UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

“La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: Chavez Ramos, Ricardo Adrian

ASESORA: Barrueta Santillán, Mercedes Vilma

HUÁNUCO – PERÚ

2025

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología educativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73591464

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22503206

Grado/Título: Magister en psicología educativa

Código ORCID: 0000-0003-3880-5624

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Miraval Tarazona, Lincoln Abraham	Magister en psicología educativa	22404062	0000-0003-0269-8599
2	Fernández Dávila Alfaro, Julita Del Pilar	Maestro en psicología con mención en prevención e intervención en niños y adolescentes	41906174	0000-0002-7333-5683
3	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

""AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **09:30 A.M** horas del día 08 del mes de abril del año dos mil veinticinco, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA **PRESIDENTE**
- MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO **SECRETARIA**
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO **VOCAL**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS. MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN.**

Nombrados mediante Resolución N° 0771-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"LA AUTOESTIMA Y LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ. AMARILIS – HUÁNUCO 2023"**, Presentado por el Bachiller en Psicología, **SR. CHAVEZ RAMOS, RICARDO ADRIAN,** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.**

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE

Siendo las, 10:55 Horas del día 08 del mes de ABRIL del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA
Orcid.org/0000-0003-0269-8599 - DNI: 22404067
PRESIDENTE

MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO
orcid.org/0000-0002-7333-5683 – DNI: 41906174
SECRETARIA

MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO
Orcid.org/0000-0001-6724-1915 DNI: 43665542
VOCAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: RICARDO ADRIÁN CHÁVEZ RAMOS, de la investigación titulada "La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023", con asesor(a) MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLÁN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 788-2023 -D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de diciembre de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

47. Chávez Ramos, Ricardo Adrián.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	26%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios Padre, el hacedor de mi vida y la fuerza vital para lograr mis metas.

A mis amados padres, quienes me sostuvieron en los momentos más importantes de mi vida y me enseñaron el valor de la entrega y el sacrificio para lograr alcanzar el éxito.

AGRADECIMIENTO

Mi dedicatoria a la Universidad de Huánuco, quien me abrió las puertas para formarme como profesional, dándome todas las facilidades del caso para lograr cumplir mis objetivos académicos, mi agradecimiento a todos sus trabajadores.

Agradecer de manera muy especial a los docentes del programa académico de Psicología, por todo lo mostrado en sus clases, desde sus experiencias profesionales, su lado humano y los gratos momentos que pasamos en las aulas.

Hacer extensivo mi agradecimiento a mi asesora la Mg. Mercedes Vilma Barrueta Santillán, por estar siempre atenta a las consultas pertinentes y mostrarme su sincero apoyo en cada aspecto del desarrollo de la tesis.

Un agradecimiento especial a los directivos y docentes de la I. E. P. Julio Armando Ruiz Vásquez de Amarilis, quienes se mostraron interesados desde un primer momento por lograr desarrollar el presente trabajo investigativo, dándome todas las facilidades para alcanzarlo.

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VI
ÍNDICE DE FIGURAS VIII
RESUMEN IX
ABSTRACT X
INTRODUCCIÓN XI
CAPÍTULO I 13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 13
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 16
1.3. OBJETIVO GENERAL 17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
1.5. JUSTIFICACIÓN 17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA 17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA 18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA 18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 18
CAPÍTULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 22
2.2. BASES TEÓRICAS 24
2.2.1. LA AUTOESTIMA 24
2.2.2. CONDUCTAS AUTOLESIVAS 33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 40

2.4. VARIABLES 41
2.4.1. VARIABLE 1 41
2.4.2. VARIABLE 2 42
2.5. HIPÓTESIS 42
2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL 42
2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 42
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 44
CAPÍTULO III 46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 46
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 46
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN 46
3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO 46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 47
3.2.1. POBLACIÓN 47
3.2.2. MUESTRA 47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 49
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN 52
RESULTADOS 53
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 53
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES 66
CAPÍTULO V 71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 71
CONCLUSIONES 74
RECOMENDACIONES 76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78
ANEXOS 82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Operacionalización 44
Tabla 2 Población de estudio 47
Tabla 3 Muestra de estudio 48
Tabla 4 Nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 53
Tabla 5 Nivel de autoestima en la escala sí mismo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 54
Tabla 6 Nivel de autoestima en la escala social en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 55
Tabla 7 Nivel de autoestima en la escala hogar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 56
Tabla 8 Nivel de autoestima en la escala escolar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 57
Tabla 9 Nivel de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 58
Tabla 10 Nivel de influencia personal en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 59
Tabla 11 Nivel de autocastigo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 60
Tabla 12 Nivel de antisuicidio en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 61
Tabla 13 Nivel sexual en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 62
Tabla 14 Nivel de regulación de afectos en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 63
Tabla 15 Nivel de disociación en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 64
Tabla 16 Nivel de límites interpersonales en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez 65
Tabla 17 Prueba de normalidad 66
Tabla 18 Correlación de la hipótesis general 66
Tabla 19 Correlación de la hipótesis específica 1 67

Tabla 20 Correlación de la hipótesis específica 2..... 68
Tabla 21 Correlación de la hipótesis específica 3..... 69
Tabla 22 Correlación de la hipótesis específica 4..... 69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 53
Figura 2 Nivel de autoestima en la escala sí mismo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 54
Figura 3 Nivel de autoestima en la escala social en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 55
Figura 4 Nivel de autoestima en la escala hogar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 56
Figura 5 Nivel de autoestima en la escala escolar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 57
Figura 6 Nivel de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 58
Figura 7 Nivel de influencia personal en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 59
Figura 8 Nivel de autocastigo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 60
Figura 9 Nivel de antisuicidio en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 61
Figura 10 Nivel sexual en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 62
Figura 11 Nivel de regulación de afectos en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez 63
Figura 12 Nivel de disociación en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez 64
Figura 13 Nivel de límites interpersonales en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez 65

RESUMEN

La presente investigación se titula: La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023, el cual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la institución educativa en mención. Metodológicamente la investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo – correlacional, bajo un diseño no experimental. Cuya muestra estuvo conformada por 164 estudiantes del nivel secundario de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez, aplicándose la técnica de la psicometría y los instrumentos correspondiente al Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith y la Escala de Autolesión de SHAGER. Los resultados determinaron que el nivel de autoestima general es del 59,1% muy baja; por su parte el nivel de conductas autolesivas se presenta alto en el 47,0%. Como conclusión se logró determinar que la autoestima se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,824 y un nivel de significancia menor a 0,05. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes.

Palabras claves: autoconcepto, autolesiones, autonomía, autopercepción, despersonalización.

ABSTRACT

The present research is entitled: Self-esteem and self-injurious behaviors in adolescents of the I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023, whose main objective was to determine the relationship between self-esteem and self-injurious behaviors in adolescents of the educational institution in question. Methodologically, the research was applied, with a quantitative approach, at a descriptive-correlational level, under a non-experimental design. The sample consisted of 164 high school students of the Julio Armando Ruiz Vásquez Public School, applying the psychometric technique and the instruments corresponding to the Stanley Copersmith Self-Esteem Inventory and the SHAGER Self-Injury Scale. The results determined that the level of general self-esteem was 59.1% very low; on the other hand, the level of self-injurious behaviors was low in 47,0%. In conclusion, it was determined that self-esteem is significantly related to self-injurious behaviors in adolescents of the Julio Armando Ruiz Vásquez Public School, Amarilis - Huánuco, 2023; with Pearson Rho = -0.824 and a significance level of less than 0.05. Therefore, the lower the level of self-esteem, the higher the risk of self-injurious behaviors in adolescents.

Keywords: self-concept, self-injury, autonomy, self-perception, depersonalization.

INTRODUCCIÓN

La tesis que presentamos lleva como título: La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez. Amarilis - Huánuco 2023, investigación que se desarrolló bajo los lineamientos establecidos por la Universidad de Huánuco y el Programa Académico de Psicología. Dicho estudio radica su importancia en el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la institución educativa en mención. Por lo tanto, el estudio que presentamos se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I ofrece una visión general de las cuestiones que constituyen la base de nuestra investigación. En él se describe la problemática de las variables que se van a investigar, se fijan los objetivos y se analizan la justificación teórica, práctica y metodológica en los que se inscribe el estudio. Además, se presta especial atención a las limitaciones y la viabilidad de la misma.

El capítulo II presenta información exhaustiva sobre la base teórica que sustenta la investigación, empezando por los antecedentes de carácter internacional, nacional y local. También explora el marco teórico y las definiciones conceptuales de cada variable, junto con su operacionalización y el establecimiento de las hipótesis.

El Capítulo III se centra en los métodos de investigación empleados, destacando el enfoque, el nivel y el diseño del estudio. También ofrece una descripción de los datos poblacionales, la muestra del estudio, las metodologías de recopilación de datos y el correspondiente análisis de datos.

Una vez finalizada la recogida y el tratamiento de los datos en el capítulo IV, se obtienen los resultados. El análisis de estos resultados implica un procedimiento estadístico descriptivo e inferencial, que se presenta mediante tablas y gráficos para facilitar una interpretación precisa.

El capítulo V manifiesta un análisis detallado de los resultados, lo que se conforma como la discusión de estas con las conclusiones extraídas de los antecedentes de la investigación expuestos en el marco teórico. Estas

conclusiones sirven de fundamento y justificación para las conclusiones formuladas en la tesis.

En última instancia, la tesis llega a conclusiones y recomendaciones, que se destacan específicamente en una parte separada dentro de la estructura general de la tesis.

CAPÍTULO I
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El aumento de la esperanza de vida, las revoluciones sociales, el crecimiento económico y, más recientemente, la COVID-19 emergencia sanitaria han provocado el incremento de los problemas mentales. Los problemas globales han afectado sobre todo a las naciones de bajos ingresos, como las de América Latina y el Caribe, donde han aumentado las dificultades sobre la salud mental, como la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales. Por esta razón, las agendas gubernamentales priorizan el desarrollo de la atención psiquiátrica (Rodríguez, 2017).

En España, Del Barco (2009) asocia la salud mental con síntomas y procesos afectivos, cognitivos y conductuales, equiparándola al equilibrio psicoemocional. Diversos factores personales del entorno escolar ejercen una influencia moderadora sobre la salud psicoemocional de los alumnos, entre ellos la inteligencia emocional, las habilidades sociales, la autoestima y las cualidades personales. Montt y Chávez (1996) indican que la investigación sobre la salud mental de los adolescentes en Santiago de Chile se ha comprobado que la confianza en uno mismo juega un papel importante en el crecimiento, especialmente en lo que respecta a la personalidad, la integración social y emocional, y el bienestar mental en su totalidad. Se señala que la falta de confianza en uno mismo está relacionada con patrones de personalidad depresivos y narcisistas, así como con la timidez y la ansiedad en situaciones sociales. Además, se puede observar en personas con trastornos emocionales, que se caracterizan por tener dificultades para reconocer sus virtudes y defectos, lo que frecuentemente conduce a una percepción distorsionada de su propia identidad. La autoestima afecta a facetas críticas de la vida, como la adaptación a circunstancias novedosas, los niveles de ansiedad, la autoaceptación, el éxito académico, las interacciones interpersonales, el consumo de sustancias, el embarazo adolescente y la resiliencia.

Donayre (2008) afirma que los medios de comunicación y diversas instituciones académicas han iniciado recientemente una investigación sobre los bajos niveles de autoestima entre los peruanos. Este enfoque surgió debido a que, inicialmente, la población peruana, al contemplar el concepto de autoestima -intrínsecamente ligado a la psicología de la personalidad y al estudio del individuo- encontró retos teóricos y metodológicos. Estos desafíos provenían de las terribles realidades enfrentadas, como el terrorismo, la inflación galopante y la pobreza generalizada, que obstaculizaban la contemplación de la autoestima y, en cambio, provocaban aprensión con respecto a preocupaciones fundamentales y cotidianas.

Peña et al. (2021) señalan que la baja autoestima ha propiciado en las últimas dos décadas la aparición de un trastorno perjudicial de la personalidad en adolescentes, caracterizado por conductas autolesivas definidas como la destrucción deliberada de tejidos corporales. Este fenómeno relativamente reciente, con implicaciones inciertas para la salud mental, establece considerablemente un factor de riesgo de suicidio en la ciudad de Colombia, ya que sus repercusiones son nocivas para un grupo específico. La incidencia de casos entre adolescentes ha aumentado globalmente, ya que la conducta autolesiva está más fuertemente correlacionada con la pubertad, el género femenino, las edades entre 15 y 25 años y la existencia de una enfermedad mental.

Las personas que padecen enfermedades mentales en Perú y sus allegados soportan un inmenso sufrimiento. Cuando una familia vive en un país donde los servicios psiquiátricos no están disponibles universalmente y los seguros privados no están obligados a pagarlos, la carga financiera de la enfermedad de un ser querido puede convertirse rápidamente en abrumadora. Sin embargo, a falta de un sistema de atención y rehabilitación basado en la comunidad, las personas que experimentan síntomas graves se ven obligadas a permanecer en casa durante todo el día. Este internamiento les obliga a enfrentarse al rechazo, la discriminación, la baja autoestima y la exclusión social, todo lo cual tiene efectos perjudiciales para su salud mental (Rondón, 2006).

Según Estrada et al. (2021), es esencial que los adolescentes estén preparados para manejar circunstancias riesgosas, tanto física como emocionalmente, y que sus familias y escuelas los apoyen a medida que crecen hacia la pubertad y más allá. Las conexiones del tema con el aprendizaje, la motivación, los contactos sociales y la conexión emocional han llevado a que en el país se demuestre recurrentemente la importancia de la autoestima en la formación del carácter. Sin embargo, en Perú hay una notable escasez de formación sobre estos temas, lo que aumenta la probabilidad de que aparezcan problemas de salud mental como trastornos alimentarios, baja autoestima, pensamientos suicidas, aislamiento, depresión, consumo de drogas y fracaso escolar.

La Organización Mundial de la Salud (2017) calcula que 62.000 adolescentes fallecieron por autolesiones en 2016. Muchos de ellos proceden de países pobres o de ingresos medios, tienen antecedentes de consumo de alcohol, abusos en la infancia, estigma en torno a la búsqueda de ayuda y complicaciones para obtener asistencia sanitaria. En Perú, el psiquiatra Rolando Pomalima, jefe del Área del Niño y del Adolescente del Instituto Nacional de Salud Mental, declaró en un programa de noticias en línea que la autolesión es actualmente una pandemia silenciosa entre los adolescentes, con un número creciente de afectados. El experto confirmó que, entre los 12 jóvenes hospitalizados en la institución, 8 o 9 presentan laceraciones. Sin embargo, el escenario es análogo en el Área de Urgencias y más prevalente en el Ambulatorio, donde los pacientes de 12 a 13 años se presentan con laceraciones en los brazos, procedimiento preferido por las adolescentes. Al principio, este hecho se manifiesta en forma de dudas sobre uno mismo, agresividad de género en la escuela, conducta violenta o problemas de personalidad; está intrínsecamente ligado a la depresión, la baja autoestima, la tensión y la preocupación. Estas cosas suceden cuando la autoestima de las personas es baja, lo que las pone en un camino de acciones autodestructivas. Esto no es nada nuevo para los jóvenes peruanos; después de todo, ellos son los que están moldeando sus identidades y las sociedades a las que pertenecerán (Cabrera, 2017).

Los adolescentes que asisten a la Institución Educativa Pública Armando Ruiz Vásquez de Amarilis, provincia de Huánuco, provienen de entornos diversos y a menudo turbulentos. Muchos de los adolescentes de la institución sufren de baja autoestima y falta de valía, por lo que ha sido útil examinar estos factores en relación con la prevalencia de conductas autolesivas entre los adolescentes urbanos y la facilidad con la que pueden cortarse a sí mismos (filo cortante). Por lo tanto, es bien sabido que cuando los adolescentes se sienten valorados, ello se manifiesta en su comportamiento, su rendimiento académico, su atractivo físico y su capacidad para identificar y superar asertivamente los retos. Por el contrario, una falta de confianza u otro problema grave suele indicarse cuando el adolescente muestra una conducta hostil, nerviosa o reclusiva. Cabe resaltar que Huánuco, es una provincia de baja economía, que aún presenta inconvenientes en la formación académica, en el clima social familiar y en los problemas de salud mental. Por tal motivo se propone analizar la baja autoestima en los adolescentes de dicha institución y las conductas autolesivas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.
- Describir la relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.
- Analizar la relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.
- Identificar la relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realizó en el ámbito de la psicología educativa, brindando asistencia a diversas personas e instituciones, sirviendo notablemente como un valioso recurso para la Unidad de Gestión Educativa Local de Huánuco y la Dirección de la Institución Educativa Pública Julio Armando Ruiz Vásquez. También fue beneficioso para mis colegas y cualquier otro profesional que desee profundizar en el tema que nos ocupa.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La justificación es teórica, ya que contiene conocimientos científicos dentro de sus principios fundacionales, al igual que cualquier libro informativo relativo a las variables de la investigación, y esta teoría se encontraba en el repositorio de la universidad.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La teoría de la investigación es prácticamente beneficiosa para las instituciones que pretenden aplicar programas o iniciativas preventivas que aborden los comportamientos autolesivos y la baja autoestima. Esta información es amplia y precisa a escala mundial, ya que pretende aplicar métodos de remedio en escuelas, residencias e instituciones públicas y privadas. Los educadores y psicólogos de la institución pueden elaborar planes anuales eficaces para la prevención de las conductas autolesivas y para el tratamiento psicológico que requiere cada adolescente.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Por último, es metodológicamente sólido, ya que utilizó cuestionarios avalados por autores de prestigio que habían sido verificados previamente, y la recogida de datos se realizó empleando metodologías y herramientas preseleccionadas.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación fue el acceso a la muestra del estudio, es decir, existía el peligro de que las encuestas realizadas por los adolescentes fueran limitadas y de que las respuestas no fueran totalmente sinceras debido a la probable humillación de conocer su realidad.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Dicho estudio de investigación fue viable desde el punto de vista académico debido a la disponibilidad de información y fundamentos teóricos suficientes, junto con la existencia de investigaciones previas que le sirvieron de apoyo. La viabilidad se atribuyó al respaldo de la institución educativa y a la disponibilidad de recursos humanos. Del mismo modo, fue económicamente viable, ya que poseía recursos propios para realizar el estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tigasi (2023) en su tesis titulada: La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes, tuvo por objetivo general analizar la relación entre el nivel de conductas autolesivas y el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa. El tipo de investigación es cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población de estudio fue constituida por una muestra de 158 estudiantes, entre los 12 a 16 años de edad, los cuales fueron escogidos por el muestre de conveniencia y aleatorio simple; los cuales fueron materia para la técnica de encuesta y los instrumentos psicométricas conocidos como Escala de autolesión AEAS y la Escala de Autoestima de Rosemberg. El autor determinó que el 39,2% de los adolescentes presentaba niveles bajos de conductas autolesivas, asimismo el 53,8% tenía un grado medio de autoestima. El coeficiente de correlación de Spearman indicó una relación estadísticamente significativa entre los comportamientos autolesivos y la autoestima entre los adolescentes de este estudio.

Gaibor (2022) en su tesis titulada: La baja autoestima y su incidencia en el Síndrome de Cutting en una adolescente de 13 años de la ciudad de San José de Chimbo, tuvo por objetivo general establecer la incidencia de la baja autoestima en el Síndrome de Cutting en una adolescente de 13 años. El estudio utilizó un método inductivo con el cual afrontó desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa (mixta), asimismo, la investigación fue exploratoria condicional y la muestra estuvo integrada por una adolescente de 13 años. Como instrumento se utilizó el Test de Rosenberg, ficha telefónica, entrevistas clínicas, historias clínicas, observaciones y aplicación de pruebas. El autor determinó que muchas causas y problemas interpersonales contribuyen a una fuerte correlación entre la baja autoestima y el síndrome de Cutting. Además, cabe señalar que los adolescentes emplean el cutting como mecanismo de defensa para aliviar la angustia mental y el estrés sufridos durante la transición

de la infancia a la edad adulta, que se ve exacerbada por las dificultades familiares y educativas. Una vez que la persona se sintió reconocida y valorada, se comprometió con la investigación, superando las expectativas y esforzándose por capacitarse para gestionar sus emociones, comportamientos y vida a través de sus talentos, habilidades y confianza.

López (2021) en su tesis titulada: Relación entre el autoestima baja y conductas autodestructivas de cortarse en adolescentes, tuvo por objetivo principal identificar la relación que hay entre una autoestima baja y las prácticas de conductas autodestructivas de cortarse en los adolescentes de entre 14 y 15 años de la Secundaria Técnica Industrial N° 98. El diseño del estudio fue no experimental correlacional con un enfoque mixto, la población estuvo conformada por adolescentes de entre 14 a 15 años que cursaban el tercer año de secundaria de la institución en estudio; se realizó un muestreo probabilístico estratificado obteniéndose una muestra de 14 alumnos que cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión. En el proyecto se empleó como instrumentos la Prueba de Autoestima para Adolescentes, el Cuestionario de Autoestima de Gonzáles Arratia y la Cédula de Autolesiones de Marín. El estudio descubrió que los 14 adolescentes tenían conductas autolesivas y una baja autoestima; además, utilizaban sobre todo cuchillas para cortarse, siendo los brazos la zona del cuerpo más frecuentemente dañada. La emoción predominante observada durante esta práctica era la pena, y la mayoría de los participantes la practicaban diez veces por semana en un esfuerzo por desvanecer o aliviar este sentimiento. Además, aunque la mitad de los adolescentes expresaron remordimientos después de autolesionarse, contemplaron la posibilidad de repetir el acto. Además, las herramientas de evaluación arrojaron valores indicativos de una baja autoestima. Por el contrario, se estableció que los factores más impactados fueron Autopercepción (se percibían a sí mismos como poco atractivos y con sobrepeso), Percepción de competencia/Fracaso-Éxito-Trabajo (se sentían inadecuados en el ámbito académico) y Familia/Relación familiar (se sentían poco valorados o insignificantes dentro de su familia). En conclusión, se estableció una correlación entre los comportamientos autolesivos y la

disminución de la autoestima; cuanto mayor es esta última, mayor es la probabilidad de que persistan los comportamientos autodestructivos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Aznaran (2022) en su tesis titulada: Síndrome de Cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. Lord Kevin - el Porvenir 2019, realizada en Lima - Perú, tuvo por objetivo general determinar la relación entre el síndrome de Cutting y la autoestima en los alumnos del tercer año de secundaria de la institución en estudio. En la presente investigación se empleó un método no experimental descriptivo - correlacional y de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por estudiantes de secundaria del primer año hasta el quinto año. El muestreo empleado fue no probabilístico, la muestra estuvo constituida por veinticinco estudiantes del tercer año que asistieron todos los días a clases según el registro de asistencia. Para la recopilación de datos se empleó la Cédula de Autolesión y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Se concluyó que existe un fuerte vínculo negativo entre el síndrome de corte y la autoestima. Esto significa que a medida que aumenta la autoestima, también lo hace el número de veces que alguien se autolesiona. Además, el 96% de los alumnos tenía un nivel moderado del síndrome estudiado, y el 84% tenía un nivel moderado de autoestima. Ningún alumno tenía un nivel bajo de autoestima. Por último, se descubrió que existe una fuerte relación entre el síndrome de Cutting y la cantidad de juicios personales.

Reategui (2022) en su tesis titulada: Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022, el cual tuvo por objetivo principal determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial San Daniel Comboni en Satipo en el año 2022. En el presente proyecto se empleó un tipo de estudio no experimental transversal; la población estuvo constituida por 314 estudiantes del primer al quinto año de secundaria donde se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple obteniéndose una

muestra de 286 alumnos. Se utilizó la encuesta para la recolección de datos y la Escala de autolesión de Castillo y la Escala de autoestima de Rosemberg para la medición de las variables del estudio. Los resultados indicaron una correlación inversa significativa entre la autoestima de los sujetos y la autolesión, con un 54,2% que mostraba una autoestima alta y un 88,5% que mostraba una baja autolesión; en consecuencia, el investigador concluyó que la propensión a la autolesión aumenta a medida que disminuye la autoestima.

Ñahui (2022), en su tesis titulada: Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, el cual tuvo por objetivo general establecer la relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez en Tacna. Tuvo como metodología un diseño no experimental de tipo transversal correlacional; la población fue constituida por alumnos que cursaban entre el primer y quinto año de secundaria entre las edades de 13 y 16 años, el muestreo que se realizó fue no probabilístico de tipo censal obteniéndose un tamaño muestral de 483 estudiantes en total. Dentro de los instrumentos, se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto de Garley y la Escala de Autolesión de Shager. El investigador determinó que existe una correlación entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida, así como entre el componente de autocastigo y la dimensión de disociación de la conducta autolesiva y el autoconcepto.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Borja y Córdova (2019) en su tesis titulada: La autoestima y las conductas autolesivas (Cutting) en alumnas de una Institución Educativa Privada de Huánuco, 2017, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre la autoestima y las conductas autolesivas (cutting) en alumnas de la Institución Educativa María Auxiliadora durante el 2017. La investigación fue no experimental de tipo descriptiva transversal correlacional, la población fueron estudiantes de primero a quinto año de secundaria de 11 a 16 años, se realizó un muestreo no probabilístico y

se obtuvo una muestra de 60 alumnos que practicaron conductas autolesivas y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos de fichas bibliográficas, fichas mixtas, Inventario de Autoestima Forma Escolar de Coopersmith y la Encuesta sobre las Conductas Autolesivas (cutting). Dentro de los resultados, de las cuatro áreas evaluadas en el Test de Coopersmith, el área reportada con mayor baja autoestima fue el Área hogar con un 48%, seguida por el Área de Sí Mismo en un 37% de las alumnas. Finalmente, se demostró que los niños que exhiben comportamientos autolesivos tienen una autoestima de media a baja, e identificó una correlación inversa entre la autoestima y el síndrome de Cutting.

Avelino y Reyes (2022) en su tesis titulada: Autoestima y rendimiento académico en los estudiantes del quinto año del colegio nacional de aplicación UNHEVAL- Huánuco- 2021, el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre la autoestima y el rendimiento académico en los estudiantes del quinto año del Colegio en mención, esta investigación utilizó un diseño no experimental transversal y de tipo descriptivo correlacional. La población del estudio está constituida por estudiantes del quinto año de secundaria del colegio en estudio, adicionalmente, se realizó un muestreo de tipo no probabilístico dando una muestra, centrándose en la sección A, de 29 estudiantes con edades entre 15 y 17 años. Para este proyecto, para la variable autoestima, se empleó el instrumento Inventario de Coopermith versión escolar, y para la variable rendimiento académico, se utilizó el Registro Auxiliar oficial del docente. El autor determinó que existe una correlación sustancial entre la autoestima y el éxito académico.

Caqui y Esteban (2023), en su tesis titulada: Clima social familiar en relación a la práctica de cutting en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de los colegios estatales de Amarilis- Huánuco 2020, el cual tuvo por objetivo principal determinar la asociación entre el clima social familiar y la práctica del Cutting en los estudiantes del 4to y 5to

año del nivel secundario de los colegios estatales de Amarilis. El tipo de estudio empleado fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional; la población fue conformada por estudiantes de 14 a 16 años de los colegios Estatales del distrito de Amarilis, el muestreo fue no probabilístico y el tamaño de la muestra fue de 204 estudiantes. Para la presente investigación, se utilizaron como instrumentos la Escala de Clima Social en la Familia (FES) y el Cuestionario Cutting. El autor determinó que no existe correlación sustancial entre el Clima Social Familiar y la incidencia de Cutting entre los alumnos de cuarto y quinto año de las escuelas públicas de Amarilis; además, la mayoría de los alumnos no se autolesiona para aliviar el malestar emocional.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA AUTOESTIMA

James (1890), el padre de la psicología estadounidense, afirma que la autoestima depende de la evaluación comparativa de uno mismo frente a los demás en cualquier ámbito elegido; concretamente, si nadie puede rivalizar con su competencia, su autoestima se afirma; por el contrario, si otro le supera, su autoestima disminuye. Así pues, indica que la autoestima depende, en cierta medida, de las percepciones de los demás.

Coopersmith (1967) postula que la autoestima es la valoración que un individuo realiza y generalmente mantiene acerca de sí mismo. La actitud de aceptación o desaprobación refleja el nivel en que una persona se considera a sí misma como capaz, significativa, merecedora y exitosa. En síntesis, la autoestima se define como la evaluación que una persona realiza sobre su propio valor, la cual se manifiesta a través de sus actitudes hacia sí misma.

Bednar et al. (1989) caracterizan la autoestima como una percepción subjetiva de auténtica autoaprobación. Refleja la autopercepción y valoración de un individuo en varias dimensiones psicológicas fundamentales. En consecuencia, la autoestima es

esencialmente un juicio duradero de valía y valor personal basado en una autoevaluación correcta.

Román (1983) menciona que la autoestima de un individuo comprende dos componentes: el primero es la autopercepción y las relaciones fácticas con el entorno; el segundo es la jerarquía de valores y objetivos, que colectivamente crean un marco coherente que el individuo utiliza para planificar y organizar la vida dentro de las limitaciones sociales.

Nava (2010) postula que la autoestima es la seguridad en nuestra capacidad para superar las adversidades que invariablemente nos presenta la vida. Esta confianza se percibe como el derecho a tener éxito y alcanzar la felicidad; el sentimiento de ser respetable, merecedor y tener derecho a declarar nuestras demandas y aspiraciones, a realizar nuestras creencias morales y a saborear las recompensas de nuestros esfuerzos.

2.2.1.1. LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA

Branden (1995), en su calidad de psicoterapeuta en Canadá, define la autoestima como el logro del pleno potencial de uno mismo; es una experiencia fundamental que permite a los individuos llevar una vida significativa y cumplir con las responsabilidades de la vida. Propuso muchos elementos fundamentales que facilitan la consecución de la autoestima deseada:

Vivir conscientemente: implica un compromiso de toma de conciencia respecto a nuestros pensamientos, palabras, acciones y valores, todo lo cual debe alinearse con nuestras razones, ideas y objetivos. Pertenece a la optimización de nuestros talentos y a la respuesta basada en nuestras observaciones y conocimientos. La observación y la comprensión por sí solas son insuficientes; también debemos poner en práctica los conocimientos adquiridos. Vivir una vida consciente implica asumir la responsabilidad personal y reconciliarse con el pasado para participar plenamente en el momento actual. No es necesario estar de acuerdo con nuestras observaciones; basta con

reconocer tanto su presencia como su ausencia. Las ilusiones optimistas, las ansiedades y los rechazos no pueden cambiar la veracidad de los hechos. No mantener un nivel adecuado de conciencia en nuestras actividades y nuestra vida disminuye inconscientemente nuestro sentido de la eficacia y la autoestima. Cuando vemos comprometida nuestra capacidad cognitiva, experimentamos una menor confianza en nosotros mismos, lo que lleva a los individuos a ser menos conscientes de su propia valía. La manifestación más básica de esta traición es ignorar o minimizar las pruebas que agravan nuestro desconcierto, duda o indecisión.

El principio de la autoaceptación: La autoestima no puede existir sin una autoaceptación previa. Este concepto posee tres niveles de significación:

- Debo abrazar la autoaceptación para alinearme con mi verdadero yo. Se trata de una especie de egoísmo inherente, un derecho fundamental de todo individuo, centrado en el aprecio y el compromiso con uno mismo. Ciertos individuos experimentan un profundo rechazo de sí mismos, lo que obstaculiza su capacidad para iniciar cualquier desarrollo personal a menos que se enfrenten a este asunto. Alcanzar la paz interior significa la ausencia de una relación hostil con uno mismo. No se trata de un conflicto intrapersonal.
- A la autoaceptación es ser receptivo a todos mis estados internos, que abarcan pensamientos, sentimientos, emociones, actos y aspiraciones, sin juzgarlos ni reprimirlos. Experimentar con toda intensidad mis pensamientos y acciones, reconocerlos como parte integrante de mi naturaleza y permitirme sentirlos. Ver mi propia inadecuación sin sucumbir a la autoconciencia; acepto lo que percibo como realidad sin cuestionarlo, intentar descartarlo o justificarlo. Es también la responsabilidad de reconocer estos sentimientos por su verdadera naturaleza y alcanzar la tranquilidad interior. En consecuencia, si me equivoco y reconozco el error, me libero para aprender de la experiencia y mejorar en el futuro.

- Tener una relación amistosa con uno mismo es una parte importante de la autoaceptación. Investigar el contexto de una acción está más en consonancia con la autoaceptación que negar la verdad, aceptar el mal o negarse a arreglar el mal. Se busca una aclaración de la situación. No entiendo cómo algo tan horrible pudo considerarse atractivo, aceptable o incluso necesario.

Responsabilidad de sí mismo: Es recuperar el control de mi vida significa asegurarme a mí mismo que soy capaz de vivir una vida plena y merecedora de felicidad. Ser autosuficiente significa que estoy dispuesto a tomar las riendas de mi vida y hacer los cambios que quiero para ella. Significa que soy responsable de mi propio destino y que me esfuerzo por desarrollar y mantener un sano sentimiento de autoestima. Admitir lo siguiente es, pues, un requisito previo para la autorresponsabilidad:

- Encargarse de hacer realidad mis sueños.
- Mis decisiones y acciones tienen consecuencias.
- La atención que presto a mi trabajo depende exclusivamente de mí.
- Mis acciones e interacciones con los demás incluidos mis jefes, socios, clientes, amigos, familia y familiares son enteramente responsabilidad mía.
- La forma en que decido emplear mi tiempo depende enteramente de mí.
- Acepto toda la responsabilidad por el nivel de mis resultados.
- Soy el único responsable de mi propia satisfacción.
- Los principios morales a los que me adhiero son enteramente obra mía.

Todos estos factores apuntan a la elaboración y aplicación de un plan desde el punto de vista del comportamiento, por lo que, en última instancia, corresponde al individuo determinar qué hacer y cómo proceder.

La práctica de la Autoafirmación: Al buscar activamente métodos para hacer realidad mis deseos, necesidades y valores en el mundo, me

estoy autoafirmando. Por otro lado, la timidez es no dar nunca un paso al frente, esconderse o frustrarse para evitar la confrontación con alguien cuyos valores son diferentes a los tuyos, para conseguir la aprobación de alguien mientras intentas establecer una conexión con él o para manipularlo. Ser asertivo no equivale a ser violento, dominante o despreciar los derechos de los demás para perseguir los propios intereses a costa de los demás. En su forma más simple, es la voluntad de hacer valer las propias exigencias en todas las relaciones, la disposición a aceptarse a uno mismo sin advertencias ni disculpas, y el rechazo a montar un espectáculo solo para encajar.

La autoafirmación implica alinear las propias acciones con las creencias y emociones genuinas; implica reafirmarse abiertamente, como al presentar una idea, o manifestar disentimiento de forma encubierta mediante un silencio incómodo y, a veces, la autonegación absoluta, ejemplificada en abstenerse de reírse ante un chiste inapropiado.

La práctica de vivir con propósito: Vivir una vida con sentido implica dedicar nuestro tiempo, energía y recursos a la consecución de objetivos personales, que pueden abarcar aspiraciones académicas (como obtener una educación), responsabilidades familiares, esfuerzos financieros (como saldar cuentas o iniciar un negocio), forma física (como alcanzar una salud óptima) u otras metas diversas, como tareas administrativas y mejorar los vínculos con familiares y amistades.

La existencia imbuida de significado y propósito desafía nuestra capacidad de resistencia y nos hace responsables de nuestras acciones. La productividad implica actualizar nuestros conocimientos transformando nuestros pensamientos en realidad, estableciendo objetivos y ejecutando acciones para conseguirlos. Las cuestiones subsiguientes son esenciales para la práctica de la vida intencional como modo de conducta en el mundo:

- Tomar la iniciativa de planificar nuestras vidas y dirigir nuestras energías hacia objetivos específicos.

- Tener el afán de averiguar qué hay que hacer para llegar adonde queremos ir.
- Cotejar nuestras acciones con nuestros ideales es parte integrante del autocontrol.
- Observar adónde nos llevan nuestros pasos para ver si nos llevan en la dirección que deseamos.

La práctica de la integridad personal: La integridad es la firme adhesión a nuestras creencias, ideales, normas y visión del mundo en nuestras acciones cotidianas. La integridad se demuestra cuando nuestras acciones están en consonancia con los principios que profesamos apoyar. Actuar con integridad requiere coherencia entre el pensamiento y la acción; de lo contrario, los demás pueden percibir que no eres digno de confianza y cuestionar tus motivos. Esta incoherencia refleja una falta de coherencia y socava los grandes ideales que rara vez se hacen realidad, ya que el concepto de dignidad individual sigue sin materializarse. La autoestima es esencial para el éxito; carecer de ella constituye un defecto que obstaculiza significativamente la capacidad de funcionamiento, ya que el crecimiento y el desarrollo normales y saludables son inalcanzables sin un sentido robusto de la autoestima. Una baja autoestima puede provocar problemas como:

- Frustraciones en abundancia en el matrimonio.
- Estancarse, en un trabajo que no ofrece oportunidades de ascenso.
- No apreciar los propios logros.
- Tener una dieta y un estilo de vida poco saludables.
- Tener ideales y deseos inalcanzables.
- Enfrentarse a una angustia emocional persistente.
- Tener mala salud y escasa productividad en el trabajo.
- Tener una sed insaciable de afecto y aclamación de los demás.

2.2.1.2. BAJA AUTOESTIMA

Branden (1993) afirma que la mayoría de los niños con baja autoestima son producto de familias disfuncionales. Esto no implica necesariamente que los padres hayan sido alcohólicos, abusadores,

maltratadores o que hayan crecido en un ambiente de violencia física. Más bien indica que la mayoría de estos niños han crecido en hogares marcados por señales contradictorias, como la negación de la realidad, las mentiras de los padres y la falta de respeto adecuado por la mente y la persona. Está aludiendo al hogar típico, que es donde reside la mayoría de los niños. Este concepto no implica que los padres sean responsables de la baja autoestima; más bien, la cuestión es compleja y requiere una decisión sobre el papel adecuado que se debe desempeñar. La idea de que los niños con baja autoestima son influenciados y definidos por su entorno carece de respaldo empírico o filosófico. Los agentes causales son entidades con capacidad propia para intervenir en conflictos familiares, compitiendo activamente, generando situaciones y actuando como simples individuos que reaccionan o responden.

No obstante, está ampliamente reconocido que el entorno familiar puede tener una influencia significativa en el niño, ya sea positiva o negativa. Es responsabilidad de los padres fomentar la confianza y la autoestima o erigir obstáculos significativos a la adquisición de estas actitudes. Los padres pueden influir en la autoestima de sus hijos al expresar confianza en sus capacidades y cualidades positivas, o al crear un ambiente que genera inseguridad y miedo en el niño, lo que resulta en una disminución de su autoestima. Como afirma la autora, existen ciertos impedimentos que impiden el desarrollo de la autoestima, entre ellos:

- Transmitir que el niño es insuficiente.
- Castigar al niño por expresar sentimientos inaceptables.
- Ridiculizan o humillan al niño.
- Se comunica la idea de que los pensamientos o sentimientos carecen de relevancia.
- Intentar manipular al niño por medio de la vergüenza o la culpa.
- La sobreprotección que reciben puede dificultar su proceso de aprendizaje y la construcción de confianza en sí mismos.

- Educar al niño sin pautas claras ni un sistema de apoyo coherente, con reglas que se contradicen, confunden, son inamovibles y opresivas.
- Rechazan la comprensión de su propia existencia, lo cual sutilmente les sugiere cuestionar la lucidez de sus pensamientos.
- Tratan hechos evidentes como hechos irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño.
- Infunden un profundo miedo en el corazón del niño mediante actos violentos o palabras amenazantes, dejando una huella indeleble de temor en su ser.
- Tratan al niño como objeto sexual.
- Se le inculca la idea de que es internamente malvado, despreciable o pecaminoso.

Rojas (2001) observa que las personas que no se valoran tienden a creer que son incapaces de afrontar los retos de la vida. Reconocen su inadecuación y hacen afirmaciones como no soy capaz y no puedo. Los síntomas de la baja autoestima incluyen la incapacidad de confiar en los propios recursos para satisfacer las propias necesidades fundamentales y hacer frente a las propias dificultades vitales, la incapacidad de considerar las propias necesidades y deseos y la falta de consideración hacia uno mismo. En el primer caso, el individuo muestra alegría por el simple hecho de estar vivo, lo que se hace evidente en la forma en que se presenta a sí mismo y en la facilidad con que habla libremente de sus puntos fuertes y débiles. Se trata de una forma de actuar muy orgánica. Diferencias observables intuitiva y objetivamente separan a quienes tienen una autoestima sana de quienes la tienen deteriorada. Es receptiva a nuevas experiencias e inquisitiva sobre el universo. El autor define a los individuos con baja autoestima como aquellos que interpretan la realidad de un modo tan perjudicial como único:

- Tienen propensión a hacer afirmaciones negativas en su vida, usualmente toman la excepción como regla de vida y utilizan frases como: todo me sale mal o utilizan los términos de yo nunca y yo

jamás o yo no puedo, cuando nada podría estar más lejos de la realidad.

- Tienen pensamientos absolutistas, es decir son aquellos pensamientos fatalistas, de ideas totalmente irreconciliables y extremistas.
- La persona se encuentra inmersa en un ciclo de pensamientos negativos, incapaz de considerar posibilidades de mejora o de reconocer los eventos positivos y favorables que ocurren en su vida.
- Se autoacusan rápidamente, es decir se culpabilizan por cuestiones en los que claramente no tienen responsabilidad alguna.
- Aluden cualquier interpretación, queja o comentario como personal.
- Sus argumentos son fundamentados en una reacción emocional y poco racional, toman decisiones a causa de emociones negativas y normalmente la persona extrae conclusiones que la perjudican.

2.2.1.3. DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Según el punto de vista aceptado, Coopersmith (1967) Encuentra cuatro facetas de la autoestima, cada una caracterizada por la extensión y la magnitud de sus efectos individuales. A continuación, se presentan estos elementos.

- Autoestima en sí mismo: La autoevaluación implica desarrollar y mantener una evaluación del propio valor basada en la percepción del aspecto físico y otros atributos personales, como la capacidad, la productividad, la importancia y la dignidad.
- Autoestima en la escuela: Es la evaluación personal que uno se forma y mantiene a lo largo del tiempo de su rendimiento académico en relación con sus capacidades, productividad, relevancia y dignidad.
- Autoestima en el hogar: Incluye el modo en que una persona se juzga regularmente a sí misma en términos de sus relaciones con los miembros de su familia, su capacidad para ser productiva, su sentido de la importancia y su sentido de la dignidad. Se trata de

un juicio personal que se manifiesta en la forma en que se trata a sí misma.

- Autoestima en el área social: La autoestima de una persona es cómo se juzga a sí misma constantemente en situaciones sociales. Este juicio incluye cosas como sus capacidades, productividad, importancia y dignidad, así como sus propios juicios personales.

2.2.2. CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Según Ospina et al. (2019), las personas se autolesionan porque necesitan ocultar su dolor emocional con dolor físico. Este es un signo de desregulación emocional que es común en personas con psicopatología, y la mayoría de las veces, las personas se lastiman en los brazos, piernas o estómago. También dicen que estos hábitos de hacerse daño son socialmente inaceptables y no son aceptados en la sociedad. Incluye todo tipo de acciones, como morder, quemarse, golpear cosas, cortarse y arrancarse el pelo. Puede ocurrir a cualquier edad, pero la mayoría de la gente lo padece entre los 11 y los 15 años, cuando son adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.), las conductas autolesivas incluyen cualquier acción realizada a propósito para dañar directamente el propio cuerpo, pero no con el objetivo de suicidarse.

Zaragozano (2017) dice que la autolesión es cualquier acción que incluya hacerse daño a sí mismo a propósito sin el objetivo de suicidarse. Algunos ejemplos de autolesiones no suicidas son quemarse, golpearse, pincharse, arañarse, pellizcarse, quemarse, cortarse y quemarse. Los estudios sobre el dolor demuestran que las conductas autolesivas no solo dañan a la persona físicamente, sino también mentalmente. Los adolescentes son los más expuestos a estos riesgos.

Las conductas autolesivas pueden resumirse en cuatro puntos principales: si la conducta se realizó a propósito, la gravedad de las lesiones, la frecuencia de la conducta y si se produjo automutilación. Muchas de las diferencias en la forma de pensar sobre las conductas autolesivas pueden explicarse por estos cuatro aspectos (Rocas, et al., 2012).

2.2.2.1. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Según Favazza y Simeon (1995), la autolesión es cuando alguien se hace daño a sí mismo a propósito destruyendo células humanas sin intención de matarse. Es el significado que utiliza la mayoría de la gente, pero ha sido criticado. Cuando se trata de trabajo clínico, las categorías más claras son:

- Conductas autolesivas mayores: La castración, la enucleación de los ojos y la extirpación de miembros son actos poco frecuentes que entran en esta categoría. Estas acciones hieren a otras personas y son las más arriesgadas porque dañan gravemente a los seres vivos. Estos comportamientos pueden producirse de forma rápida, impredecible y violenta; ocurren con mayor frecuencia durante episodios maníacos y en personas con esquizofrenia. También pueden aparecer en personas con trastorno esquizofrénico de la personalidad, tristeza, excitación extrema o que están ebrias o drogadas.
- Conductas autolesivas estereotipada: Estos comportamientos se manifiestan predominantemente en los trastornos del espectro autista, en afecciones neurológicas como el síndrome de Lesch-Nyhan, el síndrome de Cornelia de Lange y el síndrome de Prader-Willi, así como en la discapacidad intelectual profunda. Las causas predominantes en esta categorización son traumatismos craneoencefálicos, mordeduras de labios, lengua, mejillas y manos, bofetadas, tirones de pelo y arañazos en la piel. En la mayoría de los casos, las lesiones son más bien leves y tienden a repetirse sistemáticamente de forma similar.
- Conductas autolesivas compulsivas: Ejemplos de estos comportamientos son la onicofagia, la tricotilomanía y la dermatosis compulsiva. El daño es de grado leve a moderado, ocurre con frecuencia y se manifiesta en un patrón compulsivo, a menudo automático.
- Conductas autolesivas impulsivas: Los tipos más comunes son las lesiones superficiales resultantes de cortes, quemaduras o penetración de la piel por objetos afilados. Con poca frecuencia se

producen lesiones leves o moderadas que pueden tener un significado ritual o simbólico. Estos casos son frecuentes entre las personas con antecedentes de abusos sexuales en la infancia, así como entre las mujeres diagnosticadas con trastornos de la personalidad, trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios y trastornos del estado de ánimo. La autolesión puede clasificarse como infrecuente o crónica; no obstante, el individuo tiene un temor persistente a autolesionarse, mostrando una conducta egodistónica que intenta evitar los impulsos autolesivos, pero que finalmente fracasa. La conducta autolesiva suele conllevar un aumento de la ansiedad antes del acto, seguido de una sensación de satisfacción o alivio durante el acto de cortarse o de participar en otras formas de autolesión.

Algunos académicos han postulado la existencia de una tendencia obsesivo-compulsiva en los casos de autolesiones impulsivas recurrentes. La conducta tiene un patrón compulsivo adictivo y puede manifestarse casi todos los días sin ningún estímulo externo o interno. Suele darse en mujeres preadolescentes, pero también puede surgir durante el período de latencia o en niños en edad preescolar. Dura varios años, quizá toda la vida, y está relacionado con trastornos de la personalidad del cluster B, trastornos de estrés postraumático, trastornos disociativos y trastornos alimentarios.

2.2.2.2. ANÁLISIS PSICOPATOLÓGICO DE LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS

Aluja (1991) afirma que la cultura y la sociedad influyen significativamente en los factores que provocan cambios conductuales en las personas a lo largo del tiempo, refiriéndose a estos cambios como adaptaciones conductuales. En la década de 1990, los individuos con tatuajes se caracterizaban a menudo como parte de subculturas criminales o socialmente condenadas al ostracismo; las investigaciones contemporáneas han identificado correlaciones significativas entre tatuajes y problemas mentales, incluido el trastorno antisocial de la

personalidad. Según la APA (2000), desde el punto de vista psicopatológico y en el marco del DSM-IV, la conducta autolesiva se manifiesta mayoritariamente como síntoma o criterio diagnóstico del trastorno límite de la personalidad (eje II) y se asocia indirectamente con el trastorno facticio (eje I). La ausencia de consenso apoya la idea de que las autolesiones y la automutilación no pertenecen a una categoría específica. Además, se sugiere que este comportamiento puede servir como marcador de una enfermedad reconocida solo asociada a la conducta autolesiva. Resulta sorprendente que un comportamiento capaz de inducir problemas de salud haya recibido menos atención, sobre todo dada su clasificación como señal secundaria ambigua que no se ha analizado adecuadamente para interpretarla y establecer conexiones. La experiencia clínica sugiere que los diagnósticos potenciales pueden incluir un espectro más amplio de posibilidades que las documentadas en la literatura. En la práctica terapéutica, es común encontrarse con individuos que presentan diversas enfermedades y conductas autolesivas de diferente importancia y preocupación (Roca, et al., 2012).

Carballa y Baca (2014), Las conductas autolesivas engloban actos intencionados y autodirigidos, que tienen el potencial de infligir lesiones al individuo. Esta afirmación excluye explícitamente comportamientos como el paracaidismo, la adicción a sustancias y el consumo de tabaco, que antes se consideraban relevantes en esta cuestión. Los actos autolesivos suponen una amenaza para la vida del individuo; los individuos que participan en estas acciones no reconocen que se están infligiendo daño a sí mismos. Estos comportamientos presentan los rasgos psicopatológicos subsiguientes y se clasifican de la siguiente manera:

- Conducta Autolesiva / Autoagresiva No Suicida: Se caracteriza por acciones intencionadas y autodirigidas que conducen al daño o al daño potencial del individuo. Ninguna evidencia observable o explícita indica que el individuo planea suicidarse.

- Conducta Autolesiva / Autoagresiva Suicida: Se caracteriza por acciones autodirigidas e intencionadas que tienen como resultado un daño o la probabilidad de un daño, que pueden evidenciarse de forma explícita o implícita, junto con indicios de intención suicida por parte del individuo.
- Conducta Autolesiva / Autoagresiva Indeterminada: Palabra que denota acciones autodirigidas e intencionadas que conducen al daño, sin pruebas sólidas ni ambigüedad en cuanto a la intención suicida. La situación es ambigua.
- Intento de suicidio: Se trata de una actividad autodirigida que puede ser agresiva, presumiblemente ejecutada por el individuo con el objetivo de poner fin a su propia vida, con una consecuencia no letal, con o sin lesiones.
- Agresión Autoinfligida interrumpida por otros: Denota las actividades emprendidas por un individuo para autolesionarse, que son interrumpidas por otro individuo antes de su finalización. La interrupción puede producirse en cualquier momento, desde la concepción inicial de estas acciones hasta las últimas fases de su ejecución.
- Agresión Autoinfligida interrumpida por uno mismo: Se refiere al internamiento voluntario de una persona tras la evaluación de autolesiones.

2.2.2.3. CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Las autolesiones no suicidas (ANS) se han asociado a diversos factores, en particular los relacionados con rasgos psicopatológicos, incluidos trastornos graves como los trastornos del desarrollo, los trastornos alimentarios, el trastorno límite de la personalidad (TLP), los trastornos psicóticos, las discapacidades intelectuales, los trastornos bipolares, los trastornos de ansiedad y la depresión (Nock y Prinstein, 2005).

La conexión más significativa entre el SSA y la psicopatología es con los trastornos límite de la personalidad, caracterizados por quienes

exhiben amenazas repetidas de suicidio o autolesiones. Además, Jacobson et al. (2006) informan de que el porcentaje de adolescentes que presentan conductas autolesivas diagnosticados de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) oscila entre el 37 y el 52 por ciento. De hecho, los SNA no son exclusivos del TLP; no obstante, se ha identificado un conjunto diverso en el TP paranoide, el TP esquizofrénico, el TP antisocial, el TP evitativo, el TP dependiente y el TP obsesivo-compulsivo. Las estadísticas sugieren que los adolescentes con SNA que no reciben un diagnóstico de TLP, es decir, la mitad de los que se autolesionan, suelen ser etiquetados con diagnósticos alternativos, predominantemente trastornos depresivos o de ansiedad. Estos problemas son más comunes entre los adolescentes que se autolesionan. En consecuencia, aunque este comportamiento pueda constituir el problema principal del adolescente, es probable que esté inadecuadamente representado en su diagnóstico e historial previos, lo que puede dar lugar a que el adolescente no reciba una terapia específica para este problema.

2.2.2.4. DIMENSIONES DE LA CONDUCTA AUTOLESIVA

Las acciones autolesivas pueden tener diversas funciones para cada individuo. De acuerdo con la investigación existente, Klonsky (2007) categoriza estas funciones en siete dimensiones explicativas.

Dimensión 1: Regulación de los afectos

Esta dimensión indica que la autolesión sirve como mecanismo para liberarse de repercusiones negativas graves. El individuo que participa en la actividad autolesiva obtiene una sensación de gratificación del dolor físico, con la intención de aliviar los pensamientos desagradables que está sintiendo en ese momento. La exposición a situaciones o lugares precarios hace que el adolescente carezca de mecanismos de afrontamiento y de capacidad para resolver problemas. Carecen de resiliencia para gestionar cualquier forma de estrés que se les presente (Vásquez, 2009).

Dimensión 2: Disociación

La elucidación de estos actos autolesivos arroja respuestas similares a las observadas durante un episodio psicótico, cuando el individuo pierde la racionalidad y trastoca el marco consciente del yo. Vásquez (2009) indica que las personas que se infligen daño a sí mismas pueden sufrir procesos disociativos que duran un tiempo determinado. Por el contrario, los episodios de despersonalización o disociación pueden ocurrir en momentos de mayor intensidad emocional.

Dimensión 3: Antisuicidio

Esta dimensión postula que los actos autolesivos están imbuidos de ideas autodestructivas y de un enfoque significativo en la ideación suicida, con la muerte como resultado principal. En consecuencia, estas conductas autolesivas se abordarían como una alternativa a la inclinación al suicidio Vásquez (2009).

Dimensión 4: Influencia interpersonal

Esta dimensión se refiere a un modelo basado en la importancia de la influencia social y las conexiones emocionales que los individuos establecen con sus iguales, que pueden conducir a pensamientos perturbadores y conductas autolesivas. En esencia, es a través de la presión social que los individuos se involucran en estos comportamientos en busca de aceptación dentro de un grupo social específico, o alternativamente, para alcanzar valor o evadir el abandono. Del mismo modo, Vásquez (2009) expresó que aquellos individuos que se autolesionan buscan manejar, impactar y dominar las actitudes de sus entornos cercanos, a incluir tanto amistades como familiares. Según esta teoría, las personas que muestran ese tipo de comportamientos buscan ser reconocidas y valoradas por su entorno social, ya que necesitan sentirse importantes y relevantes.

Dimensión 5: límites interpersonales

Las conductas autolesivas se describen como un medio de los individuos para establecer límites personales. En el momento de llevar a cabo tales conductas, existe una notable ausencia de criterios y de

conciencia respecto a la preservación de la salud. En consecuencia, Friedman et al. (1972) Se percatan con agudeza de que un vínculo inseguro y poco adecuado con la madre dificulta la posterior separación emocional del individuo. En consecuencia, realizar conductas autolesivas en la piel no es más que el intento del individuo de establecer su propia identidad y autonomía. Es esencial reconocer que las conductas autolesivas que surgen a lo largo de la pubertad se intensifican. En consecuencia, es necesario resolver el problema (Vásquez, 2009).

Dimensión 6: Autocastigo

El modelo menciona que las autolesiones se efectúan en sí mismos para castigarse o invalidarse. Esta conducta tiene un importante componente masoquista en ciertos casos (Vásquez, 2011).

Dimensión 7: Sexual

Este modelo desarrolla que las autolesiones sirven para canalizar como distracción los deseos o sentimientos sexuales. Suyemoto (1998) refiere que estas conductas se dan en personas que han sufrido abuso sexual y al no poder hablar sobre ello tienden a transformarlo en lesiones autodestructivas en el cuerpo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

1. **Autoafecto**: Se refiere a los sentimientos y emociones de un individuo hacia sí mismo, incluido el amor propio, la alabanza, la compasión o, en ciertos casos, la autocrítica.
2. **Autoconcepto**: Es la autopercepción de un individuo, moldeada por sus experiencias personales, creencias, valores y puntos de vista.
3. **Autocrítica**: Es la práctica de evaluarse críticamente a uno mismo, contemplando sus errores, carencias o defectos para facilitar la mejora y el crecimiento. Puede ser beneficiosa para el crecimiento personal o perjudicial si se vuelve excesiva y daña la autoestima.
4. **Autolesión**: Es una expresión amplia que designa cualquier acto deliberado de autoinfligirse daño. Puede consistir en cortarse, quemarse

o golpearse a sí mismo, y se considera un mecanismo de afrontamiento desadaptativo en respuesta a emociones desafiantes.

5. **Autolesiones**: Estas acciones incluyen el hecho de que un individuo se inflija intencionadamente lesiones físicas a sí mismo, normalmente como medio de aliviar la angustia mental o la tensión psicológica.
6. **Autonomía**: Es la capacidad de un individuo para emitir juicios autónomos basados en sus propias creencias, ideales y deseos, sin depender indebidamente de la aprobación o la orientación de los demás.
7. **Autopercepción**: Es la manera en que un individuo interpreta sus propios rasgos, acciones y sentimientos.
8. **Comunicación familiar**: Es el mecanismo por el que los miembros de la familia comunican información, sentimientos y emociones. La comunicación familiar eficaz abarca el discurso abierto, la escucha activa, la empatía y el respeto, fomentando un ambiente familiar sano y mejorando el bienestar emocional de cada miembro.
9. **Deseos suicidas**: Se trata de pensamientos o emociones duraderos en torno al deseo de morir o suicidarse. Estas ideas pueden fluctuar en intensidad y pueden indicar problemas mentales graves, como una depresión importante, que requieren una intervención y asistencia profesionales inmediatas.
10. **Identidad personal**: La identidad de una persona se compone de un conjunto de rasgos singulares que la distinguen de los demás, como sus creencias, valores, experiencias y cualidades únicas.
11. **Relación con los docentes**: Denota la calidad y la naturaleza de la relación que un estudiante entabla con sus profesores. Una relación eficaz entre profesor y alumno se define por el respeto recíproco, la comunicación eficaz, el apoyo emocional y el fomento del aprendizaje.
12. **Resolver nuevos retos**: Denota la capacidad de afrontar y superar problemas u obstáculos desconocidos empleando competencias cognitivas, emocionales y sociales.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1

La autoestima

Dimensiones

- Sí mismo
- Social
- Hogar
- Escuela

2.4.2. VARIABLE 2

Las conductas autolesivas

Dimensiones

- Influencia Interpersonal
- Autocastigo
- Antisuicidio
- Sexual
- Regulación de afecto
- Disociación
- Límites interpersonales

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H0: No existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha_1: Existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

$H0_1$: No existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Ha_2: Existe relación entre la escala social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

$H0_2$: No existe relación entre la escala social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Ha_3: Existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

$H0_3$: No existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Ha_4: Existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

$H0_4$: No existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima	La autovaloración es la valoración que una persona hace de sí misma y que mantiene a diario, manifestándose en una actitud de aceptación o rechazo, y reflejando en qué medida la persona se percibe como competente, importante, exitosa y valiosa (Coopersmith, 1967)	Operacionalmente la variable, se medirá a través del Inventario de Stanley Coopersmith (SEI) – Versión escolar, que cuenta con 58 ítems.	Sí mismo	Autoconcepto Auto afecto Autopercepción Identidad personal Autocritica	1,3,4,7,10,12,13, 15,18,19,24,25, 27,30, 31,34,35,38,39,43, 47,48,51,55,56,57	Respuesta inadecuada: 0 Respuesta adecuada: 1
			Social	Relación con los amigos	5,8,14,21,28, 40,49,52	
				Relación con los docentes		
			Hogar	Relación y comunicación familiar	6,9,11,16,20 ,22,29,44	
			Escuela	Autonomía Tiene muchas dificultades Resolver nuevos retos	2,17,23,33,37, 42,46,54	
	Hace alusión a comportamientos que la sociedad considera inapropiados, los cuales implican	Operacionalmente la variable, se medirá a través de la escala de autolesión de Shager, creada por Dávila (2014), que cuenta	Influencia interpersonal	Autolesiones son utilizadas para influenciar o manipular a individuos de su ambiente	1,6,22,26	

Conducta autolesiva	acciones perjudiciales que una persona realiza hacia sí misma (Suyemoto, 1998).	con 30 ítems.	Autocastigo	Autolesión como expresión de rabia hacia uno mismo	4,5,23,25,28,29,30	1: Nunca 2: Rara vez 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
			Antisuicidio	Deseos suicidas y destructivos hacia uno mismo	2,3,12,14,23,24,27	
			Sexual	Autolesión como medio para gratificarse y censurar deseos sexuales	11,13,16	
			Regulación de afecto	Autolesiones se utilizan para aliviar afectos que son negativos	7,20	
			Disociación	Repuesta a episodios de despersonalización	9,10,17,18,21	
			Limites Interpersonales	Lesiones como una manera de afirmar los límites de sí mismo.	8,15,19	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las palabras del investigador, este estudio se clasifica como aplicado, ya que implica la aplicación de los conocimientos previos del investigador y la incorporación de nuevos conocimientos que se obtendrán durante la investigación.

Marroquín (2012) define la investigación aplicada como la utilización e implementación del conocimiento en la práctica, produciendo beneficios ventajosos para la sociedad.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

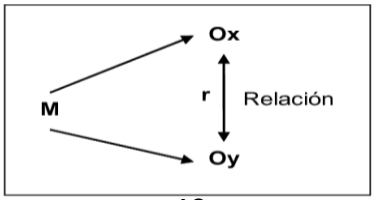
Correspondió al enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Batista (2014) afirman que la recolección de datos para la comprobación de hipótesis se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento y evaluar ideas (p.4).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio descriptivo, el objetivo es detallar las propiedades y atributos de un fenómeno que está siendo examinado. Su única meta consistió en evaluar o recolectar datos de manera autónoma o en conjunto acerca de las ideas o variables mencionadas. Se clasifica este análisis como correlativo, pues su propósito radicaba en descubrir la conexión entre dos o más variables en un contexto o muestra concreta. Hernández et al. (2014).

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

Diseño no experimental transversal, según Hernández, et al (2014) afirma que, en la metodología de estudio transversal no experimental, las variables permanecen inalteradas y los datos se recogen en un momento singular del tiempo.



Dónde:

M: Muestra de estudio.

Ox: Variable independiente

Oy: Variable dependiente

r: Relación que existe entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

De acuerdo con Hernández et al. (2014) una población comprende todas las instancias que se ajustan a un determinado conjunto de criterios. El conjunto de los fenómenos investigados genera los distintos datos para la indagación.

La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez.

Tabla 2

Población de estudio

Alumnos	Varones	Mujeres	Total
1° de secundaria	35	26	61
2° de secundaria	28	24	52
3° de secundaria	26	28	54
4° de secundaria	29	31	60
5° de secundaria	33	26	59
Total	151	135	286

Nota: Nómina de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

3.2.2. MUESTRA

Arias (2006) sostiene que el propósito de la investigación gira en torno a las nóminas, los archivos y las bases de datos con el fin de establecer el tamaño de la muestra y la metodología a utilizar.

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico basado en conglomerados. Esta muestra se define por la presencia de subdivisiones naturales dentro de la población; en nuestro estudio, estas subdivisiones corresponden a aulas individuales. En consecuencia, se empleará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + z^2 \times P \times Q}$$

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

P: Probabilidad de éxito (50%)

Q: Probabilidad de fracaso (50%)

N: Población (286)

e: Nivel de significancia (5%)

n: Muestra = 164.19

Muestra: 164 estudiantes

Tabla 3

Muestra de estudio

Alumnos	Varones	Mujeres	Total
1° de secundaria	19	21	40
2° de secundaria	21	19	40
3° de secundaria	22	20	42
4° de secundaria	20	22	42
Total	82	82	164

Nota: Nomina de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

Criterios de inclusión

- Estudiantes que asistan de manera constante a la institución educativa.
- Estudiantes de 13 a 15 años de edad
- Aquellos estudiantes de 13 a 15 años que deseen participar en el proyecto de investigación de manera voluntaria.
- Los estudiantes de 13 a 15 años que cuenten con la autorización de sus padres para ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no tienen una presencia consistente en sus clases.
- Estudiantes menores 13 años y mayores de 15 años de edad.
- Aquellos estudiantes de 13 a 15 años que no deseen participar en el proyecto de investigación de manera voluntaria.

- Los estudiantes de 13 a 15 años que no cuenten con la autorización de sus padres para ser partícipes del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La encuesta: Se trata de un método de información fundamental que se basa en una serie sistemática, lógica y estructurada de preguntas, lo que garantiza que los datos obtenidos de una muestra de individuos sean representativos de una población más amplia (Abascal y Esteban, 2005).

Instrumento

El cuestionario: Esta estrategia implica reunir los datos más comunes en la investigación, posibilitando que más personas participen y simplificando el análisis de los desafíos planteados en la formulación del problema. Al mismo tiempo, muestra las ideas y opiniones específicas del investigador. (Arribas, 2004).

En tal sentido se aplicó como instrumento los siguientes inventarios:

INVENTARIO DE AUTOESTIMA - FORMA ESCOLAR DE STANLEY COOPERSMITH

- Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión escolar.
- Autor: Stanley Coopersmith Administración: Individual y colectiva.
- Año: 1967
- Adaptación en Perú: León y Leandro (2021)
- Duración: Aproximadamente 30 minutos.
- Niveles de aplicación: De 8 a 15 años de edad.
- Finalidad: Medir las actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas: académica, familiar y personal de la experiencia de un sujeto
- Ítems: 58 ítems.
- Valores: 0 = Verdadero y 1 = Falso.

En cuanto a la evaluación y comprensión de las evaluaciones, el puntaje máximo es de 100 puntos, donde cada respuesta equivale a un punto. Se suma el total de las cuatro áreas y se multiplica por dos. Además, en la Escala de Mentiras, si el puntaje supera los cuatro puntos, la prueba se considera

inválida. En la evaluación, la persona debe indicar si está de acuerdo o no con la afirmación, seleccionando entre Verdadero (similar a mí) o Falso (diferente a mí). Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

- De 0 a 24= Baja Autoestima
- 25 a 49= Promedio bajo
- 50 a 74= Promedio alto
- 75 a 100= Alta autoestima

VALIDEZ

Al llevar a cabo el análisis de calificación entre los ítems y las subescalas, se obtuvo un impresionante coeficiente de compensación de r = 0,9338 para la subescala de Autoconcepto o Identidad Personal, con un nivel de significancia de 0,001 para cada uno de los ítems. De igual manera, se descubrió una conexión muy relevante entre las sumas de las diferentes categorías y la puntuación global del Inventario. Al aplicar el método ítem-área, se identificó que algunos ítems tenían una relevancia del 0,01, mientras que otros 47 ítems mostraron una relevancia del 0,05. Esto demuestra una sólida validez de construcción en el estudio. Al evaluar la validez del constructo, se analizó la relación entre los ítems y la prueba mediante el coeficiente de compensación biserie puntual. Se observará que algunos ítems muestran niveles significativos de valoración: 1 ítem con un nivel de 0,001; 12 artículos con un nivel de 0,01 y 13 artículos con un nivel de 0,05. De la misma manera, mediante el uso del coeficiente mencionado, se estableció la relación entre los elementos y las áreas, descubriendo que todos los elementos resultaron ser significativos de manera unánime al nivel de 0,001 (León y Leandro, 2021).

CONFIABILIDAD

En el análisis de evaluación ítem-subescala, se obtuvo un coeficiente de compensación de r = 0,9338 para la subescala de Autoconcepto o Yo General, con un nivel de significancia de 0,001 para cada uno de los ítems. Se identificó una evaluación altamente significativa entre los puntajes totales de las subescalas y el puntaje global del Inventario. Se calculó posteriormente el índice de correspondencia para determinar la validez del contenido. Los

valores obtenidos oscilaron entre 0,80 y 1 en los ítems, con un valor promedio general de 0,98 para todo el Inventario. Esto sugiere que el contenido medido por cada ítem es adecuado y representa fielmente cada escala (León y Leandro, 2021).

ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER

- Nombre: Escala de Autolesión de SHAGER
- Autora: Dávila Obando, Sharon Geraldine.
- Año: 2015
- Adaptación en Perú:
- Duración: Aplicación de 20 minutos aproximadamente.
- Niveles de aplicación: El rango de edad es entre 13 y 16 años, lo que corresponde a los grados de segundo a quinto de secundaria.
- Finalidad: Identificar autolesión en adolescentes,
- Administración: Individual o colectiva
- Ítems: La escala cuenta con 30 ítems distribuidos en siete dimensiones: Influencia Interpersonal, Autocastigo, Antisuicidio, Sexual, Regulación del Afecto, Disociación y Límites Interpersonales.
- Valores: El cuestionario incluye cinco alternativas de respuesta en una escala tipo Likert que varía desde uno (Nunca) hasta cinco (Siempre).

El instrumento estuvo conformado por treinta ítems. El propósito del instrumento consistió en detectar la autolesión en estudiantes escolares, y consta de siete dimensiones. La influencia interpersonal, la regulación del afecto, la disociación, el autocastigo, las estrategias antisuicidio, la sexualidad y, por último, los límites interpersonales son temas relevantes en el estudio de la psicología. Cada ítem se evalúa en una escala de Likert de cinco puntos que varía desde uno (Nunca) hasta cinco (Siempre).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: La validez del instrumento se evalúa a través de la validez de contenido, validada por el criterio de los jueces mediante el coeficiente V de Aiken, alcanzando un valor de 1 para cada pregunta, por lo tanto, aceptable en su conjunto (Dávila, 2015).

Dávila (2015) efectuó la evaluación de confiabilidad a través del análisis de consistencia interna. Al considerar los 30 elementos, se obtuvo un

coeficiente Alfa de Cronbach de 0,933, el cual se considera adecuado. La confiabilidad fue calculada a partir de la realización de un examen preliminar con 100 estudiantes de 3º, 4º y 5º año de secundaria en una escuela pública que presentaba similitudes con la muestra de estudio. Alcanzó una confiabilidad absoluta del instrumento de 0.91 como coeficiente Alfa, lo cual es relevante al señalar que valores entre 0.80 y 0.90 son altamente satisfactorios. Además, se destacan como aceptables aquellos resultados que se sitúan entre 0.6 y 0.7. De igual manera, se lograron calificaciones por aspectos que variaron entre 0,36 y 0,78. A pesar de que se obtuvieron puntuaciones bajas en las áreas de Sexualidad y Control Emocional, al ser minoritarias, no desacreditan la evaluación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El procesamiento de la información se fundamentó en Tamayo (2007), quien afirma que después de la recolección de datos, es indispensable procesarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y el análisis estadístico facilitarían la obtención de conclusiones.

Es decir, se empleó la técnica de medición estadística para analizar los datos, utilizando gráficos y tablas estadísticas como herramientas.

Gráficos de columnas y barras:

Se utilizó para asociar las puntuaciones con sus frecuencias correspondientes; ejemplifica un nivel de evaluación de intervalo, siendo el más apropiado y comprensible.

Sistema computarizado:

Se elaboró el informe empleando una variedad de procesadores de texto, paquetes y programas, incorporando gráficos y textos de un archivo a otro. Entre los programas mencionados se encuentran: Versión 24 de Word, Excel y SPSS disponibles.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 4

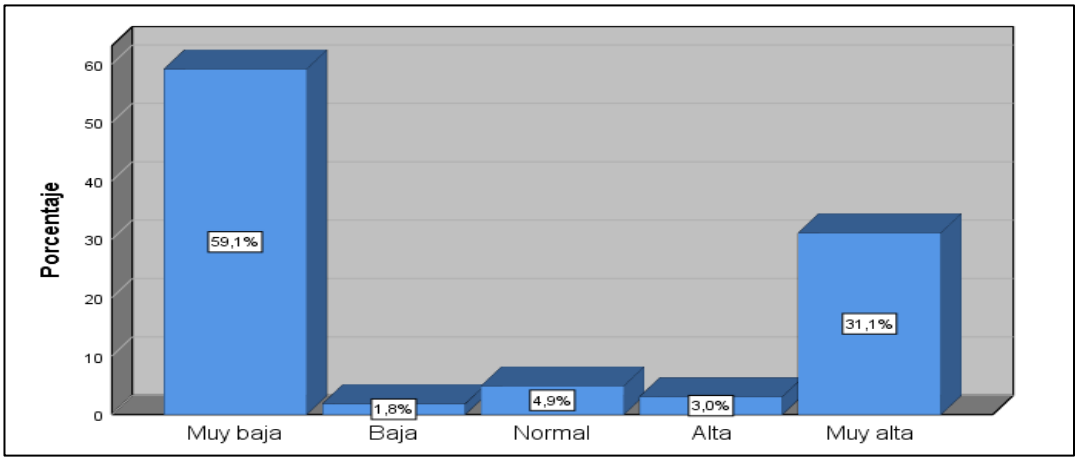
Nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy baja	97	59,1	59,1	59,1
	Baja	3	1,8	1,8	61,0
	Normal	8	4,9	4,9	65,9
	Alta	5	3,0	3,0	68,9
	Muy alta	51	31,1	31,1	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación del Inventario de Autoestima - Forma Escolar de Stanley Coopersmith

Figura 1

Nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 4.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 4 y figura 1 se logra evidenciar que el nivel de autoestima total en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez es muy baja en el 59,1% y baja en el 1,8%; por otro lado, el 4,9% presentan una autoestima en valores normales; el 3,0% una autoestima alta y el 31,1% muy alta. Mayoritariamente, se destaca que existen bajos niveles de autoestima que pueden estar ocasionado situaciones adversas en el alumnado.

Tabla 5

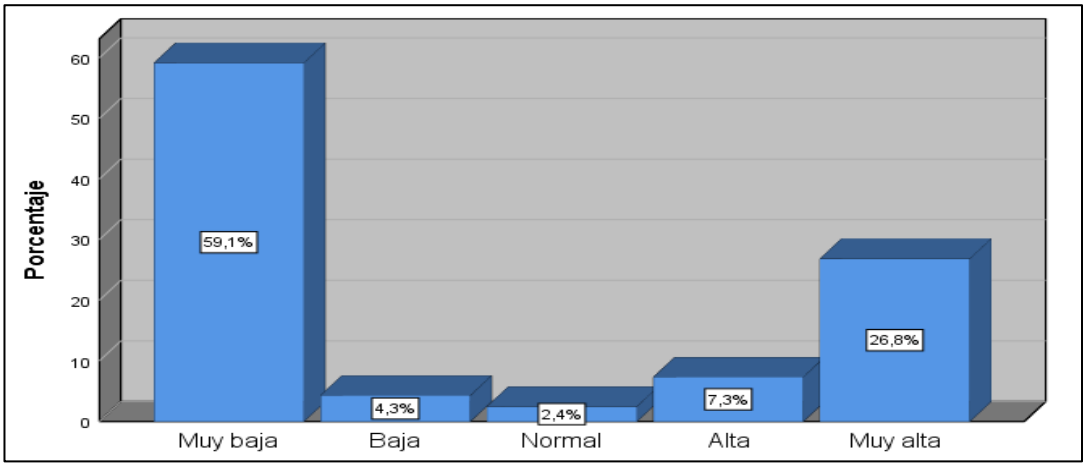
Nivel de autoestima en la escala sí mismo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy baja	97	59,1	59,1	59,1
	Baja	7	4,3	4,3	63,4
	Normal	4	2,4	2,4	65,9
	Alta	12	7,3	7,3	73,2
	Muy alta	44	26,8	26,8	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación del Inventario de Autoestima - Forma Escolar de Stanley Coopersmith

Figura 2

Nivel de autoestima en la escala sí mismo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 5.

Interpretación:

De acuerdo con los hallazgos expuestos en la tabla 5 y figura 2 se puede demostrar que el nivel de autoestima en la escala de sí mismo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez es muy baja en el 59,1% y baja en el 4,3%; por otro lado, el 2,4% presentan una autoestima en valores normales; mientras que el 7,3% presentan autoestima alta y el 26,8% muy alta. Mayoritariamente, se destaca que existe bajos niveles de autoestima en la escala de sí mismo, producto de una falta de afirmación por parte del alumnado en su autoconcepto, auto afecto y autopercepción, en muchos de los casos por un desarrollo escaso o nulo de su identidad personal.

Tabla 6

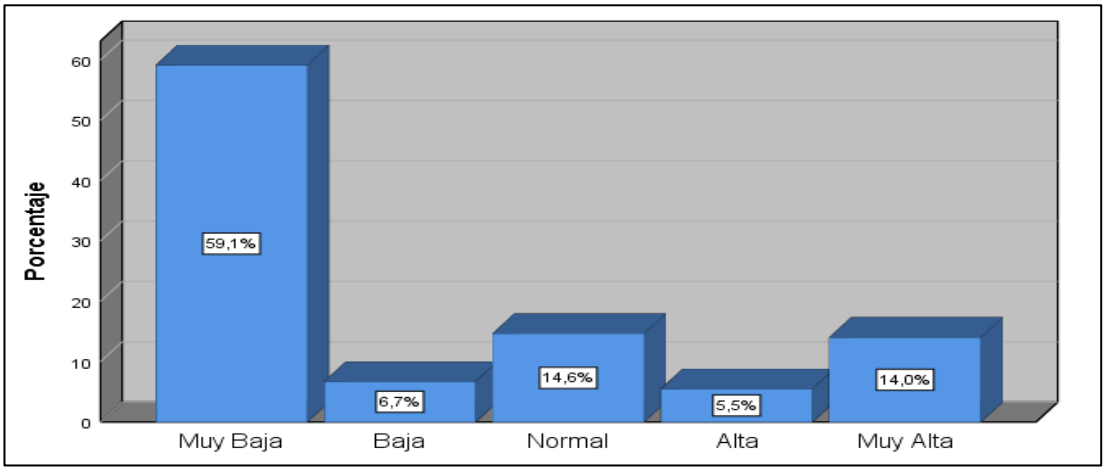
Nivel de autoestima en la escala social en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Baja	97	59,1	59,1	59,1
	Baja	11	6,7	6,7	65,9
	Normal	24	14,6	14,6	80,5
	Alta	9	5,5	5,5	86,0
	Muy Alta	23	14,0	14,0	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación del Inventario de Autoestima - Forma Escolar de Stanley Coopersmith

Figura 3

Nivel de autoestima en la escala social en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 6.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 6 y figura 3 se logra constatar que el nivel de autoestima en la escala social en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez es muy baja en el 59,1% y baja en el 6,7%; por otro lado, el 14,6% presentan una autoestima en valores normales; mientras que el 5,5% presentan autoestima alta y el 14,0% muy alta. Mayoritariamente, los niveles de autoestima en la escala social son bajos, productos de relaciones conflictivas entre compañeros, escasa autorregulación de sus conflictos y un temor generalizado a relacionarse con mayor confianza con sus docentes.

Tabla 7

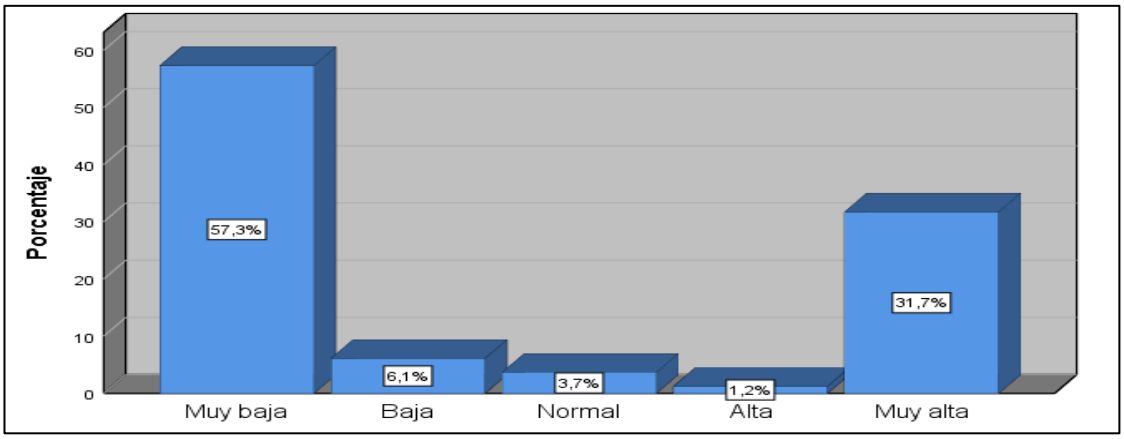
Nivel de autoestima en la escala hogar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy baja	94	57,3	57,3	57,3
	Baja	10	6,1	6,1	63,4
	Normal	6	3,7	3,7	67,1
	Alta	2	1,2	1,2	68,3
	Muy alta	52	31,7	31,7	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación del Inventario de Autoestima - Forma Escolar de Stanley Coopersmith

Figura 4

Nivel de autoestima en la escala hogar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 7

Interpretación:

De acuerdo con los hallazgos expuestos en la tabla 7 y figura 4 se logra demostrar que el nivel de autoestima en la escala hogar en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez es muy baja en el 57,3% y baja en el 6,1%; por otro lado, el 3,7% presentan una autoestima en valores normales; mientras que el 1,2% presentan autoestima alta y el 31,7% muy alta. Mayoritariamente, los niveles de autoestima en la escala hogar son bajos, reflejándose una situación donde los adolescentes no encuentran confianza hacia sus padres, sus sentimientos no son tomados en cuenta, enojándose rápidamente y sintiéndose presionados por las altas expectativas impuestas por sus padres.

Tabla 8

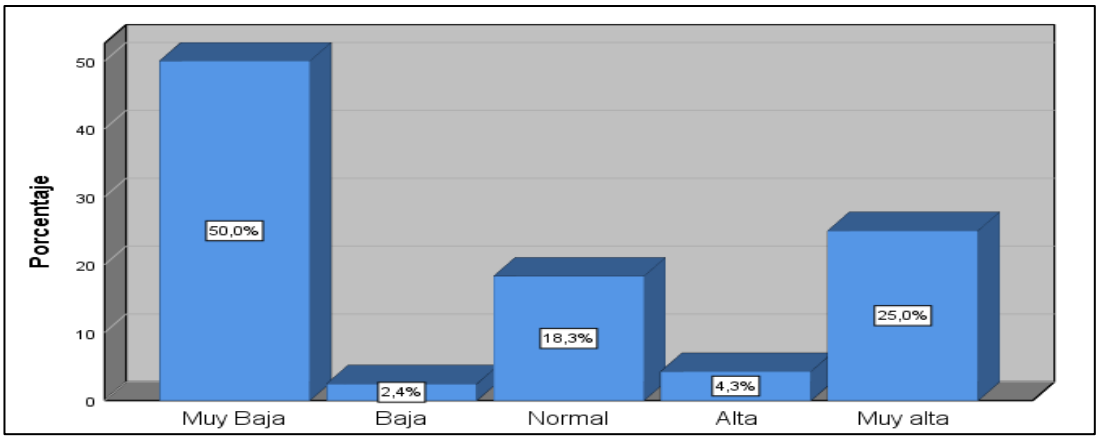
Nivel de autoestima en la escala escolar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Baja	82	50,0	50,0	50,0
	Baja	4	2,4	2,4	52,4
	Normal	30	18,3	18,3	70,7
	Alta	7	4,3	4,3	75,0
	Muy alta	41	25,0	25,0	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación del Inventario de Autoestima - Forma Escolar de Stanley Coopersmith

Figura 5

Nivel de autoestima en la escala escolar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 8

Interpretación:

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 8 y figura 5 se logra evidenciar que el nivel de autoestima en la escala escolar en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez es muy baja en el 50,0% y baja en el 2,4%; por otro lado, el 18,3% presentan valores normales; mientras que el 4,3% presentan niveles altos y el 25,0% niveles muy altos. Se destaca que mayoritariamente los niveles de autoestima en la escala escolar son bajos, reflejados en la percepción que los adolescentes tienen sobre su rendimiento académico, siendo este insatisfactorio; además de sentirse relegados por su grupo y los propios docentes, sumado a su escasa capacidad para hablar en público y la dificultad por resolver nuevos retos.

Tabla 9

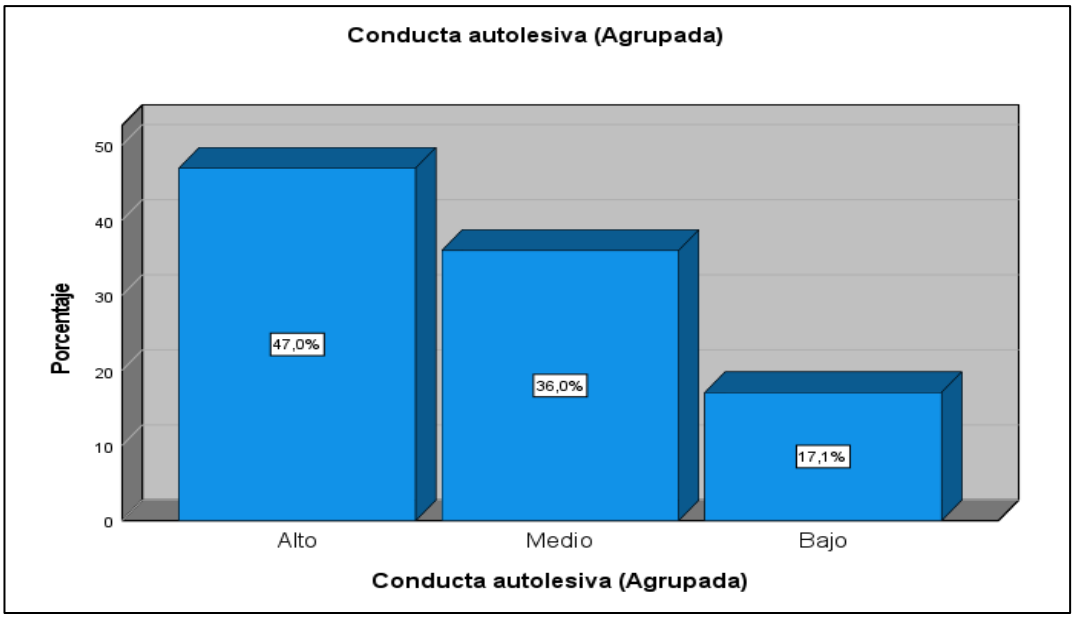
Nivel de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	77	47,0	47,0	47,0
	Medio	59	36,0	36,0	82,9
	Bajo	28	17,1	17,1	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 6

Nivel de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 9.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 9 y figura 6 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez es alto en el 47,0%; por otro lado, el 36,0% es de nivel medio y el 17,1% presentan niveles bajos. Dichos hallazgos destacan que existe un nivel alto de presencia de conductas autolesivas, cabe resaltar que al ser una situación delicada en lo que respecta el daño físico que se pueden infringir los propios alumnos, estos deben ser tratados adecuadamente.

Tabla 10

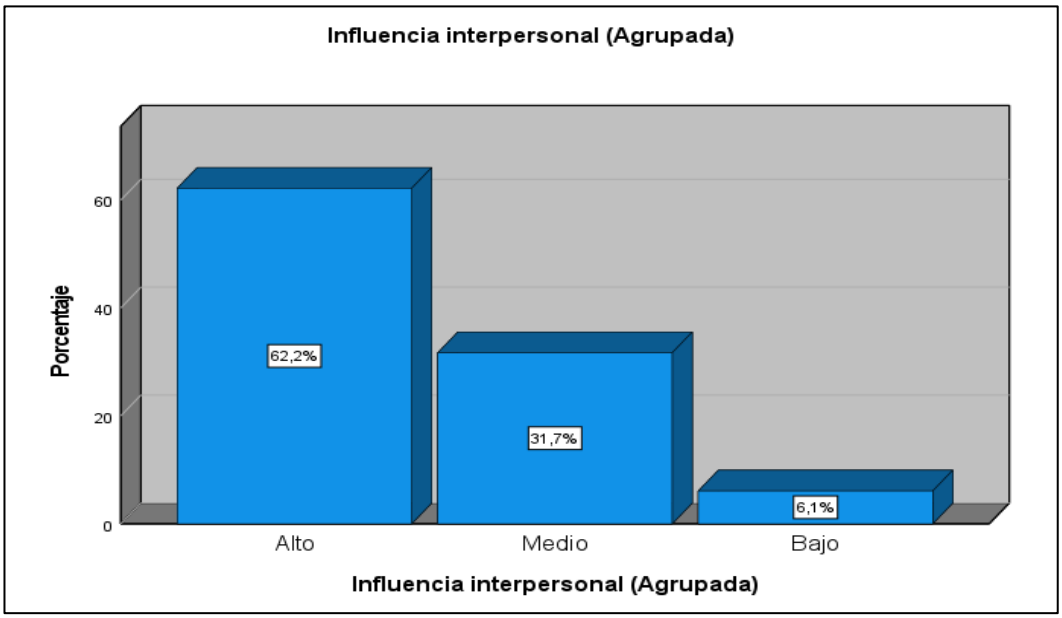
Nivel de influencia personal en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	102	62,2	62,2	62,2
	Medio	52	31,7	31,7	93,9
	Bajo	10	6,1	6,1	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 7

Nivel de influencia personal en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 10.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 10 y figura 7 se logra demostrar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión influencia interpersonal es alto en el 62,2%; de la misma manera es de nivel medio para el 31,7% y el 6,1% es bajo. De acuerdo con los resultados podemos indicar que existe presión o influencia entre compañeros para tomar la decisión de auto infringirse, además de tomar en cuenta información externa como la encontrada en el internet para realizar dicho acto.

Tabla 11

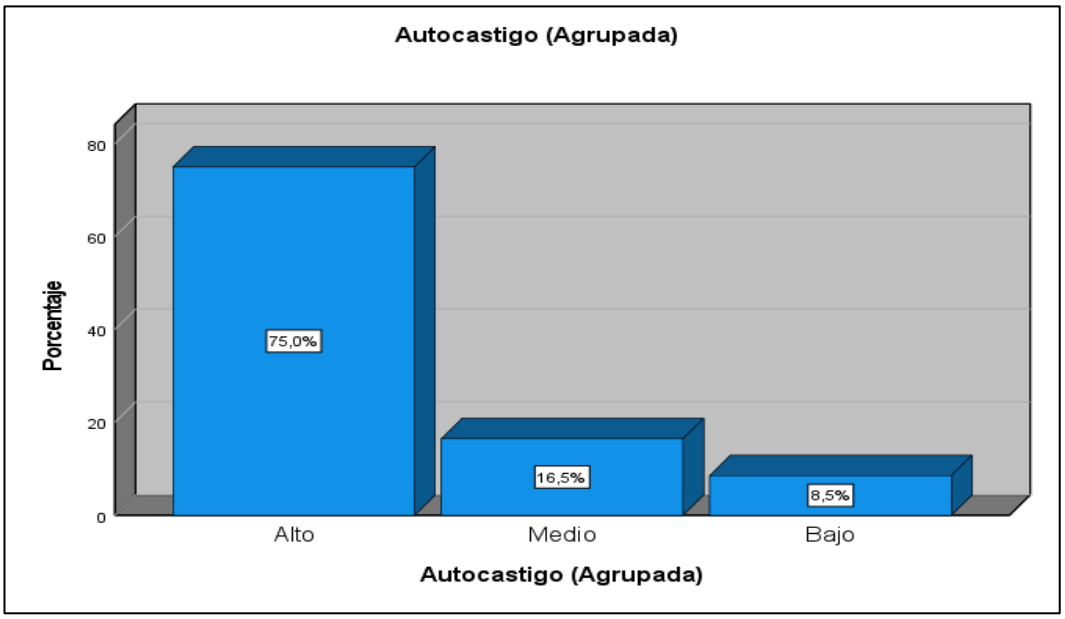
Nivel de autocastigo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	123	75,0	75,0	75,0
	Medio	27	16,5	16,5	91,5
	Bajo	14	8,5	8,5	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 8

Nivel de autocastigo en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 11.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 11 y figura 8 se logra mostrar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión autocastigo es alto en el 75,0%; es de nivel medio para el 16,5% y tan solo el 8,5% es de nivel bajo. De acuerdo con los resultados podemos indicar que existe un porcentaje alto, se debe tomar en cuenta en los adolescentes que se autolesionan como expresión de rabia hacia uno mismo, en muchos de los casos relacionados a situaciones de búsqueda de aceptación.

Tabla 12

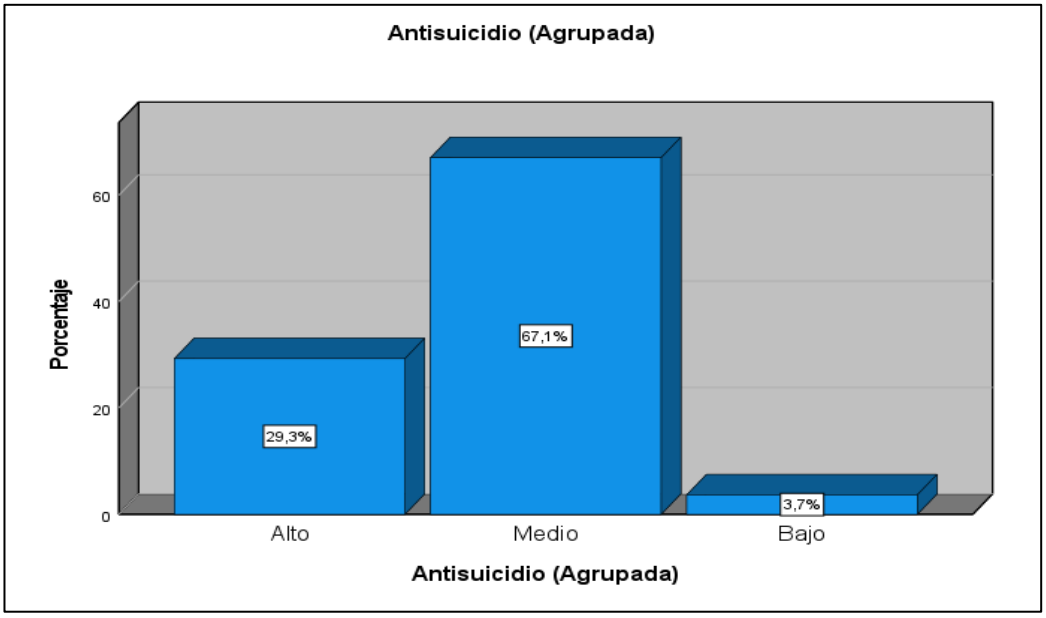
Nivel de antisuicidio en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	48	29,3	29,3	29,3
	Medio	110	67,1	67,1	96,3
	Bajo	6	3,7	3,7	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 9

Nivel de antisuicidio en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 12.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 12 y figura 9 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión antisuicidio es de nivel medio en el 67,1%, de nivel alto en el 29,3% y, por último, el 3,7% en nivel bajo. De acuerdo con los resultados podemos indicar una tendencia mayoritariamente media, pero que reviste preocupación, a pesar de que no todos los adolescentes presentan daños físicos o tomen la decisión de autolesionarse, existen pensamientos e ideas suicidas que surgen como consecuencia de situaciones adversas como frustración ante las adversidades y una falta de aceptación hacia ellos mismos, siendo proclives a futuras conductas autolesivas.

Tabla 13

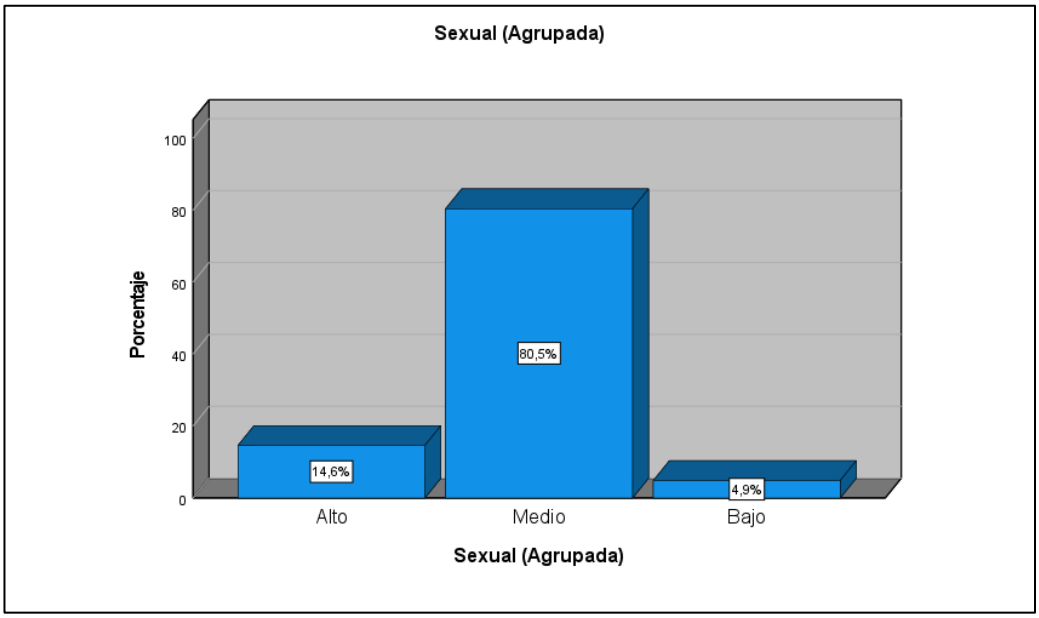
Nivel sexual en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	24	14,6	14,6	14,6
	Medio	132	80,5	80,5	95,1
	Bajo	8	4,9	4,9	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 10

Nivel sexual en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 13.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 13 y figura 10 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión sexual es de nivel medio en el 80,5%; de nivel alto en el 14,6% y de nivel bajo en el 4,9%. De acuerdo con los resultados podemos indicar una tendencia mayoritariamente media, que nos da señales de preocupación en cuanto a los adolescentes que se autolesionan o que han pensado en hacerlo como medio para gratificarse y censurar deseos sexuales, en muchos de los casos relacionado con abusos físicos y algunos con abusos sexuales.

Tabla 14

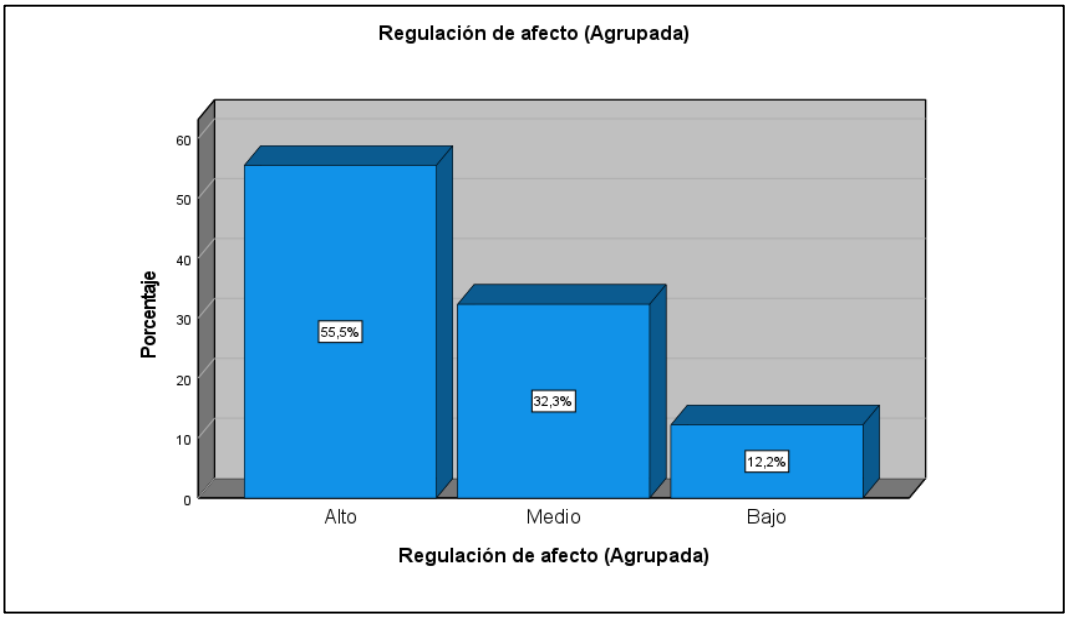
Nivel de regulación de afectos en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	91	55,5	55,5	55,5
	Medio	53	32,3	32,3	87,8
	Bajo	20	12,2	12,2	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 11

Nivel de regulación de afectos en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 14.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 14 y figura 11 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión regulación de afecto es de nivel alto en el 55,5%; de nivel medio en el 32,3% y de nivel bajo en el 12,2%. De acuerdo con los resultados podemos indicar una tendencia mayoritariamente alta, respecto a la regulación de afecto, lo cual nos da señales de que los adolescentes tienden a autolesionarse para liberar sentimientos negativos.

Tabla 15

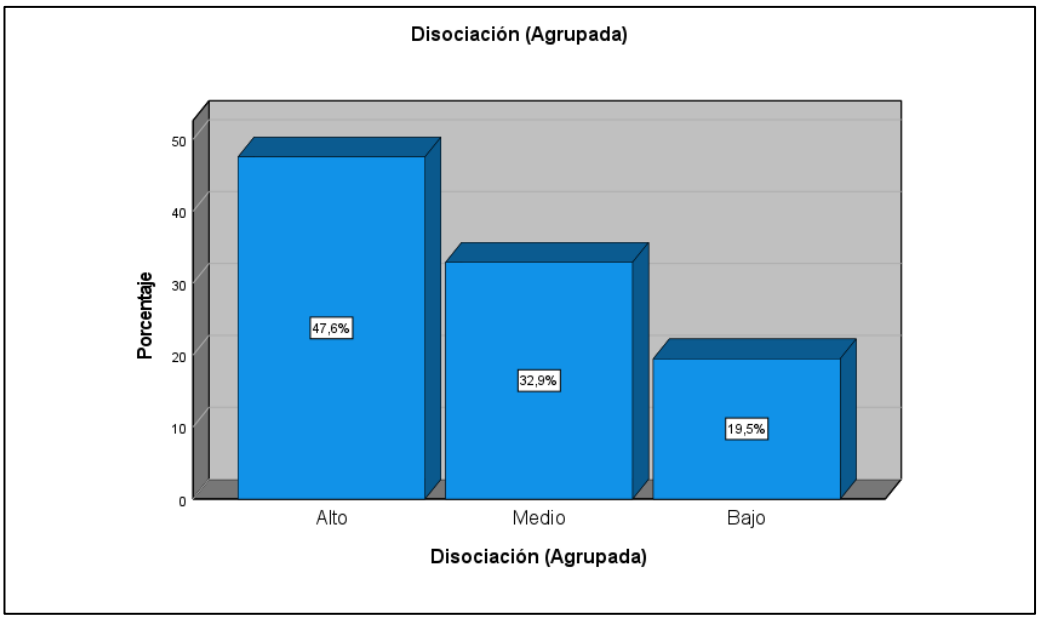
Nivel de disociación en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	78	47,6	47,6	47,6
	Medio	54	32,9	32,9	80,5
	Bajo	32	19,5	19,5	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 12

Nivel de disociación en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 15.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 15 y figura 12 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión disociación es de nivel alto en el 47,6%; de nivel medio en el 32,9% y de nivel bajo en el 19,5%. De acuerdo con los resultados evidenciados se destaca una tendencia mayoritariamente alta respecto a la disociación, lo cual nos da señales de adolescentes con respuestas a episodios de despersonalización, nervios, ansiedad, bloqueos y pensamientos negativos.

Tabla 16

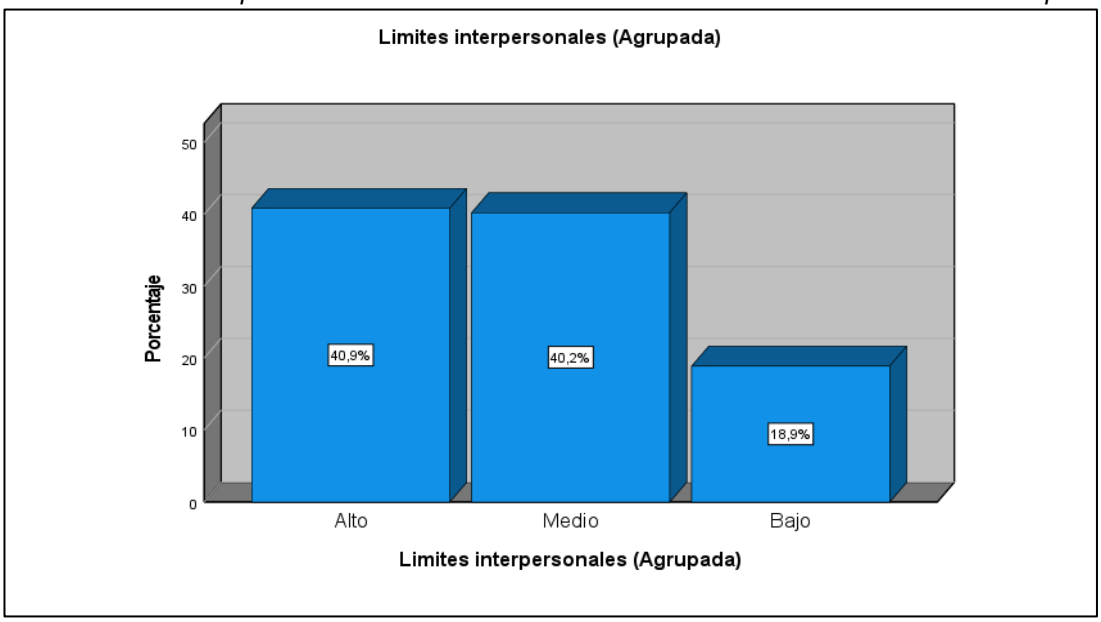
Nivel de límites interpersonales en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	67	40,9	40,9	40,9
	Medio	66	40,2	40,2	81,1
	Bajo	31	18,9	18,9	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Nota: Datos obtenidos después de la aplicación de la Escala de Autolesión de SHAGER

Figura 13

Nivel de límites interpersonales en los adolescentes de la I.E.P Julio Armando Ruiz Vásquez



Nota: Datos porcentuales representados en la tabla 16.

Interpretación:

En base con las cifras expuestas expresadas en la tabla 16 y figura 13 se logra evidenciar que el nivel de conductas autolesivas en la dimensión límites interpersonales es de nivel alto en el 40,9%; de nivel medio en el 40,2% y de nivel bajo en el 18,9%. Según los hallazgos presentados, se observa una tendencia predominantemente alta e intermedia, lo cual sugiere que los adolescentes tienen una inclinación a lastimarse como una forma de establecer sus propios límites.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Para un adecuado proceso estadístico inferencial, se procedió a desarrollar la prueba de normalidad, que, al tener una muestra investigativa de 164 individuos y ser superior a los 50, se procedió con la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 17

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	,222	164	,062
Conducta autolesiva	,121	164	,051

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

En base con los hallazgos evidenciados en la tabla 17, se tomaron en cuenta los requisitos de las medidas paramétricas. Se observó que las distribuciones de contraste arrojaron resultados significativos con un valor p mayor a 0,05, lo que indica distribuciones normales. En consecuencia, se emplearon pruebas paramétricas, como la Rho de Pearson.

Correlación de la hipótesis general

Ha: Existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H0: No existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Tabla 18

Correlación de la hipótesis general

		Autoestima	Conducta autolesiva
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-,824**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	164	164
Conducta autolesiva	Correlación de Pearson	-,824**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	164	164

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

Interpretación:

En base a las cifras expuestas en la tabla 5, se logra evidenciar que la variable autoestima se relaciona significativamente con la variable conducta autolesiva, cuyo Rho de Pearson = -0,824 correspondiente a una correlación negativa considerable y cuyo nivel de significancia es menor a 0,05, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula, en tal sentido a mayores niveles de autoestima, disminuye las conductas autolesivas.

Correlación de la hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H01: No existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Tabla 19

Correlación de la hipótesis específica 1

		Sí mismo	Conducta autolesiva
Sí mismo	Correlación de Pearson	1	-,828**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	164	164
Conducta autolesiva	Correlación de Pearson	-,828**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	164	164

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

Interpretación:

En base a las cifras expuestas en la tabla 6, se logra evidenciar que la escala de sí mismo se relaciona significativamente con la variable conducta autolesiva, cuyo Rho de Pearson = -0,828 correspondiente a una correlación negativa considerable y cuyo nivel de significancia es menor a 0,05, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula, en tal sentido a mayores niveles de autoestima en la escala de sí mismo, disminuye las conductas autolesivas.

Correlación de la hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H02: No existe relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Tabla 20

Correlación de la hipótesis específica 2

		Social	Conducta autolesiva
Social	Correlación de Pearson	1	-,811**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	164	164
Conducta autolesiva	Correlación de Pearson	-,811**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	164	164

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

Interpretación:

En base a las cifras expuestas en la tabla 7, se logra evidenciar que la escala social se relaciona significativamente con la variable conducta autolesiva, cuyo Rho de Pearson = -0,811 correspondiente a una correlación negativa considerable y cuyo nivel de significancia es menor a 0,05, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula, en tal sentido a mayores niveles de autoestima en la escala social, disminuye las conductas autolesivas.

Correlación de la hipótesis específica 3

Hi3: Existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H03: No existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Tabla 21

Correlación de la hipótesis específica 3

		Hogar	Conducta autolesiva
Hogar	Correlación de Pearson	1	-,802**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	164	164
Conducta autolesiva	Correlación de Pearson	-,802**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	164	164

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

Interpretación:

En base a las cifras expuestas en la tabla 8, se logra evidenciar que la escala hogar se relaciona significativamente con la variable conducta autolesiva, cuyo Rho de Pearson = -0,802 correspondiente a una correlación negativa considerable y cuyo nivel de significancia es menor a 0,05, aprobando la hipótesis alterna y rechazando la nula, en tal sentido a mayores niveles de autoestima en la escala hogar, disminuye las conductas autolesivas.

Correlación de la hipótesis específica 4

Hi4: Existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

H04: No existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Tabla 22

Correlación de la hipótesis específica 4

		Escuela	Conducta autolesiva
Escuela	Correlación de Pearson	1	-,818**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	164	164
Conducta autolesiva	Correlación de Pearson	-,818**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	164	164

Nota: Datos obtenidos del procesamiento estadístico a través del SPSS en versión 24.

Interpretación:

En base a las cifras expuestas en la tabla 9, se logra evidenciar que la escala escuela se relaciona significativamente con la variable conducta autolesiva, cuyo Rho de Pearson = -0,818 correspondiente a una correlación negativa considerable y cuyo nivel de significancia es menor a 0,05, aprobando la hipótesis alterna y rechazando la nula, en tal sentido a mayores niveles de autoestima en la escala escolar, disminuye las conductas autolesivas.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a la hipótesis general, se logró demostrar que la autoestima se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023, cuyo Rho de Pearson fue de -0,824 indicando una correlación negativa considerable y de nivel de significancia menor a 0,05. Dichos hallazgos se refuerzan con las cifras expuestas en la tabla 4 y figura 1 donde se evidencia que el nivel de autoestima total se presenta muy bajo en el 59,1%; además de los resultados de la tabla 9 y figura 6 donde se expresa que el nivel de conductas autolesivas es alto en el 47,0%, medio en el 36,0% y bajo en el 17,1%.

Dichos hallazgos se logran contrastar con las conclusiones de Reategui (2022) estableció una correlación inversa sustancial entre la autoestima de los estudiantes y las autolesiones, revelando que el 54,2% mostraba una autoestima alta mientras que el 88,5% informaba de niveles bajos de autolesiones, lo que sugiere que la propensión a las autolesiones aumenta con la disminución de la autoestima.

Respecto a la hipótesis específica 1, se logró evidenciar que la autoestima en la escala de sí mismo se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023, cuyo Rho de Pearson fue de -0,828 indicando una correlación negativa considerable y de nivel de significancia menor a 0,05. Dichos hallazgos se refuerzan con las cifras expuestas en la tabla 5 y figura 2 donde se evidencia que el nivel de autoestima en la escala de sí mismo se presenta muy bajo en el 59,1%.

Dichos hallazgos guardan relación con las conclusiones de Borja y Córdova (2019) descubrieron que los alumnos de secundaria que mostraban conductas autolesivas tenían niveles de autoestima de medios a bajos, siendo las categorías de autoestima más bajas el hogar con un 48% y el yo con un 37%, lo que indica una correlación inversa. También se conecta con los resultados de Ñahui, que mostraron que existe un vínculo entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida.

En relación a la hipótesis específica 2, se evidencia que la autoestima en la escala social se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023, cuyo Rho de Pearson fue de -0,811 indicando una correlación negativa considerable y de nivel de significancia menor a 0,05. Dichos hallazgos se refuerzan con las cifras expuestas en la tabla 6 y figura 3 donde se evidencia que el nivel de autoestima en la escala social se presenta muy bajo en el 59,1%.

Dichos hallazgos guardan relación con las conclusiones de Gaibor (2022) estableció una correlación significativa entre la baja autoestima y el síndrome de Cutting, que los adolescentes emplean como mecanismo de defensa para aliviar la angustia emocional y el estrés encontrados durante la transición de la infancia a la edad adulta, influidos por los conflictos en los contextos sociofamiliar y educativo.

Respecto a la hipótesis específica 3, se logró evidenciar que la autoestima en la escala hogar se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023, cuyo Rho de Pearson fue de -0,802 indicando una correlación negativa considerable y de nivel de significancia menor a 0,05. Dichos hallazgos se refuerzan con las cifras expuestas en la tabla 7 y figura 4 donde se evidencia que el nivel de autoestima en la escala hogar se presenta muy bajo en el 57,3%.

Dichos resultados logras discutirse con los hallazgos de Caqui y Esteban (2023) concluyen que no existe una correlación significativa entre el Clima Social Familiar y la incidencia de Cutting entre los escolares de secundaria. Además, se correlaciona con los hallazgos de Borja y Córdova, quienes descubrieron que los adolescentes de secundaria que presentan conductas autolesivas tienen los niveles más bajos de autoestima en el hogar (48%).

En cuanto a la hipótesis específica 4, se evidenció que la autoestima en la escala escolar se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023, cuyo Rho de Pearson fue de -0,818 indicando una correlación negativa considerable y de nivel de significancia menor a 0,05. Dichos hallazgos se refuerzan con las cifras expuestas en la tabla 8 y figura 5

donde se evidencia que el nivel de autoestima en la escala escolar se presenta muy bajo en el 50,0%.

Los valores antes mencionados se relacionan con las conclusiones de Avelino y Reyes (2022) identificaron una correlación estadísticamente significativa entre la autoestima y el rendimiento académico entre estudiantes de 5º curso de secundaria. Esto apoya los hallazgos de López (2021), que indico una relación entre las conductas autolesivas y la disminución de la autoestima; a medida que esta última se intensifica, también aumenta la probabilidad de que las conductas autolesivas se intensifiquen y persistan. El principal aspecto afectado negativamente por la baja autoestima es la percepción de la propia capacidad dentro del entorno académico.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la autoestima se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,824 y un nivel de significancia menor a 0,05; lo cual evidencia una correlación negativa considerable y significativa. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023.
2. Se identificó que la escala de sí mismo se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,828 y un nivel de significancia menor a 0,05; lo cual evidencia una correlación negativa considerable y significativa. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima en la escala de sí mismo, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023.
3. Se determinó que la escala social se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,811 y un nivel de significancia menor a 0,05; lo cual evidencia una correlación negativa considerable y significativa. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima en la escala social, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023.
4. Se analizó que la escala de hogar se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,802 y un nivel de significancia menor a 0,05; lo cual evidencia una correlación negativa considerable y significativa. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima en la escala hogar, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023.

5. Se identificó que la escala escuela se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023; cuyo Rho de Pearson = -0,818 y un nivel de significancia menor a 0,05; lo cual evidencia una correlación negativa considerable y significativa. Por lo tanto, a menores niveles de autoestima en la escala escolar, aumenta el riesgo de conductas autolesivas en los adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco, 2023.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez tomar en cuenta los resultados de la investigación con el fin de elaborar estrategias adecuadas que logren afianzar la autoestima de los escolares, a través de talleres, campañas y haciendo partícipe a los padres de familia en la prevención de conductas autolesivas, resguardando un ambiente de cercanía y acompañamiento para los casos que revisten mayor atención.
2. Se recomienda al profesional psicólogo de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, elaborar y ejecutar charlas y planes para prevenir los comportamientos autolesivos, haciendo hincapié en la mejora y el fortalecimiento de la autoestima. Esto se logrará organizando talleres que promuevan el pensamiento crítico y las habilidades interpersonales, empoderando a los estudiantes para cultivar su independencia y tomar decisiones informadas.
3. Se recomienda a los directivos de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, crear estrategias que adecuen aspectos que tomen en cuenta el aspecto social, implementando espacios de esparcimiento y recreación para el alumnado en conjunto con los docentes, mejorando la calidad de sus relaciones y propiciando un ambiente de confraternidad y confianza.
4. Se recomienda al profesional psicólogo de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, sensibilizar a los padres y/o apoderados sobre el fenómeno de las conductas autolesivas mediante orientaciones educativas, talleres de padres y estrategias de prevención, a través de estrategias que permitan fortalecer la comunicación familiar.
5. Se recomienda a los docentes de las diferentes instituciones educativas el poder sensibilizar a los padres y/o apoderados sobre el fenómeno de las conductas autolesivas mediante orientaciones educativas, talleres de padres y estrategias de prevención, a través de prácticas que permitan fortalecer la comunicación familiar.
6. Se recomienda a los jefes de prácticas y estudiantes que realizan prácticas pre profesionales de la Universidad de Huánuco en las instituciones educativas, el poder sensibilizar a los padres y/o fortalecer

en los alumnos los aspectos que permitan alcanzar una adecuada inteligencia emocional y regulación afectiva, a través de talleres lúdicos y participativos, donde logren manejar adecuadamente sus emociones, y fortaleciendo su autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aluja, A. (1991). Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial. Barcelona: PPU.

APA (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association

Avelino, S. y Reyes, N. (2022) Autoestima y rendimiento académico en los estudiantes del quinto año del colegio Nacional de Aplicación Unheval-Huánuco - 2021

Aznaran, A. (2022) Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. Lord Kevin- El Porvenir 2019

Bednar, R., Gawain, M. y Scott, R. (1989). Self-Esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice.

Borja, I. y Córdova, M. (2019) La autoestima y las conductas autolesivas (Cutting) en alumnas de una Institución Educativa Privada de Huánuco, 2017

Branden, N. (1993). El poder de la autoestima. Como potenciar este importante recurso psicológico.

Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima.

Cabrera, S. (2017). Niveles de autoestima en los niños del primer grado de secundaria del Instituto Educativo José Héctor Rodríguez Trigoso del Distrito de San Martín de Porres, 2016.

Caqui, J. y Esteban, M. (2023) Clima social familiar en relación a la práctica de cutting en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de los colegios estatales de Amarilis – Huánuco 2020

Carballo, J. y Baca, E. (2014). Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental.

Coopersmith, S. (1967). The Antecedents of Self-Esteem. A Series of Books in Behavioral Science.

Dávila, S (2015). Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares de los olivos. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Dávila, S. (2015). Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de Los Olivos 2015.

Del Barco, B. (2009). Salud mental en las aulas. La salud mental de las personas jóvenes en España, 66, 1-19.

Donayre, R. (2008). Datos y hallazgos sobre la autoestima de los peruanos.

Estrada, E., Gallegos, N. Mamani, H. y Zuluaga, M. (2021). Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 1, 2021.

Favazza, A. y Simeon, D. (1995). Self-mutilation. En A. H. D. J. Stein (Ed.), Impulsivity and agression (pp. 185-200). Chichester: John Wiley y Sons.

Flórez, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. Revista Poiésis, (32), 94-100

Gaibor, D. (2022). La baja autoestima y su incidencia en el síndrome de cutting en una adolescente de 13 años de la ciudad de San José

Jacobson, C., Muehlenkamp, J., Miller, A., y Turner, J. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self harm. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(2).

James, W. (1890). The Principles of Psychology.

Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clinical Psychology Review, 27(2), 226–239.

León, M. & Leandro, L. (2021). Nivel de autoestima y clima social familiar en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Particular Isaac Newton-Huánuco–2019.

López, L. (2021) Relación entre la autoestima baja y conductas autodestructivas de cortarse en adolescentes.

Montt, M. y Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. Salud mental, 19(3), 30-35.

Nava, B. (2010). La autoestima.

Nock, M., y Prinstein, M. (2005). Contextual features and behavioral functions of self mutilation among adolescents. Journal of Abnormal Psychology, 114(1), 140146.

Ñahui, K. (2022) Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la institución educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022

Organización Mundial de la Salud (2017). Informe sobre la salud en el mundo 2014. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f). Conductas autolesivas.

Ospina, M., Ulloa, M. y Ruiz, L. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria.

Peña, D., Cañón, S., Garzón, K., Orrego, M., Ibachi, K., Vásquez, J. y Castaño, J. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. Archivos de Medicina (Col), 21(2), 403-415.

Petsayit, R., Laulate, T. y Sánchez, Z. (2021). Maltrato y autoestima de adolescentes Awajún de Chipe Cuzu, región Amazonas, Perú, 2021. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, 4(3), 17-22.

Reategui, E. (2022). Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022.

Roca, X., Guardia, J. y Jarne, A. (2012). Las conductas autolesivas en el ámbito penitenciario. una revisión del estado del arte. Papeles del Psicólogo, vol. 33, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 116-128.

Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. Rev Psiquiatr Urug 2007;71(2):117-124.

Rojas, E. (2001). ¿Quién eres?, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A., p. 330-331.

Román, J. (1983). Análisis transaccional: Modelo y aplicaciones. Barcelona: CEAC.

Tigasi, D. (2023). La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes.

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 51(1), 38–45.

Viviana, E. (2022) Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022

Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, (2), 37. 45.

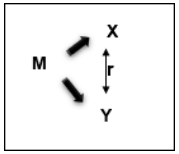
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chavez Ramos, R. (2025). *La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. http://…

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la	**Objetivo general** Determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. **Objetivos específicos** Determinar la relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. Determinar la relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. Determinar la relación entre la escala de hogar y	**Hipótesis General** Hi: Existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. H0: No existe relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. **Hipótesis Específicas** Hi_1: Existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. $H0_1$: No existe relación entre la escala de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. Hi2: Existe relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. H02: No existe relación entre la escala de social y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.	**Variable 1:** Autoestima **Dimensiones** - Sí mismo - Social - Hogar - Escuela **Variable 2:** Conductas Autolesivas **Dimensiones** - Influencia interpersonal - Autocastigo - Antisuicidio - Sexual - Regulación de afecto - Disociación - Límites Interpersonales	**Tipo:** Aplicada **Enfoque:** Cuantitativo **Alcance:** Descriptivo-Correlacional **Diseño:**  **Población:** La población de estudio estará determinada por 286 adolescentes **Muestra:** La muestra está determinada por un

I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023? ¿Cuál es la relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023?	las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. Determinar la relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.	Hi3: Existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. H03: No existe relación entre la escala de hogar y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. Hi4: Existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023. H04: No existe relación entre la escala de escuela y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.	muestreo probabilístico, siendo 164 adolescentes.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVENTARIO DE STANLEY COOPERSMITH (SEI)

El presente cuestionario pretende determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Instrucciones:
A continuación, encontrarás una lista de interrogantes marca con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

0 = Verdadero
1 = Falso

N°	AUTOESTIMA	V	F
1.	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2.	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3.	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
4.	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5.	Soy una persona simpática		
6.	En mi casa me enojo fácilmente		
7.	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8.	Soy popular entre las personas de mi edad		
9.	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos		
10.	Me doy por vencido muy fácilmente		
11.	Mis padres esperan demasiado de mí		
12.	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13.	Mi vida es muy complicada		
14.	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15.	Tengo mala opinión de mí mismo		
16.	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17.	Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo		
18.	Soy menos guapo que la mayoría de la gente		
19.	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20.	Mi familia me comprende		
21.	Los demás son mejor aceptados que yo		
22.	Generalmente es como si mi familia me estuviera presionando		
23.	Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo		
24.	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25.	Se puede confiar muy poco en mí		
26.	Nunca me preocupo por nada		
27.	Estoy seguro de mí mismo		
28.	Me aceptan fácilmente		
29.	Mi familia y yo la pasamos muy bien juntos		
30.	Paso bastante tiempo soñando despierto		
31.	Desearía tener menor edad		
32.	Siempre hago lo correcto		

33.	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela		
34.	Alguien tiene que decirme siempre lo que debo de hacer		
35.	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36.	Nunca estoy contento		
37.	Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38.	Generalmente puedo cuidarme solo		
39.	Soy bastante feliz		
40.	Preferiría rodearme de personas menores que yo		
41.	Me gusta todas las personas que conozco		
42.	Me gusta cuando me invitan a salir a la pizarra		
43.	Me entiendo a mí mismo		
44.	Nadie me presta mucha atención en casa		
45.	Nunca me reprenden		
46.	No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera		
47.	Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48.	Realmente no me gusta ser un adolescente		
49.	No me gusta estar con otras personas		
50.	Nunca soy tímido		
51.	Generalmente me avergüenzo de mí mismo		
52.	Los chicos generalmente se la agarran conmigo		
53.	Siempre digo la verdad		
54.	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55.	No me importa lo que pase		
56.	Soy un fracaso		
57.	Me fastidio fácilmente cuando me reprenden		
58.	Siempre debo decir la verdad a las personas		

ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER

CREADA POR DÁVILA (2014)

El presente cuestionario pretende determinar la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis – Huánuco 2023.

Instrucciones:
A continuación, encontrarás una lista de interrogantes marca con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

1 = Nunca
2 = Rara vez
3 = A veces
4 = Casi siempre
5 = Siempre

N°	CONDUCTAS AUTOLESIVAS	1	2	3	4	5
1.	Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño					
2.	Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.					
3.	Has pensado en autolesionarte.					
4.	Tomas laxantes para adelgazar					
5.	Alguna vez te has inducido el vómito.					
6.	Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño					
7.	Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros (as) de clase con tal de conseguir ayuda.					
8.	Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte					
9.	Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.					
10.	Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.					
11.	Alguna vez han abusado físicamente de ti.					
12.	Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.					
13.	Has ofrecido en algún momento intercambio sexual por afecto					
14.	En ocasiones has atentado contra tu vida					
15.	Has pensado en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
16.	Alguna vez han abusado sexualmente de ti					
17.	Sueles bloquearte con frecuencia.					
18.	Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.					
19.	Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					
20.	Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					

21.	Sueles perderte en tus pensamientos negativos.					
22.	Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.					
23.	A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.					
24.	Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.					
25.	A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.					
26.	Tus amigas (os) te presionan para lastimarte.					
27.	Tienes pensamientos suicidas.					
28.	Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.					
29.	Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.					
30.	Cuando te lastimas sientes satisfacción.					

ANEXO 3

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

HAY LUCHA HAY

E HAY UNIDAD HAY VICTORIA

ANEXO 4
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
"JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ" AMARILIS –HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA "JULIO ARMANDO RUIZ VASQUEZ" HUANUCO - AMARLIS

ASUNTO: Solicita autorización para aplicar investigación y publicación de la identidad en los resultados del estudio.

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a su vez presentarme, **Bach. Psic. RICARDO ADRIAN CHAVEZ RAMOS**, identificado con DNI N° **73591464** de la Universidad de Huánuco.

Estoy realizando mi investigación, titulada: **"LA AUTOESTIMA Y LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ. AMARILIS - HUÁNUCO 2023".** En tal sentido, solicito autorización para aplicar mi instrumento de mi investigación de tesis, en su prestigiosa institución.

Huánuco, 01 de junio del 2024

I.E. JULIO ARMANDO RUIZ VASQUEZ – DRE - HCO. UGEL - HCO. – DIRECCIÓN

Milagros Castiglioni P.
Directora (e)