de tesis titulada “Conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya - 2024”, que viene siendo realizada por el Bach. en Psicología Kelvin Alfredo Rojas Delgado.

La participación consiste en completar el cuestionario “Cédula de autolesiones”, que consta de 13 ítems, con un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos. El investigador se compromete a resguardar la confidencialidad, protegiendo los datos personales y usando los mismos con fines investigativos y no serán revelados a personas ajenas al estudio. Asimismo, dejando constancia de haber sido informado de las condiciones de la evaluación y conocedor de la posibilidad de no participar en la misma, o poder retirarme cuando lo requiera.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Bach. Kelvin Alfredo Rojas Delgado

NOMBRES:

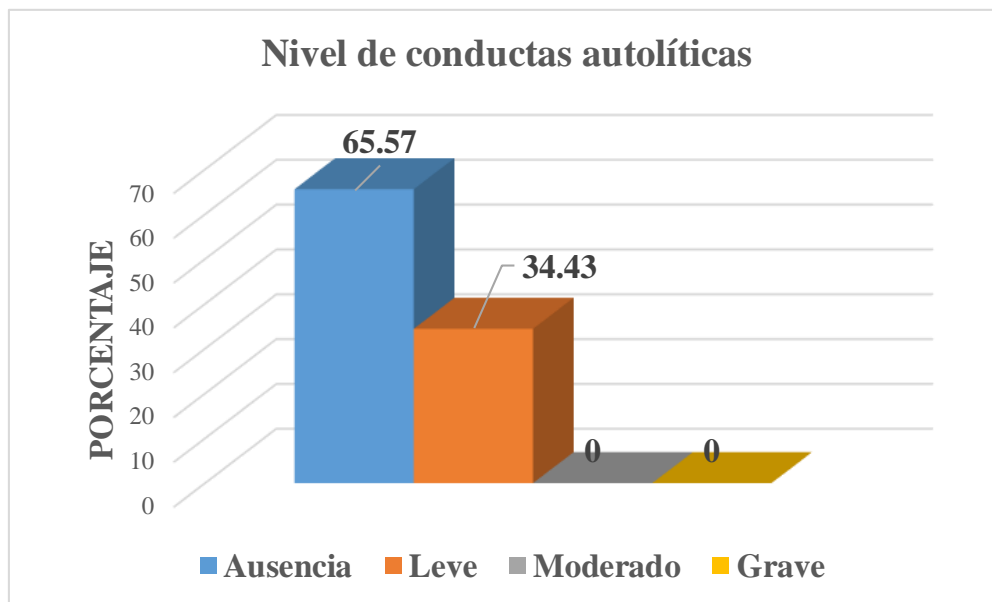
DNI: 47833971

ANEXO 7

GRÁFICOS DE RESULTADOS

Figura 1

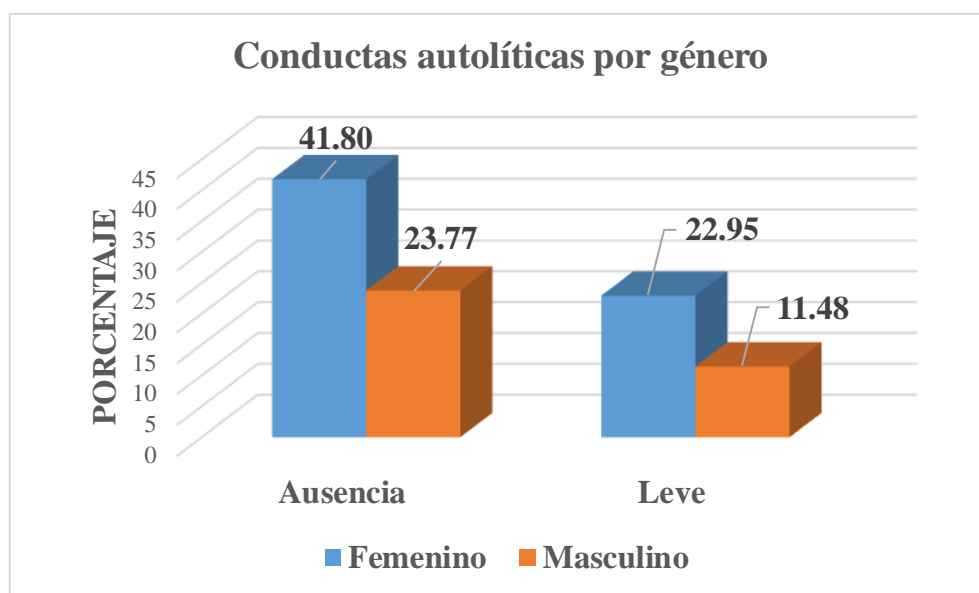
Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024.



Nota: Tabla 2

Figura 2

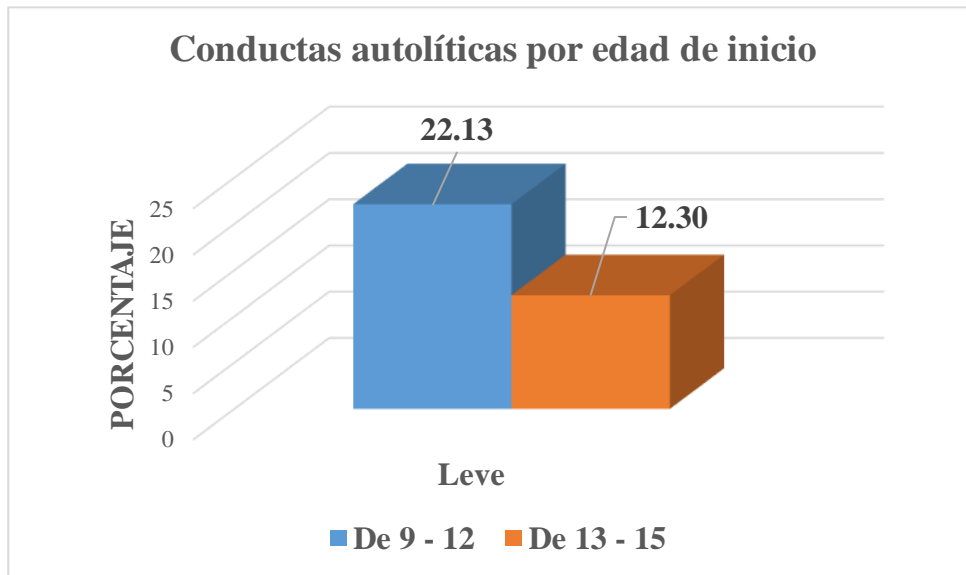
Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, según género.



Nota: Tabla 2

Figura 3

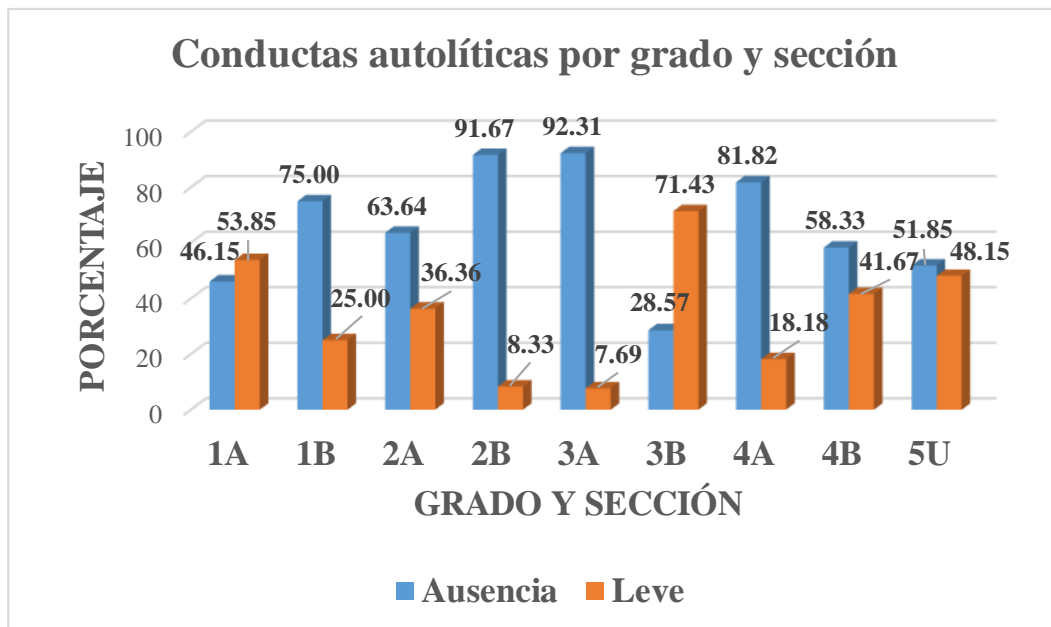
Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, por edad de inicio.



Nota: Tabla 3

Figura 4

Nivel de conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya – 2024, por grado y sección.



Nota: Tabla 4



ANEXO 8

SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

SOLICITA: Autorización para llevar a cabo investigación de tesis.

SEÑOR:

PROF. MIGUEL ÁNGEL MERINO ROJAS

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JUAN" DEL DISTRITO DE OCUMAL.

Yo, Bach. Psic. Kelvin Alfredo Rojas Delgado, identificado con DNI N° 47833971, con domicilio actual Jr. Sachapuyos 429 – Chachapoyas. Me dirijo a usted con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo una investigación de tesis titulada "**Conductas autolíticas en adolescentes de un colegio de la provincia de Luya - 2023**". Dicha investigación tiene como objetivo principal profundizar en el conocimiento de las conductas autolíticas e identificar la existencia de dichas prácticas en adolescentes de la Institución Educativa que usted dirige.

Para llevar a cabo este estudio, es necesario aplicar el cuestionario "Cédula de Autolesiones". Este instrumento de investigación se utilizará de manera confidencial y exclusiva para los fines de la presente investigación. La aplicación del cuestionario no afectará la rutina educativa de los estudiantes, y se llevará a cabo bajo la supervisión de mi persona.

La investigación se realizará con el más alto rigor ético y científico, y se espera obtener resultados que contribuyan al entendimiento de las conductas autolíticas en la población estudiantil. Asimismo, se generará un informe final que podrá ser compartido con la institución con el propósito de contribuir al conocimiento y la promoción de la salud mental en el ámbito educativo.

Además, solicitamos su compromiso como director de la institución para asegurar que los estudiantes participantes en la investigación estén debidamente informados sobre la naturaleza y objetivos del estudio, así como para obtener su consentimiento informado. Este proceso se llevará a cabo de manera transparente y respetando en todo momento los derechos y bienestar de los estudiantes.

Agradezco de antemano su colaboración y comprensión en este asunto. Quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda surgir y para coordinar los detalles necesarios para llevar a cabo este proyecto de investigación en su institución. A la espera de su respuesta positiva, agradezco de antemano la colaboración prestada.

19 de diciembre de 2023

Atentamente,

Bach. Psic. Kelvin Alfredo Rojas Delgado
DNI: 47833971
Cel: 971265498

