

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE  
LA COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**



**AUTOCONCEPTO Y CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EN  
ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, TACNA 2022**

**Tesis Presentada por:**

Bach. Kenji Danni Ñahui Rojas

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciado en Psicología

**TACNA – PERÚ**

**2022**

### **Agradecimientos**

A mi familia, por haberme dado su apoyo constante la Universidad Privada de Tacna,  
por haberme formado académicamente y por contribuir  
en mi desarrollo como profesional.

De la misma manera al Mg. Fernando Sebastián Heredia Gonzales, por su disposición y  
orientación para guiarme en la elaboración de esta investigación. Finalmente, expresar  
todo mi agradecimiento para aquellas personas quienes han podido ser partícipe de mi  
formación como persona y como profesional.

**Dedicatoria**

A mis padres, quienes son mi motivo de mi vida, les dedico mi entrega y sacrificio en todo el periodo de mi formación universitaria.

A mis hermanos y amigos, por darme su apoyo en las situaciones difíciles.

**Título**

Autoconcepto y Conducta Autolesiva No Suicida en Adolescentes de 13 a 16 años de la  
Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Autor**

Kenji Danni Ñahui Rojas.

**Asesor**

Mgr. Fernando Sebastián Heredia Gonzales.

**Línea de Investigación**

Medición de las Condiciones de Vida Psicológica, Social y Cultural de la Comunidad  
Regional.

**Sub Línea de Investigación**

Salud y Prevención.

## Índice de Contenidos

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Título	iv
Autor	iv
Asesor	iv
Línea de Investigación	iv
Sub Línea de Investigación	iv
Índice de Contenidos	v
Índice de Tablas	xi
Índice de Figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
Capítulo I	3
El Problema	3
1.1. Determinación del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.2.1. Pregunta General	7
1.2.2. Preguntas Específicas	7
1.3. Justificación de la Investigación	8
1.4. Objetivos de la Investigación	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. Antecedentes de Estudio	10
1.5.1. Antecedentes Internacionales	10
1.5.2. Antecedentes Nacionales	12
1.5.3. Antecedentes Regionales	14
1.6. Definiciones Básicas	16
1.6.1. Antisuiicidio	16

1.6.2. Autocastigo	16
1.6.3. Autoconcepto	16
1.6.4. Autoconcepto de Sensación de Control	16
1.6.5. Autoconcepto Familiar	16
1.6.6. Autoconcepto Físico	17
1.6.7. Autoconcepto Intelectual	17
1.6.8. Autoconcepto Personal	17
1.6.9. Autoconcepto Social	17
1.6.10. Conducta Autolesiva No Suicida	17
1.6.11. Disociación	18
1.6.12. Influencia Interpersonal	18
1.6.13. Límites Interpersonales	18
1.6.14. Regulación de Afecto	18
1.6.15. Sexual	18
Capítulo II	19
Fundamento Teórico Científico de la Variable Autoconcepto	19
2.1. Definición de Autoconcepto	19
2.2. Modelo Teórico para la Medición del Autoconcepto	20
2.2.1. Modelo Unidimensional	20
2.2.2. Modelo Multidimensional	21
2.3. Enfoques Psicológicos y la Construcción del Autoconcepto	22
2.3.1. Enfoque Humanista	22
2.3.2. Enfoque Psicoanalítico	22
2.3.3. Enfoque Cognitivo	23
2.4. Dimensiones del Autoconcepto	24
2.4.1. Autoconcepto Personal	24
2.4.2. Autoconcepto Físico	24
2.4.3. Autoconcepto Intelectual	25
2.4.4. Autoconcepto Social	25
2.4.5. Autoconcepto Familiar	26

2.4.6.	Autoconcepto de Sensación de Control	26
2.5.	Factores del Autoconcepto	27
2.5.1.	Actitud o Motivación	27
2.5.2.	El Esquema Corporal	27
2.5.3.	Las Aptitudes	27
2.5.4.	Valoración Externa	28
2.6.	Características del Autoconcepto	28
2.6.1.	Organización	28
2.6.2.	Multifacético	28
2.6.3.	Estructura Jerárquica	28
2.6.4.	Estabilidad	29
2.6.5.	Experimental	29
2.6.6.	Carácter Evaluativo	29
2.7.	Autoconcepto en la Adolescencia	29
2.8.	Importancia del Autoconcepto	30
	Capítulo III	31
	Fundamento Teórico Científico de la Variable Conducta Autolesiva No Suicida	31
3.1.	Definición de la Conducta Autolesiva No Suicida	31
3.2.	Bases Fisiológicas de la Conducta Autolesiva	32
3.3.	Principales Modelos Teóricos de la Autolesión	33
3.3.1.	Modelos Actuales	34
3.3.1.1.	El Modelo de la Expresión o Lenguaje Corporal	34
3.3.1.2.	Modelo de la Autorregulación Emocional	35
3.3.1.3.	Modelo de los Autocalmantes	35
3.3.1.4.	Modelo de la Traumatolisis	35
3.3.1.5.	Modelo de la Búsqueda Identitaria	35
3.3.1.6.	Modelo Integral (De Evitación de la Experiencia).	36
3.4.	Dimensiones de la Conducta Autolesiva No Suicida	36
3.4.1.	Influencia Interpersonal	36
3.4.2.	Autocastigo	37

3.4.3. Antisuicidio	37
3.4.4. Sexual	37
3.4.5. Regulación de Afecto	38
3.4.6. Disociación	38
3.4.7. Límites Interpersonales	39
3.5. Características de las Conducta Autolesiva No Suicida	39
3.5.1. Daño Físico	40
3.5.2. Intencionalidad	40
3.5.3. Baja Letalidad	40
3.5.4. Socialmente Inaceptable	41
3.5.5. Mecanismos de Enfrentamiento	41
3.6. La Autolesión y el Suicidio	41
3.7. Perfil de la Persona que se Autolesiona	43
3.8. Factores de Riesgo	44
3.9. Autolesiones No Suicidas en la Adolescencia	46
3.10. Autoconcepto y Conducta Autolesiva No Suicida	47
Capítulo IV	48
Metodología	48
4.1. Enunciado de las Hipótesis	48
4.1.1. Hipótesis General	48
4.1.2. Hipótesis Especificas	48
4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición	49
4.2.1. Variable 1	49
4.2.1.1. Identificación	49
4.2.1.2. Definición Operacional	49
4.2.2. Variable 2	50
4.2.2.1. Identificación	50
4.2.2.2. Definición Operacional	50
4.3. Tipo y Diseño de la Investigación	51
4.3.1. Tipo de Investigación	51

4.3.2.	Diseño de Investigación	52
4.4.	Ámbito de la Investigación	52
4.5.	Unidad de Estudio, Población y Muestra	53
4.5.1.	Unidad de Estudio	53
4.5.2.	Población	53
4.5.2.1.	Criterios de Inclusión.	53
4.5.2.2.	Criterios de Exclusión.	54
4.5.3.	Muestra	54
4.6.	Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	54
4.6.1.	Procedimientos	54
4.6.2.	Técnicas	54
4.6.3.	Instrumentos	55
4.6.3.1.	Cuestionario de Autoconcepto de Garley	55
4.6.2.2.	Escala de Autolesión de Shager.	56
	Capítulo V	57
	Los Resultados	57
5.1.	El Trabajo de Campo	57
5.2.	Diseño de Presentación de los Resultados	58
5.3.	Los Resultados	59
5.3.1.	Variable Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal	59
5.3.2.	Variable Autoconcepto y Dimensión Autocastigo	60
5.3.3.	Variable Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio	61
5.3.4.	Variable Autoconcepto y Dimensión Sexual	62
5.3.5.	Variable Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto	63
5.3.6.	Variable Autoconcepto y Dimensión Disociación	64
5.3.7.	Variable Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonales	65
5.3.8.	Variable Autoconcepto y Variable Conducta Autolesiva No Suicida	66
5.4.	Comprobación de las Hipótesis	68
5.4.1.	Supuesto de Normalidad	68
5.4.2.	Comprobación de la Hipótesis Específica 1	69
5.4.3.	Comprobación de la Hipótesis Específica 2	70

5.4.4. Comprobación de la Hipótesis Específica 3	72
5.4.5. Comprobación de la Hipótesis Específica 4	73
5.4.6. Comprobación de la Hipótesis Específica 5	74
5.4.7. Comprobación de la Hipótesis Específica 6	75
5.4.8. Comprobación de la Hipótesis Específica 7	76
5.4.9. Comprobación de la Hipótesis General	77
5.5. Discusión	78
Capítulo VI	86
Conclusiones y Sugerencias	86
6.1. Conclusiones	86
6.1.1. Primera	86
6.1.2. Segunda	86
6.1.3. Tercera	86
6.1.4. Cuarta	87
6.1.5. Quinta	87
6.1.6. Sexta	87
6.1.7. Séptima	87
6.1.8. Octava	88
6.2. Sugerencias	88
6.2.1. Primera	88
6.2.2. Segunda	88
6.2.3. Tercera	89
6.2.4. Cuarta	89
6.2.5. Quinta	89
Referencias	90
ANEXO	99

## Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la Variable Autoconcepto	54
Tabla 2: Operacionalización de la Variable Conducta Autolesiva No Suicida	55
Tabla 3: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal	59
Tabla 4: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Autocastigo	60
Tabla 5: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio	61
Tabla 6: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Sexual	62
Tabla 7: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto	63
Tabla 8: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Disociación	64
Tabla 9: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonal	65
Tabla 10: Niveles de Autoconcepto y Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida	66
Tabla 11: Prueba de Distribución de Normalidad de Kolmogory-Smirnov	68
Tabla 12: Grado de Relación según Coeficiente de Correlación	69
Tabla 13: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 1	70
Tabla 14: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 2	71
Tabla 15: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 3	72
Tabla 16: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 4	73
Tabla 17: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 5	74
Tabla 18: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 6	75
Tabla 19: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 7	76
Tabla 20: Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general	77

## Índice de Figuras

Figura 1: Esquema del Diseño de Investigación	52
Figura 2: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal	59
Figura 3: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Autocastigo	60
Figura 4: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio	61
Figura 5: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Sexual	62
Figura 6: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto	63
Figura 7: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Disociación	64
Figura 8: Niveles de Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonal	65
Figura 9: Niveles de Autoconcepto y Niveles de Conducta Autolesiva no Suicida	66

## Resumen

El presente estudio ha tenido como propósito principal establecer la relación entre las variables Autoconcepto y Conducta Autolesiva No Suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022. Esta investigación ha tenido un diseño no experimental, transversal con un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 483 estudiantes entre las edades de 13 y 16 años, que cursaban entre primero y quinto de secundaria. Se utilizaron los siguientes instrumentos; la adaptación psicométrica realizado por Miranda (2018), del Cuestionario de Autoconcepto de Garley (CAG) y la Escala de Autolesiones de Shager. La hipótesis principal refiere que existe relación entre ambas variables. Los resultados hallados muestran que las dimensiones que guardan relación con el autoconcepto según la correlación de Rho de Spearman son: el autocastigo ( $r = -.516$ ;  $p = .000$ ), antisuicidio ( $r = -.506$ ;  $p = .000$ ) y disociación ( $r = -.501$ ;  $p = .000$ ) que tienen una correlación negativa media, mientras que la influencia interpersonal ( $r = -.225$ ;  $p = .000$ ), límites interpersonales ( $r = -.288$ ,  $p = .000$ ) y sexual ( $r = -.324$ ,  $p = .000$ ) poseen una correlación negativa débil. Así mismo, se halló que la dimensión regulación de afecto no muestra correlación ( $r = .056$ ;  $p = 0.156$ ). Ante lo expuesto se llegó a la conclusión que, si existe relación entre las variables autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida en los adolescentes de 13 a 16 de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

*Palabras Claves:* Antisuicidio, autocastigo, autoconcepto, conducta autolesiva no suicida, disociación, influencia interpersonal, límites interpersonales, regulación de afecto y sexual.

## Abstract

The main purpose of this study was to establish the relationship between the variables Self-concept and Non-Suicidal Self-injurious Behavior in adolescents aged 13 to 16 from the Luis Alberto Sánchez Educational Institution, Tacna 2022. This research had a non-experimental, cross-sectional design with a correlational reach. The sample consisted of 483 students between the ages of 13 and 16, who were in their first through fifth year of high school. The following instruments were used; the psychometric adaptation made by Miranda (2018), of the Garley Self-Concept Questionnaire (CAG) and the Shager Self-Harm Scale. The main hypothesis states that there is a relationship between both variables. The results found show that the dimensions that are related to self-concept according to Spearman's Rho correlation are: self-punishment ( $r = -.516$ ;  $p = .000$ ), anti-suicide ( $r = -.506$ ;  $p = .000$ ) and dissociation ( $r = -.501$ ;  $p = .000$ ) that have a medium negative correlation, while interpersonal influence ( $r = -.225$ ;  $p = .000$ ), interpersonal limits ( $r = -.288$ ,  $p = .000$ ) and sexual ( $r = -.324$ ,  $p = .000$ ) have a weak negative correlation. Likewise, it was found that the affect regulation dimension shows no correlation ( $r = .056$ ;  $p = 0.156$ ). Given the above, it was concluded that, if there is a relationship between the self-concept variables and non-suicidal self-injurious behavior in adolescents from 13 to 16 of the Luis Alberto Sánchez Educational Institution, Tacna 2022.

Keywords: Affect regulation, anti-suicide, dissociation, non-suicidal self-injurious behavior, interpersonal influence, interpersonal limits, self-concept, self-punishment, sexual,

## Introducción

Para la presente investigación se ha tomado en cuenta las variables autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida, siendo su principal objetivo, el establecer la relación entre las variables ya mencionadas. La elección de ambas variables nace a raíz de la problemática de la conducta autolesiva, que cada vez se presentan mayores casos, siendo la población adolescente la que más la realiza. Además, sumado a esto se acrecienta los factores de riesgo que las precipitan, siendo el autoconcepto uno de los más importantes, puesto que cuando la persona tiene una conceptualización objetiva de sí misma, puede identificar sus facultades y debilidades en diferentes ámbitos, como el académico, social, personal e incluso la familia, sin embargo, cuando esta es deficiente, facilita el desarrollo de problemas de adaptación, conductas autodestructivas e incluso trastornos psicológicos.

Asimismo, se ha utilizado el término conducta autolesiva no suicida, a pesar que suele conocerse como autolesión o *cutting*, estos términos suelen generar confusión, ya que se asocia con los intentos suicidas o simplemente con el acto de cortarse, dejando de lado otras modalidades, como quemaduras, golpes, consumos de sustancias dañinas, entre otros. De la misma manera estas conductas se presentan en la adolescencia, tal como lo muestran muchas investigaciones. A esto se suma que esta práctica suele ser mal vista a diferencia de otras conductas psicopatológicas, la conducta autolesiva no suicida suele mantenerse encubierta, hasta que evoluciona en un trastorno psicológico o un intento suicida, es por ello que es necesario identificar los casos y como prevenirlo.

El presente informe consta de los siguientes capítulos.

En el primer capítulo se muestra el problema, para ello se procedió a explicar los motivos para llevar a cabo la presente investigación, esta está segmentada por la explicación de la determinación del problema, la formulación del problema, justificación del estudio, los antecedentes y definiciones básicas.

En el segundo capítulo, se detalló los sustentos teóricos de la primera variable, que es el autoconcepto se incluye la revisión específica de los enfoques teóricos y de cada uno sus componentes.

De la misma manera, en el tercer capítulo, se mostró los sustentos teóricos de la segunda variable, el cual se denomina conducta autolesiva no suicida, donde también se detalló los modelos teóricos que lo explican y sus dimensiones.

Dentro del cuarto capítulo, se hizo mención sobre los aspectos metodológicos que se emplearon, el cual abarca: los planteamientos de las hipótesis, operacionalización de variables, los instrumentos utilizados, el tipo y diseño de la investigación, el ámbito y unidad de estudio, población, muestra y las normas de inclusión y exclusión.

En el quinto capítulo se explicó los resultados, aquí se ha descrito el trabajo de campo, lo que se halló en la investigación, el análisis e interpretación de resultados, comprobación de las hipótesis y la discusión.

Para finalizar el estudio, en el sexto capítulo se mostraron las conclusiones, sugerencias, referencias y los anexos.

## Capítulo I

### El Problema

#### 1.1. Determinación del Problema

Más allá que se está dejando atrás el COVID 19 y el confinamiento, no quiere decir que todo será como antes, ya que la pandemia y el aislamiento social dejaron muchas secuelas y han repercutido de muchas formas en la vida de las personas, las cuales van desde lo económico, agravar enfermedades y/o trastornos psicológicos, hasta desarrollar estilos de vida y hábitos no saludables, que afectan negativamente en el desarrollo de las personas.

Es por ello que uno de los problemas más preocupantes, es la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 450 millones de personas presentan problemas mentales. Siendo las conductas autodestructivas las que más generan preocupación, por ejemplo, cada 40 segundos una persona se suicida (OMS, 2018). Por otro lado, está la conducta autolesiva no suicida, que según El País (2021), en Europa antes de la pandemia un 27% de los menores de 18 años se ha hecho daño a sí mismo al menos una vez en la vida. Es por ello que no es raro escuchar que, en algunas ciudades importantes de España, como Cataluña, Madrid y otros, se atendieron en un 145% más llamadas de adolescentes con ideas suicidas y un 180% más de conductas autolesivas en relación a los años anteriores (Efe Salud, 2022). Ante esto, la presente investigación abordará las conductas autolesivas no suicidas, ya que muchos estudios manifiestan que las personas que se han suicidado o que lo habían intentado, presentaban estas prácticas, además, que este fenómeno no se limita a un trastorno y está más presente en las edades tempranas (Ibáñez, 2017).

Lo mencionado explicaba el aumento alarmante de las conductas autolesivas en países con mayor desarrollo, sin embargo, nuestra realidad no es ajena a esta problemática, ya que más allá que no hay muchos estudios específicos sobre este tema, se muestran muchos factores de riesgo, por ejemplo, el Ministerio de Salud (MINSA) en un estudio

encontró, que tres de cada 10 niños y adolescentes entre 6 a 17 años se encontraron con muchas probabilidades de presentar problemas de salud mental. Además, durante el 2021 hubo un aumento de casos en adolescentes entre 12 a 17 años, donde se estimó que el 29,6% de ellos tenían muchas probabilidades de padecer problemas de salud mental (MINSA, 2021).

A raíz de ello se han escuchado noticias como la del diario digital La Patria (2018), quienes mencionan que en Perú antes de la pandemia, algunos hospitales habían registrado un aumento de casos, por ejemplo, en el Instituto Nacional de Salud Mental, de 12 adolescentes hospitalizados 8 presentaban cortes, siendo la edad inicio entre 12 a 13 años. Asimismo, la jefa de la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente (DEMUNA) de Miraflores, explicó sobre la ocurrencia de estas prácticas en las instituciones educativas. sin embargo, más allá que no pudo documentar la cantidad de casos, los estudiantes con los que se había reunido mostraron interés en el tema. A partir de ello, afirmó que los adolescentes emitían miradas cómplices y hacían muchas interrogantes sobre el tema, según ella esto vendría ser una pista relevante para identificar los casos e iniciar con el tratamiento (Diario EP, 2022).

Entonces, qué significan las conductas autolesivas no suicidas y en que se diferencian de las conductas suicidas y porque está en aumento, la conducta autolesiva se conceptualiza como la acción lesiva intencional, que se lleva a cabo en uno mismo, provocando daño corporal, el cual es socialmente inaceptable y comúnmente repetitiva, está se puede implementar de manera crónica como método para reducir el malestar emocional u obtener algún tipo de ganancia, asimismo, se debe de tener en cuenta que la intensidad no es acabar con la vida (Walsh, 2006, citado por Martín, 2013).

Asimismo, la adolescencia de por si es un factor de riesgo, ya que esta etapa se caracteriza una etapa de constante cambio que lo hace propenso a tener problemas para identificar sus sentimientos y poder expresarlos, siendo incapaz de comprender si sentirse así es normal o no, a raíz de eso empiezan a buscar formas de afrontarlo, métodos que le permitan manejar ese caos. Por ende, es necesario enfocarse en la adolescencia, ya que como se ha mencionado muchos de los casos de conductas autolesivas se presentaban en

estas edades. Esto sucede porque se encuentran en una etapa de maduración tanto física como psicológica, ocasionando dificultades para enfrentarse a situaciones de conflicto y en ocasiones no serán capaces de manejarlo con cogniciones y comportamientos adaptativos, generando que estas propias cogniciones se vuelvan contra sí mismos a través de lesiones. Es por ello que, tal como señala Ibáñez (2017), en su investigación en adolescentes, rescata que es muy recomendable la evaluación de variables como el autoconcepto y la autoestima, debido a que tienen mucha utilidad clínica, incluso sirven para predecir las conductas autoagresivas.

A partir de lo mencionado, es conveniente optar por autoconcepto como constructo que puede ayudar a identificar aspectos específicos de la autolesión, debido a que ambos tienen varias dimensiones, los esquemas de uno mismo, de los demás y el mundo, favorece que la autoestima sea baja, lo que incita al autosacrificio. Considerando la definición expuesta por la Asociación Americana de Psicología (APA), este constructo es la concepción y evaluación que la persona hace de sí mismo incluyendo características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas, que van desde lo social, familiar, intelectual y personal, estos aspectos nos muestran su importancia, ya que contribuyen a la sensación de identidad del individuo, siendo un componente multifacético central en el desarrollo de la personalidad del niño y del adolescente (APA, 2010). Además, es sabido que el autoconcepto positivo está en la base del buen desarrollo personal, escolar y social (Palacios & Coveñas, 2019).

En la región de Tacna no se ha realizado investigaciones asociadas a la autolesión, debido a que generalmente ésta pasa desapercibida, porque se suele confundir con conductas suicidas, además, que muchas de estas prácticas son fáciles de encubrir y la mayor parte de tiempo solo se puede identificar los casos cuando son graves, es decir cuando ya han derivado a un trastorno o al suicidio. Esto se refleja en que en el 2021 el hospital Hipólito Unanue se registraron un incremento del 10% en atenciones de salud mental, donde han recibido alrededor de 25 pacientes que intentaron suicidarse, cabe resaltar que este número era menor en años anteriores, donde se tenían a 15 a 18 personas internadas por envenenamiento o autolesiones. A esto se suma que se han detectado más

factores de riesgo como son los casos de ansiedad, depresión y el consumo de sustancias (Ferrer, 2021).

Es por ello que se ha escogido la I.E. Luis Alberto Sánchez, donde se han encontrado algunas investigaciones asociados a problemas de bullying y autoestima (Ticona, 2019), donde mostraron que un 63,6% tienen riesgo de padecer Bullying, un 41,1% son observadores, el 66,9% agresores y un 22,9% víctimas. Otro estudio en esta institución fue realizado por Mamani y Cutipa (2019), con resultados que evidenciaron que el 68.1% tiene una Inteligencia Emocional medianamente desarrollada, el 30.9% evidencia un nivel poco desarrollado, en un porcentaje más bajo el 0.5% tiene déficit y el otro 0.5% lo cuenta excelentemente desarrollada. Para la variable agresividad, se observó que el 53.4% tiene agresividad moderada y un 44.1% tiene un nivel bajo y solo el 2.5% es alto.

A raíz de lo expuesto anteriormente, donde se ha visto muchos factores de riesgo asociadas a las variables, se planteó la existencia de la relación entre autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años que pertenecen a la Institución Educativa “ Luis Alberto Sánchez” de Tacna, 2022, la cual facilitaría en la realización y ejecución de programas y proyectos de prevención y promoción en dicha institución, para poder intervenir en los problemas como el riesgo suicida, ya que como muestran muchas investigaciones, dado que la conducta autolesiva actúa como mediador que puede facilitar la probabilidad de cometer suicidio, al poder identificar dicha problemática se podrá prevenir muchos comportamientos dañinos. Por otra parte, la conceptualización racional y adecuada de sí mismos; fomentan comportamientos adaptativos en el ámbito educativo, social, personal y familiar, y de esta manera reducir la incidencia de estas conductas dañinas, lo que favorecería en el bienestar psicológico y social del adolescente.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. *Pregunta General***

¿Existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

### **1.2.2. *Preguntas Específicas***

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

La presente investigación nace a raíz del aumento significativo de la conducta autolesiva no suicida entre los adolescentes y jóvenes a nivel internacional, en los países más desarrollados que el nuestro, los cuales realizan más estudios y pueden visibilizar esta problemática. Sin embargo, en nuestro entorno, no hay muchas investigaciones relacionadas con este tema, pese a que podría estar mucho más presente en nuestras comunidades, por ello se suele escuchar reportes de estas conductas por parte de los familiares y docentes, esto puede generar un vacío significativo para la prevención de problemas conductuales en los estudiantes adolescentes. La I.E. Luis Alberto Sánchez, tiene muchos antecedentes de problemas asociadas con ideación suicida, bullying, problemas de agresividad, entre otros, a esto se añade su ubicación, ya que pertenece a un sector vulnerable bajo el punto de vista social, como es el sector de Viñani.

El estudiar las conductas autolesivas no suicidas, tendrá mucha relevancia, ya que muchas veces se mantienen encubiertas por quienes las practican, por los estigmas que lo acarrearán, esto genera que mayormente solo se puedan atender los casos graves. Las conductas autolesivas recurrentes pueden generar consecuencias negativas como, la lesión física, infecciones, hospitalizaciones o la muerte accidental, todo esto ha llevado a que estemos frente un problema de salud pública (Vega, et al., 2018). Pero esto no queda aquí, ya que estas prácticas suelen encubrir otros problemas, ya que en muchos casos nace por una serie de situaciones que el adolescente no pudo manejar, como un trauma, problemas de violencia, un trastorno psicológico, entre otros. Es por ello que al utilizar la Escala de Autolesión de Shager, se descubrirá más información, debido a que contiene 7 dimensiones, las cuales son; la influencia interpersonal, el autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales.

Ante lo expuesto el potencial teórico este estudio va a permitir ampliar el conocimiento sobre la conducta autolesiva no suicida y el autoconcepto, ya que, en caso de hallarse la relación entre ambas variables, nos mostraría si sus puntajes en niveles elevados o bajos se asocian. dando a entender que cuando el adolescente tiene un problema con una de las variables aumentarían las probabilidades de la presencia de la otra o facilitaría su desarrollo, facilitando el trabajo clínico e incluso educativo, ya que se crearían perfiles de la persona que se autolesiona. Además, gracias a la información del estudio, ayudaría a formular nuevas hipótesis de futuras investigaciones.

Como impacto potencial práctico se tiene que la presente investigación ayudará a la institución a conocer la situación en relación a las conductas autolesivas no suicidas, lo que les facilitará el desarrollo de actividades de promoción y prevención para atenuar el impacto de este fenómeno. A pesar de su importancia, no se hallan suficientes investigaciones sobre la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de la región (Obando, et al., 2018). Por otra parte, de encontrar un porcentaje significativo de casos, pondría en alerta a las demás instituciones para realizar estudios similares.

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1. *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, Tacna 2022.

##### **1.4.2. *Objetivos Específicos***

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Determinar la relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

## **1.5. Antecedentes de Estudio**

### **1.5.1. Antecedentes Internacionales**

La investigación realizada por Ospina, et al. (2016), que titula: *Los autoesquemas negativos y su relación con las conductas autolesivas en un grupo de adolescentes del Municipio de Envigado pertenecientes a la Institución Educativa Manuel Uribe Ángel, Colombia*, cuya investigación se hizo para obtener el título de licenciado en psicología. El propósito del estudio fue describir aquellos esquemas negativos sobre sí mismo, los resultados mostraron que nueve participantes féminas buscaron ayuda psicológica debido

a que había practicado la conducta autolesiva, a ellas se le aplicaron el cuestionario de esquemas (C.I.E) y el de autoeficacia (C.A.E). Los resultados producto de la aplicación de los instrumentos fueron; el 66.67% presentan bajo autoconcepto, el 55.56% baja autoimagen, el 88.88% baja autoeficacia. Llegando a la conclusión que adolescentes presentan intercaladamente bajo autoconcepto, bajo autoimagen y baja autoestima, salvo en un caso que presenta todos los esquemas bajos y estos pueden estar influenciados por la presencia de síntomas de ansiedad o depresión.

La investigación efectuada por Ángela y Prada (2018), cuyo título es: *Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales*. El objetivo de la investigación ha consistido en la descripción de la autolesión y poder identificar aquellas variables clínicas subyacentes, se realizó en una muestra de 1.517 adolescentes y de 43 pacientes de Colombia. Se emplearon las siguientes herramientas psicológicas; Inventario de Afirmaciones acerca de la Conducta Autolesiva (ISAS), la Escala de Habilidades Sociales Messy (MESSY), la Escala de Impulsividad de Barratt en Adolescentes (BIS-11) y el *Communities That Care –Youth Survey* (CTC-YS). Las hipótesis fueron que las variables se correlacionan de forma significativa y que las características personales median la relación que existe entre el apego familiar y el comportamiento autolesivo. Además, se realizó la evaluación del efecto regulador de la búsqueda de sensaciones asociado al apego familiar y la autolesión. En cuanto a los resultados cuantitativos muestran la existencia de relación entre la autolesión y los factores personales, como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y las dinámicas familiares. El análisis cualitativo muestra la comorbilidad existente entre la autolesión y los problemas entre el nivel afectivo, familiar, social y académico. Estos estudios llevaron a la conclusión que, el ambiente familiar es un factor determinante para la formación y mantenimiento de este tipo de comportamientos. En este sentido, el estudio ha permitido identificar el apego familiar como un factor de protección frente a la autolesión, además, existe relación directa y positiva entre el déficit manejo familiar y decisión del adolescente de autolesionarse.

La investigación realizada por Leiva y Concha (2018), denominada: *Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos*, tuvo como objetivo determinar la relación entre la aparición de las autolesiones no suicidas con el tipo de apego, la muestra estuvo compuesta por 186 adolescentes entre 14 y 18 años, los instrumentos de recolección de datos fueron; para la autolesión no suicida se usó la escala elaborada Ad Hoc bajo los parámetros del DSM 5 y dos cuestionarios para cuantificar el estilo de apego, el cuestionario de Apego en Adolescentes y la escala *Relationship Questionnaire*. La hipótesis principal es que existirá relación entre ambas variables. Entre los resultados se halló que el 11% de evidencian autolesiones y el 77,3% de estos corresponden al sexo femenino. De los que tienen autolesiones, el 80,9% mostró un tipo de apego inseguro (4,8% evitativo, 33,3% ambivalente y 42,8% desorganizado). Asimismo, el 95,4% respondieron con puntuaciones de medianas a elevadas en las subescalas de ira y angustia hacia la figura del apego. Es decir, se evidencia la existencia de relación ( $p \leq .005$ ) en aquellos que cometen autolesiones y aquellos que no lo hacen. Llegando a la conclusión que, el estilo de apego inseguro y desorganizado es una muestra de vulnerabilidad que precipita la aparición de labilidad emocional, además, el apego inseguro resalta en aquellos que se autolesionaban, aspecto que no se repite en quienes no se autolesionan.

### **1.5.2. Antecedentes Nacionales**

La investigación realizada por Gallegos, et al. (2018), que lleva como título: *Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa*. La investigación realizada tuvo como principal objetivo establecer la relación entre ambas variables. Este estudio contó con una muestra de 997 estudiantes de 13 a 18 años de edad, tanto de instituciones públicas como privadas. Se utilizaron los instrumentos; el Inventario de Estilos de Personalidad para Adolescentes de Millon (MAPI), la Sub-Escala de Autolesiones y Pensamientos Autolesivos y una ficha sociodemográfica. La hipótesis principal refiere que va a existir relación entre ambas variables. Los resultados han

mostrado la existencia de una incidencia de que el 34.9% presenta pensamientos asociados a la autolesión, por otro lado, un 27.9% si ha llevado a cabo la conducta autolesiva, aquí se caracteriza que el promedio de la edad de aparición de estas prácticas oscila entre los 12.65 años. También se ha podido encontrar que los factores de riesgo que precipitan estas conductas están asociados al estado de ánimo en un 48.2%, los conflictos familiares en un 39.9%. Además de ello, los estilos de personalidad que más están relacionados en la autolesión son; el estilo sensible ( $r = .293$ ;  $p < .001$ ), el inhibido ( $r = .203$ ;  $p < .001$ ) y el violento ( $r = .149$ ;  $p < .001$ ). Es por ello que el autor llegó a la conclusión que los estilos de personalidad sensible, inhibido y violento están íntimamente conectados a la mayor presencia de prácticas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Arequipa.

En la investigación efectuada por Ancajima (2020), denominada: *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Talara – Piura*, estudio que se llevó a cabo para la obtención del título licenciado en psicología, tuvo como objetivo determinar los niveles de conductas autolesivas, por ello se aplicó la escala de autolesión de SHAGER (2015), acompañada de una ficha sociodemográfica, donde la población estuvo compuesta de 1057 estudiantes, de ellas se obtuvo 283 participantes cantidad obtenida por el muestreo por estratos y eñ muestreo aleatorio simple. La principal hipótesis de la investigación estuvo enfocada en que va a existir prevalencia de niveles altos de conductas autolesivas. Se encontraron los siguientes resultados, las dimensiones Autocastigo y Antisuicidio son las que más se ubican en niveles alto y promedio. Asimismo, se destaca características sociodemográficas, donde se halló que las estudiantes cuentan con familias de tipo nuclear, los padres casados, con orientación a la religión católica y la mayoría de ellas no pertenece a algún grupo social. Llegando a la conclusión, que las participantes han mostrado un nivel promedio de conductas autolesivas, y que si existe un porcentaje significativo de ellas que puntuaron con niveles altos de autolesiones.

La investigación realizada por Garibay y Guillén (2020), titulado como: *Autoconcepto y problemas de convivencia escolar en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa, Rímac*, investigación que se realizó para obtener

el título de licenciatura en psicología. La investigación realizada ha tenido como principal objetivo establecer la relación entre las variables mencionadas., su muestra fue de tipo censal y estuvo compuesta por 305 estudiantes de 330. Para e estudio se aplicaron los instrumentos; el Cuestionario de Autoconcepto CAG (2001) y el Cuestionario para la Evaluación de los Problemas de Convivencia Escolar CPCE (2007). La hipótesis principal estuvo centrada en demostrar la existencia de relación inversa entre ambos constructos. Dentro de los resultados obtenidos, se halló que, existe relación significativa entre el autoconcepto y los problemas de convivencia escolar ( $-0.314 p=< 0,05$ ), asimismo, estos resultados fueron semejantes a la relación entre autoconcepto y los problemas de convivencia. A partir de ello concluyeron que a medida que exista mayores niveles de autoconcepto, se presentaran menos problemas d convivencia familiar.

La investigación realizada por Bardales y Tambo (2021), titulado como: *Autoestima y autolesiones en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca*, estudio realizada para obtener el título de licenciado en psicología. La investigación realizada ha tenido el principal objetivo de establecer la relación entre las variables mencionadas. Asimismo, esta ha contado con una muestra de 80 participantes cuyas edades oscilaban entre 14 a 17 años, los instrumentos que se utilizarron han sido; el inventario autoestima de Coopersmith y la escala de autolesión de Castillo. La hipótesis principal expresa la existencia de relación inversa y significativa entre ambas variables. Se encontraron los siguientes resultados, que el coeficiente correlación es  $-.275$ , lo que demuestra que existe un tipo de relación inversa, dando a entender que si la autoestima aumenta disminuye la autolesión y viceversa. Llegando a la conclusión que si existe la relación inversa (previamente planteada en la hipótesis), entre la autoestima y las autolesiones.

### **1.5.3. Antecedentes Regionales**

En la investigación efectuada por Ticono (2019), denominada: *Bullying y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Dr. Luis Alberto Sánchez*

*del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2019*, cuya tesis se realizó para obtener el Título de Licenciatura en Psicología. El trabajo ha tenido como principal objetivo, determinar la relación entre la variable *Bullying* y la variable Autoestima, este estudio se realizó en una muestra de 199 estudiantes entre 12 a 17 años; se aplicaron los siguientes instrumentos; Cuestionario Intimidación Escolar CIE – A validado por Morato, Cárdenas y Test De Rosenberg, modificado por la investigadora. Asimismo, su hipótesis general estuvo en función a la existencia de relación entre ambas variables. Sus resultados han mostrado lo siguiente; el 63,6% ha obtenido un riesgo medio de sufrir *Bullying*, los espectadores a las situaciones de *bullying* son el 41,1%, asimismo aquellos que realizan el *bullying* constituyen el 66,9%, por último, el 22,9% se han catalogado como víctimas. Por otra parte, en cuanto a los niveles de autoestima los resultados fueron que el 54,2% contaba con una alta autoestima. En cuanto a la relación entre los niveles de ambas variables, se ha encontrado que el 32,2%, tienen el riesgo medio de padecer *bullying* y puntuar con una alta autoestima, mientras que el 1,7% tiene una baja autoestima y tiene un elevado riesgo de padecer *bullying*. Es por ello que el autor concluyó que si existe relación significativa entre ambas variables.

En la investigación efectuada por Valenzuela (2021), denominada: *Autoestima y Resentimiento en alumnos de primer año de secundaria de la Institución Educativa Lastenia Rojas de Castañón de Tacna, 2020*, cuya tesis fue para optar al Grado de Doctor en Psicología Educativa y Tutorial. La investigación tomó como objetivo principal el poder establecer la relación entre las variables en mención, para el estudio se empleó 83 estudiantes de 12 y 13 años. Los instrumentos usados fueron; el Cuestionario de Autoestima para Escolares y el Inventario de Resentimiento (IAhv-ER). La hipótesis principal es que va a existir relación entre ambas variables. Los resultados obtenidos son; el 69.9% de los participantes obtuvo una baja autoestima, mientras que el 85.5% cuenta con resentimiento, es decir una actitud negativa hacia la vida; en cuanto a la dimensión emociones y motivación todos prestaron resentimiento (100%). Ante ello usando el método de correlación de Pearson, demostró que existe relación significativa. Llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables autoestima y resentimiento.

## **1.6. Definiciones Básicas**

### **1.6.1. *Antisuicidio***

Es una de las dimensiones de la conducta autolesiva no suicida, y éstas estarían expresando deseos que se asocian a la muerte (Dávila, 2015).

### **1.6.2. *Autocastigo***

En este caso las conductas autolesivas se realizan como una expresión de rabia hacia uno mismo (Dávila, 2015).

### **1.6.3. *Autoconcepto***

Según refiere García (2001), se define como la conceptualización, la imagen que se tiene de sí mismo, se basa en una perspectiva multidimensional. El cual cuenta con seis dimensiones, social, físico, personal, sensación de control, familiar e intelectual.

### **1.6.4. *Autoconcepto de Sensación de Control***

A partir de evaluar el plano del contexto en que se sitúa, de las personas y del pensamiento, desarrolla la idea que ejerce control de esa realidad (García, 2001).

### **1.6.5. *Autoconcepto Familiar***

Permite conocer la forma en que el sujeto interactúa con sus familiares y al nivel de satisfacción que le genera su ambiente familiar (García, 2001).

#### **1.6.6. *Autoconcepto Físico***

Se basa en la manera en cómo evaluamos cada característica de nuestro cuerpo, el cual se traduce en la aceptación y satisfacción con la propia apariencia física (García, 2001).

#### **1.6.7. *Autoconcepto Intelectual***

Consiste en la representación que se hace en relación a nuestras capacidades cognitivas y a su desempeño laboral o académico (García, 2001).

#### **1.6.8. *Autoconcepto Personal***

Consiste en la evaluación global del individuo como persona. Se caracteriza por una abstracción superior a las otras dimensiones (García, 2001).

#### **1.6.9. *Autoconcepto Social***

Es la forma en cómo se percibe la persona en relación a su habilidad para ser aceptado por los demás y para establecer lazos amicales (García, 2001).

#### **1.6.10. *Conducta Autolesiva No Suicida***

Para Dávila (2015), la autolesión es la conducta directa, el número de episodios, el grado de daño y la intención psicológica que arremete la persona hacia sí mismo, sin que se busque la muerte, los cuales se evalúan a través de siete dimensiones

#### **1.6.11. *Disociación***

Para esta dimensión la conducta autolesiva se realiza como respuesta a episodios de despersonalización o disociación (Dávila, 2015).

#### **1.6.12. *Influencia Interpersonal***

En cuanto a esta dimensión, las conductas autolesivas se realizan para generar un tipo de impacto en su entorno o para manipular a su círculo cercano (Dávila, 2015).

#### **1.6.13. *Límites Interpersonales***

En este caso, esta dimensión se basa que las conductas autolesivas no suicidas se utilizarán como una manera de reafirmar los límites del sí mismo (Dávila, 2015).

#### **1.6.14. *Regulación de Afecto***

Las autolesiones se utilizan para aliviar los afectos negativos (Dávila, 2015).

#### **1.6.15. *Sexual***

Para esta dimensión la conducta autolesiva se usa para satisfacerse y censurar deseos sexuales (Dávila, 2015).

## **Capítulo II**

### **Fundamento Teórico Científico de la Variable Autoconcepto**

#### **2.1. Definición de Autoconcepto**

Markus (1977), postula la teoría del autoconcepto a través de usar el término autoesquema, el cual se basa crear una serie de representaciones de ideas que se caracterizan por ser estructuradas y ser almacenadas en la memoria para guiar el comportamiento (Citado por Quintero, 2020).

Asociado a la definición anterior, Turner (1999, citado en Sánchez, 2014), considera que el autoconcepto está compuesto por el cumulo de las representaciones cognitivas distintas y que se van formando en periodos específicos de la vida y estas se van clasificando según las experiencias de una variedad de similitudes intraclase y diferencias interclase.

Según el diccionario creado por la Asociación American de Psicología (pp. 141, 2010), definen el autoconcepto como “la concepción y evaluación que uno hace de sí mismo y que incluye características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas. El autoconcepto contribuye a la sensación de identidad del individuo en el tiempo y depende en parte de la esquematización inconsciente del yo”.

Chávez-Becerra, et al. (2020), definen al autoconcepto como uno de los constructos psicológicos más importante para el desarrollo de la personalidad y el bienestar de la persona, ya que es necesario para el estado emocional, socialización, la formación de la identidad y el sentido de satisfacción de uno mismo.

Otra definición nos muestra al autoconcepto como una representación personal que provee al individuo ejercer cierto control sobre sus pensamientos, sentimientos y sus comportamientos. Esto facilita la interacción con el entorno, las alternativas estratégicas para regular sus acciones y poder llegar a la autorreflexión (Pabago, 2021).

Por su parte según refiere García (2001), el autoconcepto es una de los aspectos más importantes de una persona, ya que es la representación que tiene de sí misma y abarcan diversas dimensiones como lo social, personal, familiar, intelectual, física e incluso la sensación de control.

## **2.2. Modelo Teórico para la Medición del Autoconcepto**

Hubo mucho interés en estudiar el autoconcepto, ya que llamaba la atención como las personas que se perciben de manera positiva, tienen la idea del mundo de la misma forma, caso contrario de aquellos quienes lo percibían de una manera negativa; por ello, cuando se habla de autoconcepto se hace énfasis a las conductas del sujeto, pues todas ellas giran en torno a lo personal, social, afectivo e intelectual (Alegría et al., 2016). Sin embargo, hubo muchas formas de identificar la manera en cómo la persona crea esa concepción de sí mismo, por ejemplo, si lo hace de forma global, jerárquica, organizada o estructurada, es por ello que se han creado muchos modelos.

### **2.2.1. Modelo Unidimensional**

Este modelo fue el que en principio dominaba la idea del autoconcepto, de la mano de Rosenberg y Coopersmith, explicaron que este concepto se media a través de herramientas que calificaban el autoconcepto general, autoconcepto total, autoconcepto global y en algunas ocasiones la autoestima global. El modelo explica que esta variable consistente en los distintos ámbitos de la vida del sujeto (Pabago, 2021). Esto quiere decir que diferentes dimensiones nacen a raíz de un autoconcepto general y van depender de este último, por ejemplo, la percepción académica o intelectual va estar determinado por su autoconcepto general.

En esa época también colocaron su interés en aquellas características que presentan de forma repetida en varios contextos, mas no en aquellas respuestas que se expresan de manera esporádica. Rosenberg argumentaba que las diferentes acciones de la

persona estaban dominadas por un dominio general. Por su parte Coopersmith a partir de estudios, sostuvo que hasta la pre adolescencia se realizan pocas distinciones en los méritos que obtienen de sus distintas experiencias en los contextos donde son realizados, pero si, los logros generales que van ganando. Ante ello concluyó que el autoconcepto parecía más un concepto unitario que uno segmentado en diferentes dimensiones (Palacios & Coveñas, 2019).

### **2.2.2. Modelo Multidimensional**

En contraste con el modelo anterior, nace esta propuesta hecha por Shavelson, ampliada posteriormente por Marsh y Hattie. Esta propuesta nos explica que el autoconcepto aparte de tener un factor general de la persona, también cuenta con evaluaciones concretas de varios ámbitos importantes de la vida, como los son; el aspecto familiar, personal, social, intelectual, entre otros (Palacios & Coveñas, 2019). Asimismo, cada una de estas valoraciones se contempla como dimensiones de la visión general, los cuales pueden ser medidos por instrumentos psicométricos. Para la presente investigación se utilizó la división empleada por García (2001), quién los divide en físico, personal, familiar, social, intelectual y sensación de control.

Desde este modelo se toma en cuenta la influencia ambiente con que interactúa el sujeto, por ejemplo, el ámbito laboral o académico, las habilidades sociales, la apariencia física, la familia. Por ello es que se contempla como multidimensional, además de ser jerárquico y que puede influenciar en cada factor de las distintas áreas del comportamiento. Es por ello que como menciona Pabago (2021), se pueden establecer relaciones entre el autoconcepto y otras variables: rendimiento académico o desempeño laboral, los valores, la autoeficiencia, bienestar psicológico y etc. A partir de lo expuesto se puede decir que autoconcepto bajo puede mermar la realización del pleno potencial humano haciéndolo vulnerable a la estigmatización y poniéndose en riesgo su bienestar (Gaeta & Cavazos, 2017).

## **2.3. Enfoques Psicológicos y la Construcción del Autoconcepto**

### **2.3.1. *Enfoque Humanista***

La teoría del enfoque humanista, está basada en la experiencia del hombre como tal. Su principal fundamento se basa en que, el ser humano pueda encontrar el sentido y la dirección de su propio ser, todo esto en dirección a la autorrealización, como un ciclo psicológico continuo (Coon & Miterer, 2016).

Es decir, a partir de lo anterior, se puede inferir que las personas se encuentran en una continua búsqueda de superación, en búsqueda de su mayor potencial, lo que indica que es algo innato en la persona que hace que accione para alcanzar su propia autorrealización. Pero que se pueda lograr lo mencionado se necesita tener una autoevaluación positiva de uno mismo, es por ello que el primer eslabón para poder alcanzar la autorrealización es el autoconcepto, por ende, el enfoque humanista, se centra en fenómenos que se dan en la conciencia, según las experiencias de la persona.

### **2.3.2. *Enfoque Psicoanalítico***

A diferencia del enfoque anterior, las teorías psicoanalíticas asocian el término autoconcepto, con su eje principal que viene a ser el 'yo', el cual es descrito como la psique total de la persona, sin embargo, esta se encuentra en una lucha constante entre e ello y el superyó.

De acuerdo con esto, la principal característica de este enfoque teórico, es la clasificación de la estructura de la personalidad en tres partes. Estos componentes o estructuras van a determinar según el psicoanálisis, cada experiencia vivida por un individuo (Coon & Mitterer, 2016). Es por ello que este enfoque se basa en que la persona desde la vida anímica, como elemento principal de la conducta el concepto uno mismo es el contenido del pisque, a través de simbolizar su entorno y las relaciones objetales,

influyen en el comportamiento de la persona en la medida en que mantiene la coherencia entre esas diversas percepciones.

### ***2.3.3. Enfoque Cognitivo***

En cuanto al autoconcepto, este enfoque lo considera como un esquema propio, este construye el sí mismo a través de la información de las experiencias, sin embargo, se diferencia en dar mayor énfasis en el papel de la forma de adquirir la información, como los modelos de aprendizaje, estos van direccionando los comportamientos de la persona en función a los esquemas que va formando.

Como ya se ha mencionado el autoconcepto posee una estructura multidimensional, es decir que tiene la característica de ser estable y maleable a la vez, cuya formación refiere a no tener linealidad, a pesar de ser una construcción cognitiva, única y personal, esta tiene conexiones de interdependencia con los otros dominios y debe su conformación, a las diversas situaciones que experimenta en sus diferentes contextos (Jacobo, 2016).

El autoconcepto, como elaboración cognitiva, también es considerado como un proceso evolutivo, ya que no es permanente, ni estático, dado que varía a medida que la persona recorre el ciclo vital (Buitrago & Sáenz, 2021).

Es por ello que Quinteros (2020), llegó a la conclusión, que la persona desde la construcción del autoconcepto, se vuelve en el participante de la creación de conocimientos, y junto a ello de su propia verdad. En relación a esto, el poder construir el conocimiento a partir del autoconcepto, se daría a través de la interacción constante con el entorno, pero más allá de ello el resultado de ello tendrá como consecuencia el desarrollo de las capacidades cognitivas.

## **2.4. Dimensiones del Autoconcepto**

Las dimensiones del autoconcepto, son formuladas por diversos autores, para la este estudio se empleó la división propuesta por García (2001), las cuales abordan 6 dimensiones:

### **2.4.1. *Autoconcepto Personal***

El autoconcepto personal está orientado en la propia aceptación, el cual se basa en una serie de evaluaciones sobre uno mismo en diferentes aspectos. Se trata de una evaluación del individuo como ser. Esto vendría a significar un plano de abstracción, de alguna manera más elaborado, en comparación a las otras dimensiones (García, 2001).

Esta dimensión se conecta de forma directa con la autoaceptación, similar a la autoestima, que es la autovaloración integral, sin embargo, no son lo mismo. Puesto que en la autoestima el autoconcepto personal se da a través de un proceso, en primer lugar, se tiene un concepto de sí mismo, en segundo lugar, se procede a la evaluación de las propias habilidades y cualidades que se posee para pasar a la autovaloración (López, 2017).

### **2.4.2. *Autoconcepto Físico***

Dado a su naturaleza multidimensional, el autoconcepto físico está compuesto por varios componentes, los cuales varían según diversos autores, por ejemplo, las características como; habilidades físicas y el aspecto corporal, son esenciales, pero se le pueden añadir otras más, por ejemplo, los ámbitos de la condición física, apariencia física y salud. Por su parte otros autores contemplan las cuatro siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Gaeta & Cavazos, 2017).

A partir de esto, en la presente se toma las autodescripciones de la persona, los cuales se reflejan en la condición física, la competencia deportiva, el atractivo físico y la

fuerza, a su vez esto marca una relación entre buen autoconcepto físico con el bienestar psicológico (García, 2001).

### **2.4.3. *Autoconcepto Intelectual***

Esta dimensión se basa en la manera en cómo perciben los adolescentes dentro del ambiente académico, si consideran que tienen la capacidad de poder lograr o alcanzar las expectativas y exigencias del centro educativo, trabajo o cualquier actividad intelectual, si carecen o no de iniciativa, si muestran perseverancia y si son capaces de superar los fracasos y afrontar los problemas (Chávez-Becerra, et al., 2020). Asimismo, García (2001), refiere como autoconcepto intelectual a la facultad de organizar de ideas, pensamientos, creencias, opiniones y tener la capacidad de poder utilizarlo en el momento apropiado, además, este proceso cognitivo ayudara a un autoconocimiento.

Entonces este autoconcepto hace referencia a la apreciación de las capacidades cognitivas que se tiene de uno mismo, todo esto forma parte del rendimiento académico del estudiante, además, alude a si percibe su inteligencia para poder resolver problemas sociales y construir una de las bases de su estructura conceptual.

### **2.4.4. *Autoconcepto Social***

Esta dimensión del autoconcepto se asocia de forma significativa con varios rasgos psicológicos, como por ejemplo la estabilidad emocional, la sociabilidad y la responsabilidad (Alegría et al., 2016). De la misma manera en que las relaciones interpersonales de una persona son exitosas a medida que posean mayor destreza social, si la persona se siente mejor consigo misma, esto repercute en un incremento de su autoconcepto social.

Se considera autoconcepto social porque implica un grado de aceptación de los compañeros y el desempeño para relacionarse con las personas creando el sentido de pertenecía. García (2001), refiere que uno de los aspectos más importantes para la creación

y afianzamiento de la autoestima es la aceptación social, cuando esta es positiva el adolescente se sentirá valorado, que forma parte de su entorno, esto hace que su autoconcepto sea más alto, sin embargo, si esta relación es negativa, le será difícil poder adaptarse a su medio limitando sus capacidades.

#### **2.4.5. *Autoconcepto Familiar***

Desde el modelo multidimensional se explica que el ambiente con que interactúa el adolescente tiene una grande influencia, dentro de estos uno de los más importantes y constituye una influencia relevante en el desarrollo del autoconcepto del adolescente es la familia. En adición, muchas investigaciones dan en manifiesto la influencia de la familia en el constructo autoconcepto, concluyendo que los adolescentes que tenían un buen autoconcepto también percibían a su ambiente familiar como poco conflictivo y cohesionado (Morales, et al., 2021).

De la misma manera García (2001), coincide con lo mencionado, ya que considera a la familia como un pilar fundamental para formar el autoconcepto, esto a su vez ayudará a crear sólidas bases en el desarrollo de la personalidad, que guiará el comportamiento del adolescente, en la forma en cómo se relaciona con su entorno, ya que su familia le proporciona confianza, valores, pensamientos, hábitos, entre otros. Sin embargo, cuando esta interacción se da de forma negativa, influenciará de forma negativa en el adolescente, ya que los conflictos, la crítica y minimizar sus capacidades, solo genera un autoconcepto negativo afectando la personalidad del adolescente. La familia funciona como un agente que regula aquellas conductas permitidas y las desaprobadas, además, funcionará como un modelo de interacción con los demás.

#### **2.4.6. *Autoconcepto de Sensación de Control***

El autoconcepto de sensación de control consiste en utilizar diversos recursos asertivos que favorecen en la toma de decisiones ante las adversidades que experimente,

además permite conocer el nivel de control que el sujeto percibe de su realidad y cómo su desarrollo contribuye en la creación de su independencia y autonomía, generando confianza en sí mismo (Buitrago & Sáenz, 2021).

## **2.5. Factores del Autoconcepto**

De acuerdo con Castro (2022), hay 4 factores que forman parte del autoconcepto:

### **2.5.1. *Actitud o Motivación***

Refiere a la propensión a reaccionar ante un evento después de evaluarlo ya se de forma positiva o caso contrario negativamente. Este es el motivo por cual lleva a la persona a cometer sus acciones, por ello, es relevante plantear la interrogante sobre los por qué de las acciones, para no estar bajo el control de la inercia.

### **2.5.2. *El Esquema Corporal***

El esquema corporal consiste en explicar que la idea que la persona posee sobre nuestro cuerpo se da a partir de las sensaciones y estímulos. Este concepto de la imagen está íntimamente relacionada e influenciada por la socialización, el ambiente donde se desarrolla y las costumbres en donde crece, generando sentimientos de aceptación o complejos sobre nosotros mismos., este último puede desencadenar en diversos problemas que van desde inseguridades hasta conducta autodestructivas.

### **2.5.3. *Las Aptitudes***

Las aptitudes son las aquellas facultades y capacidades que tiene el sujeto ante cualquier evento que suponga un reto, respondiendo de forma apropiada a través de la inteligencia, razonamiento, habilidades sociales, etc.

#### **2.5.4. Valoración Externa**

Esta se considera como una forma de apreciar o resaltar lo que hacen los demás sobre nosotros mismo, estos se consideran como refuerzos sociales, que se expresan a través de halagos, aceptación, contacto físico, muestra de afecto, entre otros.

### **2.6. Características del Autoconcepto**

Para García y Musitu (2014), las características propias del autoconcepto son aspectos generales fundamentales para la formación de los conceptos de la persona, estas se describen como las que se presentan a continuación:

#### **2.6.1. Organización**

Esta característica nos muestra que las diversas situaciones experimentadas por la persona, ayudan como cimiento para generar su percepción, que le permitirá establecer un orden específico en base a una categoría que tienen un significado que se les otorgue, el varía en su complejidad, siendo algo simple o elaborado.

#### **2.6.2. Multifacético**

Se basa en categorizar de manera elaborada por la persona, esta fue hecha por la interacción con su ambiente, proviene de cada área de la vida, por la socialización, familia, sus propias habilidades y capacidades.

#### **2.6.3. Estructura Jerárquica**

Esta caracter se forma durante el desarrollo del autoconcepto y en función de las experiencias, lo cual va desde un autoconcepto básico, hasta uno más elaborado o general.

#### **2.6.4. Estabilidad**

A raíz de una buena elaboración jerárquica, el autoconcepto general se mantiene de forma estable, mientras que aquellos autoconceptos específicos se pueden cambiar porque son más variables.

#### **2.6.5. Experimental**

Puesto que el sujeto al interactuar con su entorno va a desarrollarse obteniendo experiencia, estas vivencias favorecen en la formación del autoconcepto, a partir del descubrimiento, la educación, relacionarse con otras personas, enfrentar problemas, esto le da estructura y también le da su aspecto multifacético.

#### **2.6.6. Carácter Evaluativo**

La evaluación que se hace la persona, lo realiza en función a una comparación con la imagen idealizada a la que aspira, esta se puede formar al hacer comparaciones con otros. La dimensión de evaluación varía en significancia y según las personas también influyen las situaciones específicas.

### **2.7. Autoconcepto en la Adolescencia**

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de cambio muy rápido, debido a que poseen una intensa actividad física, social y cognitiva. Tal como lo explican Inda, et al. (2020), el adolescente usualmente posee un empoderamiento mental, el cual se refleja en realizar estrategias cognitivas y construcciones conceptuales específicas que favorecen en la comprensión y descubrimiento del adolescente sobre quién es, dándole certeza de sí mismo, lo cual genera la variabilidad y particularidad del autoconcepto.

Es por ello que es en esta etapa cuando se consolida de forma más elaborada el autoconcepto, por ejemplo; para el adolescente el concepto de la imagen de su propio cuerpo ocupa un rol importante para su desarrollo, ya que si su evaluación es adecuada significaría que es capaz de emitir juicios racionales, que le permiten conocerse y conceptualizar su ser y estar. Los estudios también han demostrado que el autoconcepto intelectual se manifiesta con puntuaciones más altas en los adolescentes de mayor edad, pues esto les permite tener mayor distinción interna y diferenciarse con respecto a otras dimensiones (Morales, et al., 2021). Asimismo, las investigaciones también refieren que la forma en cómo se definen los adolescentes varían según sus edades el sexo e origen.

## **2.8. Importancia del Autoconcepto**

Para Pabago (2021), el autoconcepto funciona como un elemento personal que hace que la persona pueda tener un nivel de control de sus pensamientos, emociones y comportamiento. A través de esto permite al adolescente aprender de sus interacciones, lo que hace que puede modificar sus acciones según los diferentes contextos.

Es por ello que se concibe al autoconcepto como un aspecto fundamental que predice el comportamiento, ya que a través de ello se puede identificar si los individuos se sienten o no competentes, que les faculta de actuar con mayor determinación y confianza ante las adversidades. Es por ello que ante las diversas demandas que enfrente el adolescente, estará condicionada por si tiene un autoconcepto positivo o negativo. Sin embargo, así como predice conductas adaptativas, el tener un bajo autoconcepto, puede llevar a realizar conductas dañinas para compensar la emoción y el pensamiento generados por esta situación (Morales et al., 2021). Asimismo, el autoconcepto también influenciado por las consecuencias o los resultados de las evaluaciones que va realizando en relación a la actividad que realiza y las creencias que se forman en torno a ellas. Sobre las características de los adolescentes, las investigaciones explican la variabilidad del autoconcepto según la edad y el sexo de los adolescentes (López, 2017). Es por ello que a mayor edad el autoconcepto aumenta su multidimensionalidad.

## Capítulo III

### Fundamento Teórico Científico de la Variable Conducta Autolesiva No Suicida

#### 3.1. Definición de la Conducta Autolesiva No Suicida

Los términos para definir esta conducta han evolucionado, ya que ha pasado por muchas denominaciones, esto se debe a que pertenecen a un grupo heterogéneo de comportamientos, ya que varía en la letalidad, la forma en que suele presentarse, genera repercusiones clínicas y sociales diversas. Lo que ha ocasionado confusión y la necesidad de buscar una terminología más específica que pueda diferenciarla de otras conductas (Faura, et al., 2021).

Por ejemplo, Menninger (1938), fue uno pioneros que investigaron la conducta autolesiva, sin embargo, manejaba el concepto suicidio focal, ya que desde su perspectiva lo consideraba como paradigma de compromiso asociado a fuertes deseos aniquilarse por partes específicas. Sin embargo, este término originó muchas confusiones, dado que no había distinción con el suicidio, además, la conducta autolesiva se usaba como un mecanismo para autoaliviarse (citado por Flores-Soto, et al., 2018).

Más adelante, en grupos de investigación de Europa se hizo más énfasis en su estudio, sin embargo, se enfocaron en lo conductual y acuñaron el concepto Autolesión Deliberada, el cual hacen referencia a conductas autodestructivas, con o sin intención de quitarse la vida y que sus consecuencias no son irreversibles. Por otra parte, encontramos el contraste en los investigadores norteamericanos, quienes utilizan el término *Non-Suicidal Self-Injury*, que significa autolesión no suicida, este término es más específico, ya que excluye cualquier conducta con intención suicida (Tarragona, et al., 2018). Para la presente y tal como lo indica el título de la investigación se optó por la terminología americana, a continuación, se muestran unas definiciones:

En la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), creada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), colocan a

las autolesiones no suicidas en su tercera sección como medidas y modelos emergentes, ya que necesitan más investigaciones. Asimismo, la describen como las conductas que se llevan a cabo con la intención deliberada de provocar daño en el propio cuerpo, los cuales pueden provocar sangrado, hematomas o dolor, con la intención de que no sea letal y que solo se producirá un daño leve o moderado, es decir, que el aspecto suicida sale de la ecuación (APA, 2014).

En esta misma línea, Favazza (2013, como se citó en Castro, 2014), mencionó que la conducta autolesiva no suicida nace como respuesta patológica a la escasez de control emocional y la poca tolerancia a la frustración que provoca calma al sufrimiento o agobio que experimenta por sus sentimientos y pensamientos perturbados.

Otra definición explica que las conductas autolesivas son aquellas que se llevan a cabo con el fin de autoflagelarse, sin buscar la muerte. Estas varían en su forma de realizarse, son considerados como recursos desadaptativos usados como fuente inconsciente de alivio o descanso psicológico ante eventos estresantes (García, et al., 2022).

Asimismo, Dávila (2015), quien se basa en Suyemoto y Favazza, hace referencia a la conducta autolesiva no suicida, como la acción de una serie de episodios, de intensidad variable y con la intención deliberada atentar contra uno mismo; además, no es aceptado socialmente y se distingue aquellas acciones que se realizan de forma indirecta los son beber, conducir de forma inapropiada u otras acciones que en principio no tenían intención de provocarse daño.

### **3.2. Bases Fisiológicas de la Conducta Autolesiva**

Esta práctica no es un fenómeno reciente, ya que entre los años 60 y 80 del se daba por entendido que la persona que se dañaban a sí mismos, por lo general tenía un trastorno mental muy incapacitante el cual estaba asociado a un evento traumático, más concretamente, un abuso sexual. Pero, una década después se empezó a conocer más sobre la modalidad en que se hacían daño en las personas funcionales en hospitales, las cuales

empezaban en una edad temprana, a esto se sumó una cantidad significativa de jóvenes que se iniciaban cada vez en edades tempranas, la cual no pasó desapercibido por la comunidad científica ni los medios de comunicación. Esto llevó a que se realicen muchos estudios, que mostraron que esas conductas se relacionaban con desequilibrios bioquímicos. Dolors (2016), cita algunos estudios:

- Por ejemplo, se mostró que el sistema serotoninérgico está implicado en la autolesión
- De la misma manera, se encontró que la conducta autolesiva se relaciona de manera negativa con los sitios de unión de la imipramina en las plaquetas.
- Más adelante se llevó a cabo más investigaciones sobre la veracidad de los postulados sobre la relación entre el sistema serotoninérgico con la conducta autolesiva. Llegando a la conclusión, que, si la serotonina se encuentra un nivel adecuado, la irritabilidad se manifiesta en comportamientos, tales como gritar, lanzar objetos, golpear las cosas, etc., pero si esta se halla baja, aumenta la irritabilidad, por ende, la agresividad es tanta que podemos direccionarla hacia las personas o incluso hacia nosotros.

En adición se realizaron otros estudios controlando los casos de mujeres entre 13 y 21 años con autolesiones no suicidas, a través de exámenes analizaron la amígdala, donde hallaron que cuando ellas experimentaban emociones negativas, diversas áreas del cerebro reaccionaron de forma atípica, como las conexiones entre la amígdala y el lóbulo frontal tanto en reposo como durante la situación estresante, mostrando mayor actividad en las conexiones del área motora suplementaria y el cíngulo anterior (Paula, et al., 2018).

### **3.3. Principales Modelos Teóricos de la Autolesión**

Para poder entender mejor los diversos motivos, razones, objetivos o intenciones de las conductas autolesivas no suicidas se han realizado muchos estudios, por ejemplo, Sánchez (2018), compila algunos una serie de modelos que han sido empleados desde hace muchas décadas, por ello podemos toparnos con diferentes versiones:

- Por ejemplo, el modelo de la psicología analítica junguiana quienes asocian el término sombra como aquello que nace de lo más oscuro del inconsciente.
- De la misma corriente que el anterior, el modelo psicodinámico explica que las conductas autolesivas actúan como moduladores desadaptativos que actúan como defensa ante el desprecio que sienten de sí mismos., como la pérdida de autoestima y el aumento de la culpa.
- Por otro lado, se encuentran los modelos derivados de la teoría del apego y la mentalización quienes acentúan las causas al fracaso en el desarrollo de los apegos primarios, así como el déficit en la capacidad de representarse dentro de su entorno en términos de pensamientos y sentimientos.
- Otro modelo es el neurobiológico, quienes explican a partir de receptores reactivos al dolor, como el cuerpo responde al estrés, a través de los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos.
- En cuanto a los modelos descriptivos mixtos, rechazaron la interpretación tradicional de la autolesión y se limitaron a solo registrar lo que expresan los pacientes.

### **3.3.1. Modelos Actuales**

Sin embargo, a lo largo de las décadas estos modelos habrían sentado las bases para mayores estudios, ya sean para deslegitimarlas o sustentarlas. Según Sánchez-Sánchez (2018), los modelos más conocidos en la actualidad son los siguientes:

**3.3.1.1. El Modelo de la Expresión o Lenguaje Corporal.** Este modelo despoja la función de manipulación, centrándose en la intención de dar un mensaje o comunicar su aflicción. Sin embargo, más allá de su valor comunicativo no se espera reacción del entorno, ni cambios, sino que simboliza un grito de desesperanza acusándose a sí mismo y a los demás (Díaz, et al., 2015).

**3.3.1.2. Modelo de la Autorregulación Emocional.** Este modelo explica que la autolesión no suicida es un medio accesible, urgente, que no requiere ayuda de otras personas, dado que tiene la facilidad de realizarse estando solo y dota de inmediata recuperación del autocontrol y la autoposición (Leiva & Concha, 2018). Además, merman la sensación de malestar dando por momentos una forma de enfrentar problemas más estresantes. Aquí la autolesión busca que el malestar emocional se sitúe en alguna parte del cuerpo, en lugar de la psique, esto ayuda que la persona lo visualice y logre controlarlo, reduciendo la impotencia y la sensación de incontrolabilidad.

**3.3.1.3. Modelo de los Autocalmantes.** A medida que la sensación de actividad se eleva llegando a ser frenética, sobrepasa las barreras del preconscious, cuya función era proteger y servir de autodefensa del yo, actuando como una olla a presión, donde al liberarse la carga se manifiesta a través de las heridas, magulladuras o quemaduras, la persona recupera cierto control de su psique (Sánchez-Sánchez, 2018). Es decir, a través del dolor, encuentran una paradójica paz, las partes del cuerpo que son lesionadas equivalen a estados mentales que les generan malestar, lo que refiere que al atacar esas partes de cuerpo se están erradicando esas perturbaciones.

**3.3.1.4. Modelo de la Traumatolisis.** A través del daño que se infringe la persona sobre sí misma, busca aliviar la agonía ocasionada por un evento traumático que quizás se dio en la niñez, ya que a través de castigos y padecimientos transformar su dolor psicológico en físico. Ya estando bajo el control de las conductas autolesivas, estas personas generan en sí el adormecimiento del trauma. Es por ello que desde este modelo la conducta autolesiva funciona como un mediador temporal de su sufrimiento psicológico (Sánchez, 2018).

**3.3.1.5. Modelo de la Búsqueda Identitaria.** Durante la adolescencia, un aspecto relevante para el desarrollo de su personalidad es su identidad, dado que el cuerpo del adolescente a diferencia del niño, se percibe como más independiente que se aparta de

condiciones familiares u otorgada por alguien. Es por ello que cuando se producen situaciones de riesgo que el adolescente no puede manejar, busca en su cuerpo un sentido de posesión, saber que su cuerpo le pertenece y que toma decisiones sobre el (Díaz, et al., 2015).

**3.3.1.6. Modelo Integral (De Evitación de la Experiencia).** A diferencia de los modelos mencionados, esta toma a las conductas autolesivas no suicidas, como un mecanismo que se perdura como consecuencia de una especie de refuerzo negativo, el cual se basa en huir de sensaciones y estados perturbadores que no es capaz de tolerar, esa conducta autolesiva funciona como medio de salida (Tarragona, et al., 2018).

#### **3.4. *Dimensiones de la Conducta Autolesiva No Suicida***

Según las investigaciones realizadas por Dávila (2015), mostró que se pueden hallar siete dimensiones para explicar la conducta autolesiva no suicida.

##### **3.4.1. *Influencia Interpersonal***

Esta dimensión se basa en que aquel que recurre a la conducta autolesiva tiene como objetivo poder generar influencia en su entorno, busca conseguir algo, es decir que este mecanismo funciona como una especie de manipulación con el fin de influir en el comportamiento, emociones y acciones de su círculo cercano. Sin embargo, no se ha de tomar a la ligera ni confundirlo como una simple acción para llamar la atención (Dávila, 2015).

Es por ello que en declaraciones de personas que realizaban estas conductas tras pasa la expresión corporal de angustia, es decir que es un grito de ayuda a través de la lesión, es por ello que estas acciones no deben estar bajo estigmas o prejuicios, sino como un mensaje de alarma para que la persona no se sienta valorado (Klonsky, 2007).

### **3.4.2. Autocastigo**

Según esta dimensión, la conducta autolesiva no suicida es una forma de expresión de ira a uno mismo, las personas lo realizan porque en su experiencia han descubierto que al castigarse o flagelarse, estas personas tienen rasgos depresivos, masoquistas, resaltando la autodestrucción y de la personalidad límite, es por ello que los estudios mostraron que aquellos que se hacían daño habían sufrido de un trauma, como abuso sexual o físico en la niñez. A raíz de lo mencionado es que se puede decir que la conducta autolesiva tiene un componente masoquista, el cual varían sus causas, desde refuerzos de su ambiente que los agredía con severidad, dando como resultado una conducta autolesiva, sin la intención de acabar con su vida (Dávila, 2015).

### **3.4.3. Antisuicidio**

Este componente hace referencia a una intención encubierta, ya que de alguna manera expresaría deseos destructivos asociado a la muerte. Sin embargo, la muerte no llega como tal, de este modo la conducta autolesiva actuaría como reemplazo al suicidio, manteniendo así su carácter no suicida (Villaruel, et al., 2013). Es por ello que se puede decir que en estos casos la conducta autolesiva como mecanismo adaptativo que hace frente y evita que se produzca la muerte, ya que estaría brindando una opción alterna a los pensamientos y sentimientos autodestructivos, aunque sea desadaptativo evita el riesgo directo de morir (Dávila, 2015).

### **3.4.4. Sexual**

Para el caso de esta dimensión nos muestra lo relevante que es la sexualidad al momento de producirse daño, la conducta autolesiva actúa en función a la búsqueda de gratificación, control, evitación o censura de sentimientos y pensamientos sexual. Estudios han mostrado que las conductas autolesivas se muestran como una forma de

castigo por sentirse culpable de sus impulsos sexuales los cuales pueden estar asociados a complejos edípicos. Muchos estudios han mostrado la correlación en personas que habían sufrido algún tipo de abuso sexual y presentar autolesiones, además, otro aspecto en común era el inicio de la conducta autolesiva, muchos lo realizaban en el inicio de la adolescencia. Asimismo, también se ha encontrado que, ante la imposibilidad de comunicar el abuso, estas personas optan por utilizar a su cuerpo como medio de lenguaje al hacerle daño (Dávila, 2015).

Por otra parte, otros aspectos sobre la vida sexual de las personas también influyen, por ejemplo, Favazza (1996), en sus estudios halló que las mujeres que realizaban conductas autolesivas, lo hacían con la intención de expresar su desprecio por haber iniciado con la menarquía, la menstruación y la actividad sexual, estas se ven relacionadas con fantasías asociadas a la humillación sexual. De la misma manera los varones que cometían esas prácticas (conducta autolesiva), lo hacían por tener complejos con su identidad sexual, por ello que resalta en ambos sexos la culpa (citado en Vásquez, 2009).

#### **3.4.5. Regulación de Afecto**

Como ya se ha mencionado las autolesiones se suelen utilizar como método que alivian afectos negativos agudos. Es por ello que diversos autores señalan hay muchas probabilidades que aquellos que se autolesionaban hayan tenido en su niñez ambientes restrictivos que no les dejaban desarrollar habilidades para superar o manejar situaciones de malestar emocional. Ante ello, se crea la incapacidad de resolver los conflictos emocionales, generando constante malestar, llevándolo a buscar métodos desadaptativos, así la conducta autolesiva se usa para regular sus emociones (Dávila, 2015).

#### **3.4.6. Disociación**

La presente dimensión abarca los temas de disociación y despersonalización. Gunderson (1984), explicó que los que cometían las autolesiones, lo hacían por presentar

episodios de disociación al no tener o perder a un ser querido, ya que al ausentarse aquello que aman, su estado psicológico se vuelve inmanejable, detonando así acciones dañinas para poder reconectarse con su sí mismo y poder volver a sentir que su cuerpo le pertenece, esto les permite sentirse reales y revitalizados (Villarreal, et al., 2013). Esto se da porque al sentir el dolor físico o poder ver la sangre, provoca salir del episodio de disociación, debido a que quienes la padecen suelen sentirse adormecidos, con sensaciones de vacío y desde su perspectiva solo el dolor físico les puede ayudar (Vásquez, 2009).

#### **3.4.7. Límites Interpersonales**

Esta dimensión es similar al anterior con respecto a reafirmar el sí mismo al colocar límites con su entorno, sin embargo, no se presenta disociación, en cambio las personas que se autolesionan se caracterizan por carecer del sentido normal del sí mismo.

Este modelo explica las autolesiones como una manera de afirmar los límites del sí mismo, ya que las personas que se autolesionan carecerían de un sentido normal del sí mismo. Para Friedman, et al. (1972), una causa de esto recaería en los problemas de apego de la madre y el menor, generando dificultad para poder independizarse de ella. Ante esto la persona encuentra a su piel como algo que los separa de los demás, es entonces que a través de marcas remarca su propiedad. Pero esto también se presenta por otros factores, tales como una identidad poco desarrollada, experiencias dolorosas, problemas severos de autonomía y los complejos de separarse de objetos significativos. Es por ello que para ellos es necesario dañarse físicamente para poder diferenciar, separar su identidad física y reafirmar su autonomía (citado por Klonsky, 2007).

### **3.5. Características de las Conducta Autolesiva No Suicida**

La característica fundamental sobre la conducta autolesiva no suicida es producirse daño de forma repetida con intensidad variable, siendo su objetivo disminuir las emociones perturbadoras o evitar las sensaciones que genera un problema, normalmente lo

consideran como un castigo merecida, pues piensan que su presencia o acciones dañan a otros o es perjudicial para su entorno (APA, 2014).

Dichos actos en la adolescencia se mantienen por un continuo de aceptación o rechazo de su entorno. Estos también pueden considerarse como el refuerzo positivo que se genera bajo la creencia de que el sujeto merecía ser castigado, lo que genera un estado placentero, un llamado de atención de los demás o una modalidad de demostrar rabia (Ramírez & Restrepo, 2022). Asimismo, estos requieren ciertas condiciones para denominarse como conducta autolesiva no suicida, los cuales se mencionan a continuación:

### **3.5.1. *Daño Físico***

Esta conducta se presenta a través infligir daños superficiales en la piel, de diversa índole, ya sean de cortes, rasguños, golpes, quemaduras, entre otros (Dávila, 2015).

### **3.5.2. *Intencionalidad***

Esta característica demuestra que la conducta autolesiva contiene factores relacionaos al estado de conciencia, ya que implica la decisión de realizar en busca de un beneficio, ya sea las relaciones sociales en la adolescencia donde le da más importancia al impacto de sus acciones en los demás. (Sánchez, 2018).

### **3.5.3. *Baja Letalidad***

El propósito principal no tiene que ver con acabar con su vida, tampoco se realiza de forma inconsciente, es decir existe deliberación al realizarlo (APA, 2014).

#### **3.5.4. Socialmente Inaceptable**

Tal como lo menciona su nombre refiere al rechazo del entorno donde se desarrolla la persona y esta no se puede limitar a las acciones cotidianas, como morderse las uñas, arrancarse costras de la herida (Dávila, 2015).

#### **3.5.5. Mecanismos de Enfrentamiento**

Asimismo, la conducta autolesiva también se utiliza como un medio de reducir la insatisfacción que tienen sobre sí mismos o evitar los pensamientos perturbadores. Es por ello que se llega a idealizar sobre los beneficios de autolesionarse, los cuales varían desde un sentimiento de tranquilidad, resolver problemas sociales y para evitar pensamientos negativos (García, et al., 2022).

### **3.6. La Autolesión y el Suicidio**

Se ha de tener en claro que el motivo principal del suicidio es en intentar acabar con el sufrimiento, a través de la finalización de propia vida, además, ellos usualmente suelen optar por formas no violentas o dolorosas para acabar con su vida, caso contrario con la conducta autolesiva lo cual centra la atención al dolor provocado en su cuerpo a raíz de no poder comprender ni afrontar conflictos psicológicos (Fleta, 2017).

Sin embargo, pese a tener diferencias este no significa que la autolesión con el tiempo derive en un intento o conducta suicida. De hecho, uno de los aspectos más relevantes y que genera preocupación sobre la conducta autolesiva es la constancia con la que muchas veces esta deriva en suicidio. Es por ello que los estudios han mostrado que alrededor del 70 % de los adolescentes que realizaban conductas autolesivas de forma continua han llegado al menos un intento de suicidio y mientras que el 55 % lo intentaron en más ocasiones. A razón de lo mencionado es que se llegó a la conclusión, de que, si bien la conducta autolesiva es un factor de riesgo que lleva a la persona a conductas

suicidas, estas también actúan como un medio que evita la muerte, al menos un periodo de tiempo, hasta que esa práctica le deje de funcionar (Flores-Soto, 2018).

Es por ello que, en relación a la conducta autolesiva con el suicidio Tarragona, et al. (2018), citan tres teorías:

- Por ejemplo, se encuentra la teoría de Brausch y Gutierrez, el cual se llama la puerta de enlace, esta explica que existe continuidad en la presencia de comportamientos autodestructivos, ya que tanto la conducta autolesiva y el suicidio tienen similitudes y marcadas diferencias, pero estas se ubicarían en un mismo plano, pero en extremos diferentes, donde las autolesiones ocuparían el extremo con menor gravedad mientras que el suicidio consumado sería el más grave.
- Otra teoría es la psicológica interpersonal del suicidio realizada por Joiner, quien propuso que aquellas personas suicidas, deben tener dos condiciones, tener el deseo de realizarlo y la capacidad de llevarlo a cabo. Esto conlleva a que, en muchos casos se contemple menos miedo a morir y mayor resistencia al dolor, es por ello donde destaca el factor relevante de la regulación de los problemas que enfrenta el adolescente.
- Por otra parte, se encuentra la teoría de la tercera variable, esta toma en consideración los factores de riesgo subyacentes, resaltando que ambos comparten otras variables en común, esto se puede observar en algunos trastornos psicológicos, como el Trastorno Límite de Personalidad, depresión, incluso a los problemas de baja autoestima o clima familiar conflictivo.

A partir de la integración de estas teorías, se ha logrado contemplar nuevas formas de explicación a las teorías mencionadas esta recibe una nueva denominación, el cual se caracteriza por tomar a las autolesiones como vía directa al suicidio. Es así que se explica de la siguiente manera, como el nivel de angustia intrapersonal de cada individuo (teoría de la puerta de enlace); por la existencia de factores de riesgo compartidos (teoría de la tercera variable), con una capacidad potencial para llegar al suicidio (teoría de Joiner) (Tarragona, et al., 2018).

### 3.7. *Perfil de la Persona que se Autolesiona*

Hace poco, Sánchez (2017), propuso tres variantes de la conducta autolesiva no suicida en función de su significado, para ello toma distintos de autores que lo catalogaron como tipos, los cuales se mencionan a continuación:

- Las de tipo catártico, basado en Ross y McKay (1979), el propósito de la conducta autolesiva se basa en facilitar el drenaje de los complejos de la persona, los cuales van desapareciendo a medida del daño influido, esto genera que se reduzca la tensión brinda una apertura al bloque emocional. A esta denominación se le ha catalogado como el tipo alexitimico, ya que lo destaca su bajo cociente emocional, que lo hace incapaz de manejar sus problemas, haciéndolo inmaduro y limitado.
- Las de tipo reintegrativo, en base a Simpson (1980), se da en mayor medida en adolescentes, debido a que se caracteriza por el frágil o primitivo sentimiento de identidad, dado que se sienten en mayor medida como extraños, con problemas de identidad, disociados, etc.; en este caso la conducta autolesiva busca reafirmar su sentido de identidad, que se dé cuenta de quién es en verdad. Para este caso lo cataloga como el tipo confuso, cuyas características son la desestabilización, con sentimientos de vacío, sin capacidad de integrar su psique, desorganizado y con baja tolerancia a la frustración.
- Por último, el tipo manipulativo, aquí destaca en primer lugar tal como su nombre lo dice, busca conseguir algún tipo de recompensa, dado que, al llamar la atención de su círculo cercano, puede obtener perdón, un mejor trato, no caer en el aislamiento, etc. En este caso, el autor buscó ampliar su conceptualización al darle la denominación del tipo solitario, cuyas características son, son la incapacidad de comunicar sus pensamientos o emociones, incomodidad o inconforme de su entorno, ser excluido, ineficaz en sobrellevar la soledad, entre otros.

Por otra parte, Dolors, (2016), mencionó que los aspectos característicos de la persona autolesiva son:

Emociones negativas recurrentes, fuertes e incontrolables, aquí la conducta autolesiva se usa como un medio de control sobre ellas, vendría a ser una calma temporal.

También se destaca las dificultades en la expresión de emociones, ya se experimentan a sus emociones como incomprensibles y confusas, llegan al punto de no saber que sienten, incluso, se han encontrado casos en que los pacientes expresan no saber qué es lo que sienten, sintiéndose frustrados de no saber que decir.

Una característica importante es la autocrítica, el cual señala el descontento e incomodidad sobre su persona, aquí resalta el bajo autoconcepto y autoestima. Es por ello que, si se observa a un paciente que constantemente se refiere sobre sí mismo como alguien sin habilidades, incompetente y con emociones negativas, tiene altas probabilidades de realizar la conducta autolesiva.

### **3.8. Factores de Riesgo**

Tal como expresa en su artículo Faura, et al. (2021), la manera cómo explicar la conducta autolesiva es similar en varios autores, ya que comienza con un malestar que se va acrecentando hasta el punto de no soportarlo, es aquí que la necesidad de autolesinarse inicia, puesto que la tensión se va disminuyendo al centrarse en el dolor físico. Es por ello que una de las evidencias que a más consenso ha llegado es que la conducta autolesiva se usa como una estrategia de regulación emocional.

Ante lo mencionado los factores de riesgo asociados a las conductas autolesivas se basa en que puede precipitar, la sensación de malestar y que puede impedir manejarlo. Es por ello que se resalta, la desesperanza, síntomas depresivos, baja tolerancia a la frustración, baja inteligencia emocional, clima familiar conflictivo, antecedentes de abusos, patologías psiquiátricas y demás. Aunque la comorbilidad psiquiátrica no es común, se ha observado esta conducta en los casos de trastorno de estrés postraumático, de ansiedad, disociativos, obsesivo-compulsivo y de personalidad antisocial (Sarmiento, et al., 2019).

Asimismo, también se asocian la separación paterna durante la infancia como un factor de riesgo para la conducta autolesiva no suicida en la adolescencia, añadiendo como factores la edad de los padres y el tiempo transcurrido desde la separación y la percepción de la pérdida de cohesión familiar. De esta manera se genera una ruptura subjetiva en el individuo sobre la cohesión familiar, lo cual puede asociarse con la depresión o la angustia; el niño podría culparse por tal separación y provocarse autolesión en edades futuras. Otro de los factores de riesgo, se incluyen problemas de identidad de género y estados depresivos; tanto las minorías sexuales como las mayorías heterosexuales muestran episodios de depresión y autolesión. Asimismo, dichos adolescentes presentaban cuatro veces mayor riesgo de autoagresión y depresión que los heterosexuales. Así que pertenecer a estas minorías puede asociarse fácilmente con el riesgo de presentar comportamiento autolesivo (citado por Ramírez & Restrepo, 2022).

En relación al sexo, los adolescentes masculinos que tienen problemas emocionales suelen a expresar su enfado o disgusto a través agresiones a su exterior, al romper cosas, gritar, agredir, esto supone que para el varón le es más fácil manifestar su incomodidad. Esto no es lo mismo para el caso de las mujeres, en cuyo caso, la manera de comunicar sus malestares es al interiorizar sus emociones, lo que se reflejaría en la diferencia de porcentaje de mujeres que presentan las conductas autolesivas en relación al varón. Sin embargo, en la actualidad esta diferencia se hace cada vez más estrecha, ya que se dan más casos de conductas autolesivas en varones (Flores-Soto, 2018).

Otro punto que se aleja al término asociado al sufrimiento, es la búsqueda de sensaciones, que también se ha visto relacionado con la conducta autolesiva. La búsqueda de sensaciones se basa en experimentar situaciones de alta intensidad para poder vivenciar lo excitante de los riesgos físicos. Ante ello las dinámicas familiares tienen relevancia el desarrollo de estas conductas exploratorias, ya que actúan como restricción, permisividad o moduladores. Asimismo, como ya se ha ido mencionando, la familia es uno de los pilares importantes tanto para ayudar o precipitar estas conductas, cuando se dan problemas de convivencia en la familia, constante abandono y la afectividad negativa tienen un efecto perjudicial que favorecen a la aparición de estas conductas (Obando, et al., 2018).

### **3.9. Autolesiones No Suicidas en la Adolescencia**

Según la OMS (2018), uno de los signos alarmantes de malestar psicológico en adolescentes son las conductas autolesivas no suicidas, pues hasta la fecha estos han seguido siendo un dolor de cabeza, para instituciones educativas, profesionales de la salud y algo que los padres no saben cómo lidiar.

Como se ha ido mencionando y muchos estudios lo avalan, en la mayoría de los casos la conducta autolesiva comienza en el inicio de la adolescencia y este puede permanecer por un largo periodo de tiempo. Muchas incidencias que se han encontrado en los pacientes ingresados por autolesiones no suicidas, han alcanzado edades entre 20 a 29 años y posteriormente se van reduciendo. Pero el hecho de que se hayan recibido a esos casos en esas edades no explica o demuestra la edad de inicio, solo muestra la cantidad de tiempo que puede permanecer la conducta autolesiva, además, los casos que han sido recibidos era de una gravedad significativa dejando de lado aquellos que han derivado en otros problemas, es por ello que esto demanda más investigaciones sobre el desarrollo de esta conducta (APA, 2014).

Debido a que la adolescencia es una etapa llena de cambios físicos y psicológicos; a los adolescentes se les abre el mundo, intentan conocerse y encajar en diferentes grupos sociales, y desarrollar su propia identidad. En este propósito de ser aceptado por sus pares, pueden adquirir conductas negativas como uso de lenguaje vulgar, robar, destruir la propiedad pública y ejecutar conductas autolesivas no suicidas (Ramírez & Restrepo, 2022).

Por otra parte, hay quienes asocian la impulsividad con la autolesión y el comportamiento suicida, planteando los factores de riesgo de la emergencia de estas conductas debido a ciertos sesgos neurocognitivos, específicamente aquellos de las funciones ejecutivas, déficit en la toma de decisión y resolución de problemas, sesgos en la memoria y atención negativa de los problemas. Lo anterior conlleva a que el adolescente, en primera instancia, tenga una percepción negativa sobregeneralizada de los problemas, y adicionalmente se sienta sin las competencias para hacerles frente; en

segunda instancia, que no cuenta con el control inhibitorio suficiente, lo que conlleva a la manifestación de estas conductas (Ramírez & Restrepo, 2022).

### **3.10. Autoconcepto y Conducta Autolesiva No Suicida**

Como se ha ido mencionado, las conductas de autolesivas no suicidas se presentan a raíz de muchos factores y se presentan en mayor media en la adolescencia, ya que se produce una etapa de desarrollo biopsicosocial, si estas se ven alteradas, sea por acoso social, experimentar constantes situaciones de estrés, sufrir censura y rechazo de su sexualidad. Esto deriva en baja autoestima, pero como ya es sabido la autoestima se basa en el autoconcepto, y estos son necesarios para el buen desarrollo del adolescente, ya que cuando existen pensamientos negativos sobre sí mismo, no podrá hacer frente a las dificultades y a medida que aumenta estos problemas buscará sentirse bien a través de conductas autodestructivas (Ibáñez, 2017).

Es por ello que cuando los adolescentes continúan con la conducta autolesiva, es porque su malestar no ha sido solucionado, agravando más su situación y perjudicando su desarrollo y el normal desenvolvimiento. El bajo autoconcepto puede derivar a un alto rechazo de sí mismo, llegando a desarrollar complejos que le lleven a dañar las partes de su cuerpo. De mantenerse así, esto llegará a rechazar su vida naciendo consigo la ideación suicida, pues el dolor que se producía no le llega a frenar sus complejos, siendo la solución el suicidio (Flores, et al., 2018).

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Enunciado de las Hipótesis**

##### **4.1.1. *Hipótesis General***

Existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

##### **4.1.2. *Hipótesis Especificas***

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión antisuicida de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

## **4.2. Operacionalización de Variables y Escalas de Medición**

### **4.2.1. Variable 1**

#### **4.2.1.1. Identificación.** Autoconcepto

**4.2.1.2. Definición Operacional.** Es la evaluación propia de la persona que se representará por la puntuación obtenida por la persona en el Cuestionario de Autoconcepto Garley, actualizado por Miranda (2018), en base a sus dimensiones, los cuales son; físico, social, intelectual, familiar, personal y sensación de control.

**Tabla 1***Operacionalización de la Variable Autoconcepto*

Dimensiones e Indicadores	Categoría	Escala
Autoconcepto físico	Bajo	Ordinal
Apariencia Física	Medio	
Fuerza Física	Alto	
Autoconcepto social		
Habilidades Sociales		
Influencia en el Entorno		
Autoconcepto intelectual		
Desempeño Académico		
Capacidad Intelectual		
Autoconcepto familiar		
Relación con la Familia		
Clima Familiar		
Rol que Ocupa en la Familia		
Auoconcepto personal		
Satisfacción de Sí Mismo		
Evaluación Global de Sí Mismo		
Sensación de control		
Solución de Problemas		
Manejo de Conflictos		
Tolerancia la Frustración		

**4.2.2. Variable 2****4.2.2.1. Identificación:** Conducta autolesiva no suicida

**4.2.2.2. Definición Operacional:** Es el daño autoinfligido sin ser letal, el cual se obtendrá a través de la Escala de Autolesión de Shager, el cual se evalúa por las siguientes dimensiones: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación, límites interpersonales.

**Tabla 2***Operacionalización de la Variable Conducta Autolesiva No Suicida*

Dimensiones e Indicadores	Categorías	Escala
Influencia Interpersonal	Alto	Ordinal
Presión social	Promedio	
Aceptación de su entorno	Bajo	
Búsqueda de afecto		
Autocastigo		
Insatisfacción de la propia imagen corporal		
Búsqueda de sensaciones		
Rechazo de sí mismo		
Antisuicidio		
Pensamientos suicidas		
Manejo de conflicto		
Deseos autodestructivos		
Sensación de vacío		
Sexual		
Censurar deseos sexuales		
Antecedentes de abuso		
Regulación de afecto		
Aliviar afectos negativos		
Comunicar los sentimientos		
Disociación		
Despersonalización		
Bloqueo de pensamiento		
Límites interpersonales		
Medios para autolesionarse		
Marcar su cuerpo		

**4.3. Tipo y Diseño de la Investigación****4.3.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio se basó en cuanto al tipo de investigación, en el puro o teórico dado que el objetivo fue generar mayor conocimiento sin la necesidad de implementar un proceso práctico. Asimismo, tuvo un enfoque cuantitativo (Baena, 2017).

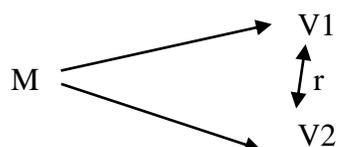
### 4.3.2. *Diseño de Investigación*

Con respecto al diseño investigación tiene un diseño no experimental, transversal, debido a que no se manipulará de forma intencional las variables y se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El alcance de la investigación correspondió al tipo descriptivo-correlacional, puesto que tuvo como objetivo establecer la relación y el grado de asociación que existe entre las variables (Hernández, et al., 2014). El diagrama de esta investigación se muestra en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Esquema del Diseño de Investigación*



Donde:

M = Muestra

V1 = Variable 1. Autoconcepto

V2 = Variable 2. Conducta autolesiva no suicida

r = Correlación entre dichas variables

### 4.4. **Ámbito de la Investigación**

El ámbito de estudio de esta investigación se realizará en la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, que está ubicada en el distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Avenida Los Molles s/n., el cual cuenta con escolarización mixta. Según la plataforma de dicha institución, esta creó a raíz del terremoto del 2001, dónde un grupo de docentes, dirigentes y de la mano de su fundador Luis Liendo Pizarro, asumieron la

misión de crear un colegio en las pampas de Viñani, con un total de 458 alumnos en los niveles: Inicial, Primaria, Secundaria y Educación de Jóvenes y Adultos.

Asimismo, en la fecha del 23 de abril 2002 la Oficina Registral Regional – Región “José Carlos Mariategui” logra independizar los terrenos a razón de la Resolución de Alcaldía N° 514-2000 de fecha 26 de abril del 2000, otorgado por su propietaria la Municipalidad Provincial de Tacna, representada por su Alcalde Sr. Luis Torres Robledo, con una extensión de 88, 580.00 m<sup>2</sup>.

A lo largo de los años la institución ha ido creciendo paulatinamente, teniendo como visión, el formar estudiantes líderes, innovadores con valores que participen activamente en el desarrollo de su comunidad en el marco de una gestión democrática, participativa, inclusiva, ambientalista e intercultural.

#### **4.5. Unidad de Estudio, Población y Muestra**

##### **4.5.1. Unidad de Estudio**

Está constituida por los adolescentes que estudian en la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez.

##### **4.5.2. Población**

La población estuvo conformada por el total de los estudiantes que se encuentre entre 13 a 16 años, del nivel secundario de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, el cual cuenta con 550 estudiantes.

###### **4.5.2.1. Criterios de Inclusión.** Se mencionan a continuación:

- Adolescentes que pertenezcan a la I.E. Luis Alberto Sánchez
- Adolescentes que tengan entre 13 a 16 años.
- Aquellos adolescentes que hayan accedido voluntariamente a la evaluación

- Aquellos que hayan asistido en el momento de la evaluación.

#### **4.5.2.2. Criterios de Exclusión.** Se mencionan a continuación:

- Adolescentes que no pertenezcan a la I.E. Luis Alberto Sánchez
- Adolescentes que no tengan entre 13 a 16 años.
- Aquellos adolescentes que no hayan accedido voluntariamente a la evaluación
- Aquellos que no hayan asistido en el momento de la evaluación.

#### **4.5.3. Muestra**

Se aplicó la muestra no probabilística de tipo censal, debido a que se utilizó a toda la población.

### **4.6. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **4.6.1. Procedimientos**

En el presente estudio, se han escogido dos pruebas psicológicas para recolectar los datos de la investigación, previo a ello se ha verificado su confiabilidad y validez, para la aplicación en la muestra ya mencionada. Después del proceso de recolección de datos, se tuvo que transcribir las respuestas de los participantes, donde se utilizó los programas de *Microsoft Excel* y después el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26, los cuales han servido para realizar la calificación de resultados, elaboración de tablas y figuras.

#### **4.6.2. Técnicas**

La técnica que se ha utilizado fue la encuesta para ambas variables, ya que está se basó en codificar los fenómenos psicológicos de las personas en su ambiente natural a

través de instrumentos psicométricos las cuales gozan de validez y confiabilidad. Asimismo, se realizó la revisión y análisis documental, mediante la selección de fuentes fiables, los cuales son; libros, tesis y artículos científicos de diversas procedencias, que van desde los regionales hasta internacionales, han sido recolectados de repositorios virtuales, revistas de psicología, bibliotecas virtuales, entre otros. lo que proporcione información bibliográfica necesaria para el desarrollo de la investigación.

### **4.6.3. Instrumentos**

**4.6.3.1. Cuestionario de Autoconcepto de Garley.** Para la aplicación del Cuestionario de Autoconcepto de Garley, se utilizó la actualización de sus propiedades psicométricas realizada por Miranda (2018), el cual se realizó en una institución Educativa de San Juan de Lurigancho en Lima, su forma de aplicación es tanto individual, como colectiva, dirigida a estudiantes de 13 a 18 años, su duración aproximada varía entre 15 a 20 minutos. En la presente se mantienen las 6 dimensiones; físico, social, familiar, intelectual, autoevaluación personal y sensación de control. Sin embargo, se han quitado 9 ítems, para una mejor validez, asimismo, creó baremos propios, cuenta con 39 ítems, el cual se mide a través de la escala Likert.

Para el análisis de la validez de constructo del cuestionario de autoconcepto Garley, se trabajó a través del análisis factorial confirmatorio, el cual tuvo resultados en nivel adecuado, pero para mejorar la calidad de la prueba, se realizó una segunda evaluación, reduciendo algunos ítems (30, 45, 17, 31, 23, 37, 47, 35 y 29), este alcanza los indicadores estadísticos de bondad de ajuste absoluto, razón Chi cuadrado sobre grados de libertad de 2.209, Raíz Cuadrada Media Residual Estandarizada de 0.045, error cuadrático medio de aproximación de 0.048, asimismo los índices de ajuste comparativo, índice de ajuste comparativo de 0.905, índice de Tucker- Lewis de 0.892, criterio de información de Akaike de 2154.83, que confirma que el modelo 2 es el más adecuado eliminando los 9 ítems, lo que hizo que se mejore la prueba.

Asimismo, el estudio tuvo Confiabilidad mediante el método de consistencia interna del Coeficiente Alfa de Cronbach (0.936) y coeficiente omega (0.938) del cuestionario de autoconcepto Garley y de las seis dimensiones, obteniendo valores aceptables.

**4.6.2.2. Escala de Autolesión de Shager.** Para la conducta autolesiva no suicida, se escogió, la escala de conductas autolesivas fue creada por Dávila (2015), en dos instituciones educativas de Los Olivos, Lima, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conductas autolesivas en los participantes. Este instrumento tiene un ámbito de aplicación individual y de forma colectiva, su duración es 20 minutos aproximadamente y la población a la que está dirigida está compuesta por adolescentes entre 13 a 16 años de edad. Esta escala consta de 30 ítems, los cuales se dividen en siete dimensiones, cada uno varía en la cantidad de ítems, por ejemplo la dimensión influencia interpersonal cuenta con cuatro ítems, por su parte la dimensión autocastigo posee siete ítems, en cuanto a la dimensión antisuicidio también posee siete ítems, la dimensión sexual tiene tres ítems, la disociación contiene cinco, los límites interpersonales posee tres ítems y regulación de afecto tiene dos ítems; Cada ítem está valorado en una escala de Likert de cinco puntos que va desde uno, que es Nunca; hasta cinco que es Siempre.

La confiabilidad se realizó en base al el Análisis Factorial a través de la consistencia interna, es por ello que se tomaron en consideración los 30 ítems, la consistencia interna de la escala es de  $\alpha=0.957$ .

Para obtener la validez se basó en el coeficiente de V de Aiken, el cual fue aprobado por jueces, los cuales le dieron un valor de 1 por cada ítem. Asimismo, realizó la validez de constructo de ítem-test y el análisis factorial exploratorio, se realizó el test de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) para determinar la pertenencia del mismo, tras lo cual se pudo realizar los análisis para determinar el número de factores utilizando el método de Catell y de Kaiser, teniendo un resultado de  $KMO=0.945$ ; además, hizo el test de Bartlett con un valor significativo de ,00 lo cual identifica que es aceptable la pertinencia de la escala.

## **Capítulo V**

### **Los Resultados**

#### **5.1. El Trabajo de Campo**

En primera instancia, se buscó información, de investigaciones, noticias, entre otros, con el fin de estudiar la problemática, asimismo, se eligió fuentes de información verídicas y confiables a fin de conceptualizar los constructos. Posterior a ello se seleccionó aquellos instrumentos que van a medir las variables, asimismo, para poder aplicarlas en la presente investigación fue necesario solicitar el consentimiento del creador del instrumento de la Escala de Autolesiones de Shager y a quien realizó la actualización de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoconcepto de Garley.

Sin embargo, solo se pudo obtener el consentimiento del autor instrumento de la Escala de Autolesión de Shager, mientras que no se logró contactar con el otro autor. Paso seguido se solicitó a la institución el consentimiento para la realización del estudio, las cuales estarán compuesta por el Formulario Único de Trámite (FUT) y la carta de presentación, así como el consentimiento informado para los participantes y apoderados, con la finalidad obtener el permiso en la participación de la investigación. Ya cuando se tenga todas las respuestas, estas se han de trasladar a la base de datos estas, dónde se usarán los métodos estadísticos para transformarlos en valores cuantitativos, los cuales darán respuesta a la hipótesis y objetivos planteados previamente. Finalmente, al obtener los resultados, se realizará su interpretación, para la discusión, elaboración las conclusiones finales del estudio y su respectiva sustentación.

Después de procesar estadísticamente los datos recolectados, se logró corroborar las hipótesis, los cuales se graficaron mediante el diseño de tablas, figuras y la prueba de Rho de Spearman, para este último se utilizó el programa SPSS 26.

## **5.2. Diseño de Presentación de los Resultados**

En base a los objetivos previamente establecidos, la presentación de los resultados se presentado de la siguiente forma:

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión antisuicidio en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación afectiva en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

Resultados de la relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

### 5.3. Los Resultados

#### 5.3.1. Variable Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal

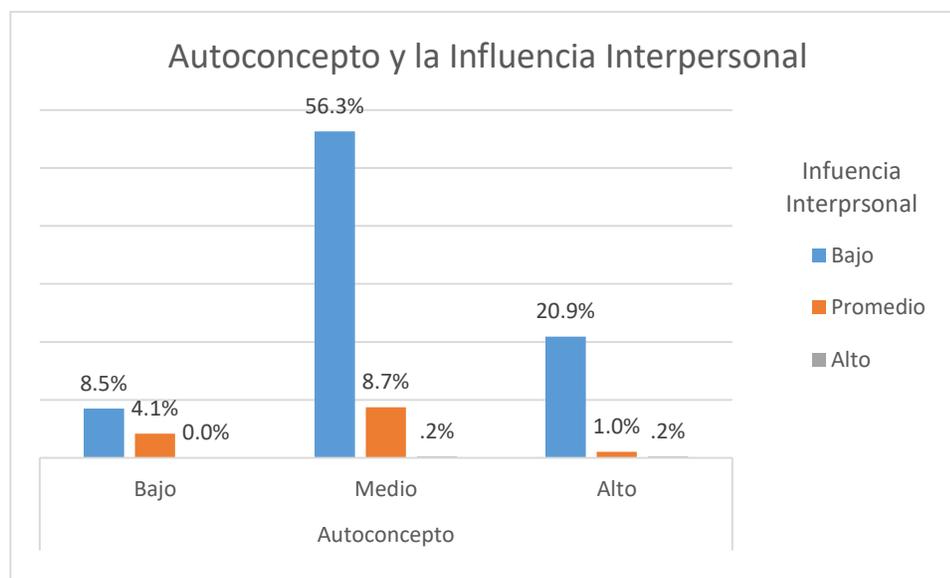
**Tabla 3**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal*

Influencia Interpersonal	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	41	8.5%	272	56.3%	101	20.9%	414	85.7%
Promedio	20	4.1%	42	8.7%	5	1.0%	67	13.9%
Alto	0	0.0%	1	.2%	1	.2%	2	.4%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 2**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Influencia Interpersonal*



De acuerdo a la Tabla 3 y Figura 2, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión influencia personal: bajo 8.5%, nivel promedio un 4.1% y sin porcentaje en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de

autoconcepto (65.2%), el nivel bajo de influencia interpersonal cuenta con el 56.3%, el medio con un 8.7% y el alto con un 0.2%; por último el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 20% poseen de nivel bajo, el 1% posee nivel medio y el 0.2% nivel alto.

### 5.3.2. Variable Autoconcepto y Dimensión Autocastigo

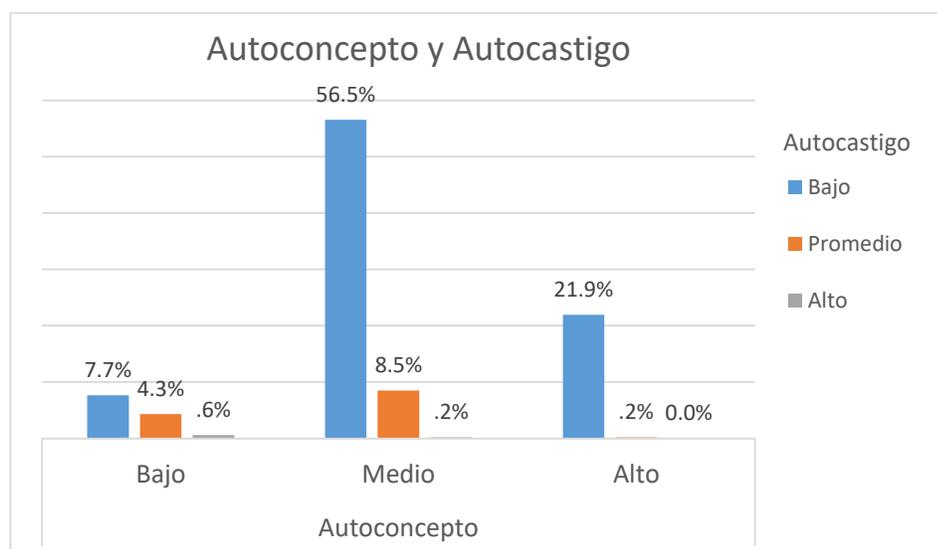
**Tabla 4**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Autocastigo*

Autocastigo	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	37	7.7%	273	56.5%	106	21.9%	416	86.1%
Promedio	21	4.3%	41	8.5%	1	.2%	63	13.0%
Alto	3	.6%	1	.2%	0	0.0%	4	.8%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 3**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Autocastigo*



De acuerdo a la Tabla 4 y Figura 3, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión autocastigo: bajo 7.7%, nivel promedio un 4.3% y un 0.6% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto

(65.2%), el nivel bajo de autocastigo cuenta con el 56.5%, el medio con un 8.5% y el alto con un 0.2%; por último el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 21% poseen de nivel bajo, el 0.2% posee nivel promedio y no hay niveles altos de autocastigo.

### 5.3.3. Variable Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio

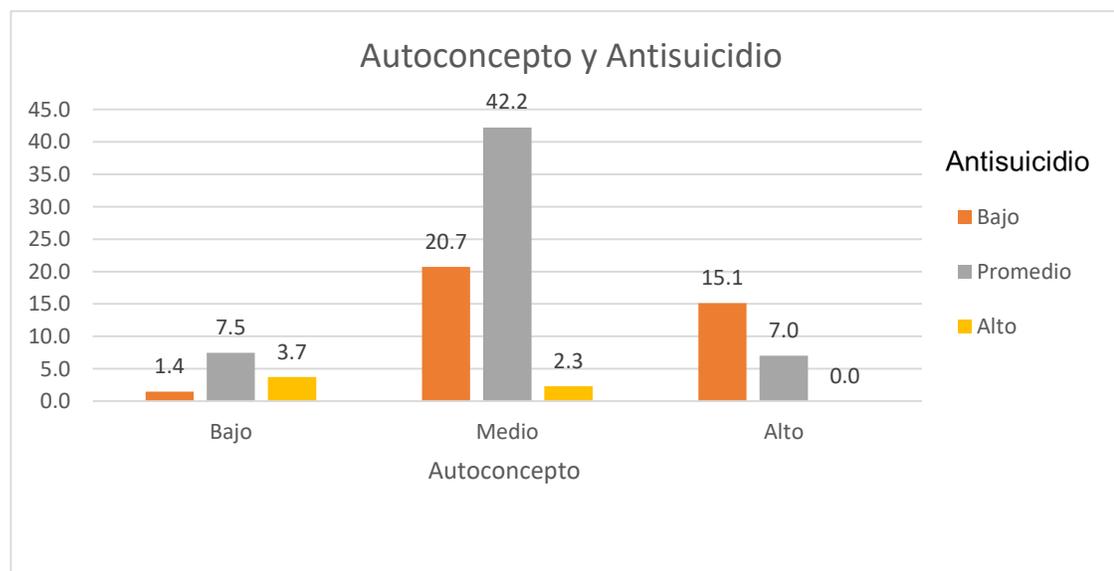
**Tabla 5**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio*

Antisuicidio	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	7	1.4%	100	20.7%	73	15.1%	180	37.3%
Promedio	36	7.5%	204	42.2%	34	7.0%	274	56.7%
Alto	18	3.7%	11	2.3%	0	0%	29	6.0%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.1%	483	100.0%

**Figura 4**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Antisuicidio*



De acuerdo a la Tabla 5 y Figura 4, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión antisuicidio: bajo 1.4%, nivel promedio un 7.5% y un 3.7% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto

(65.2%), el nivel bajo de antisuicidio cuenta con el 20.7%, el medio con un 42.2% y el alto con un 2.3%; por último, el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 15.1% poseen nivel bajo en antisuicidio, el 7.0% posee nivel promedio y no hay niveles altos.

#### 5.3.4. Variable Autoconcepto y Dimensión Sexual

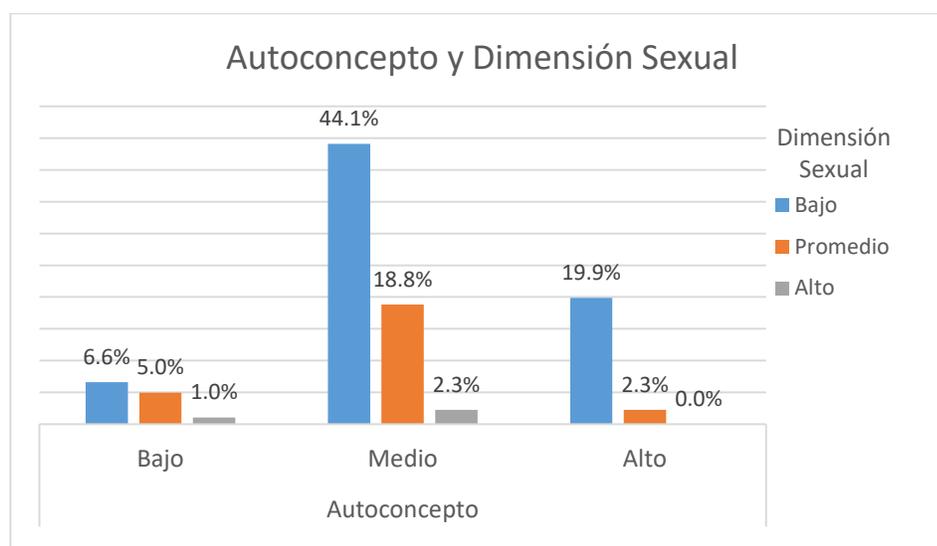
**Tabla 6**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Sexual*

Sexual	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	32	6.6%	213	44.1%	96	19.9%	341	70.6%
Promedio	24	5.0%	91	18.8%	11	2.3%	126	26.1%
Alto	5	1.0%	11	2.3%	0	0.0%	16	3.3%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 5**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Sexual*



De acuerdo a la Tabla 6 y Figura 5, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión sexual: bajo 6.6%, nivel promedio un 5% y un 1.0% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto

(65.2%), el nivel bajo de la dimensión sexual cuenta con el 44.1%, el medio con un 18.8% y el alto con un 2.3%; por último, el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 19.9% poseen de nivel bajo, el 2.3% posee nivel promedio y no hay niveles altos.

### 5.3.5. Variable Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto

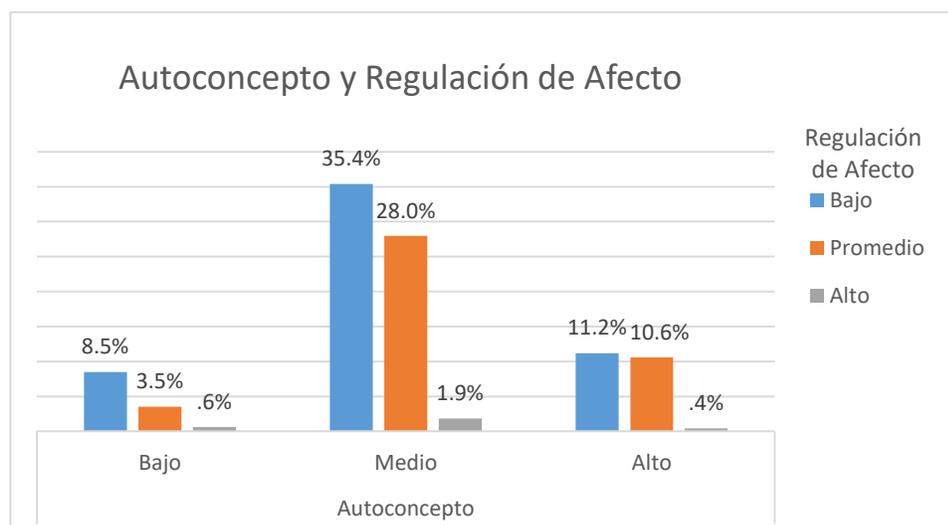
**Tabla 7**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto*

Regulación de afecto	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	41	8.5%	171	35.4%	54	11.2%	266	55.1%
Promedio	17	3.5%	135	28.0%	51	10.6%	203	42.0%
Alto	3	.6%	9	1.9%	2	.4%	14	2.9%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 6**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Regulación de Afecto*



De acuerdo a la Tabla 7 y Figura 6, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión regulación de afecto: bajo 8.5%, nivel promedio un 3.5% y un 0.6% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto (65.2%), el nivel bajo de regulación de afecto cuenta con el 35.4%, el

medio con un 28.0% y el alto con un 1.9%; por último el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 11.2% poseen de nivel bajo, el 10.6% posee nivel promedio y el 0.4 poseen niveles altos de autocastigo.

### 5.3.6. Variable Autoconcepto y Dimensión Disociación

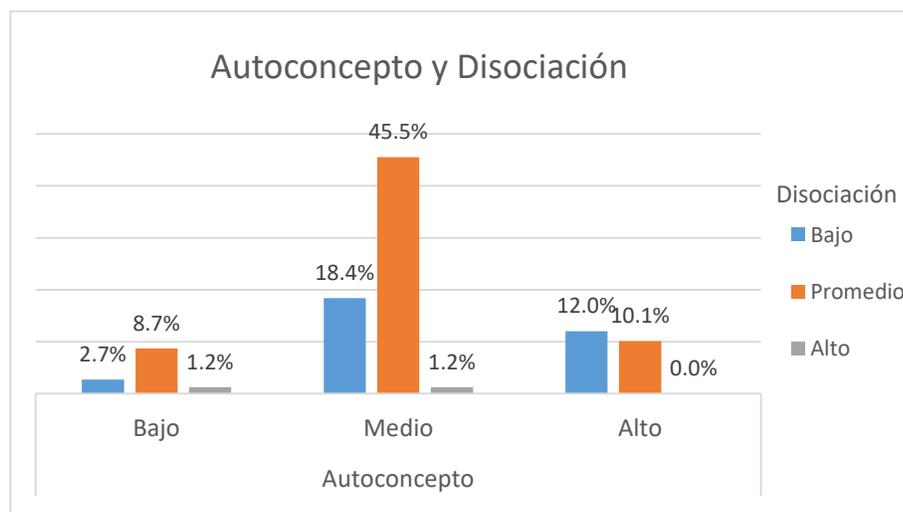
**Tabla 8**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Disociación*

Disociación	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	13	2.7%	89	18.4%	58	12.0%	160	33.1%
Promedio	42	8.7%	220	45.5%	49	10.1%	311	64.4%
Alto	6	1.2%	6	1.2%	0	0.0%	12	2.5%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 7**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Disociación*



De acuerdo a la Tabla 8 y Figura 7, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión disociación: bajo 2.7%, nivel promedio un 8.7% y un 1.2% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto (65.2%), el nivel bajo de disociación cuenta con el 18.4%, el medio con un 45.5% y el

alto con un 1.2%; por último el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 12% poseen de nivel bajo, el 10.2% posee nivel promedio y no hay niveles altos de autocastigo.

### 5.3.7. Variable Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonales

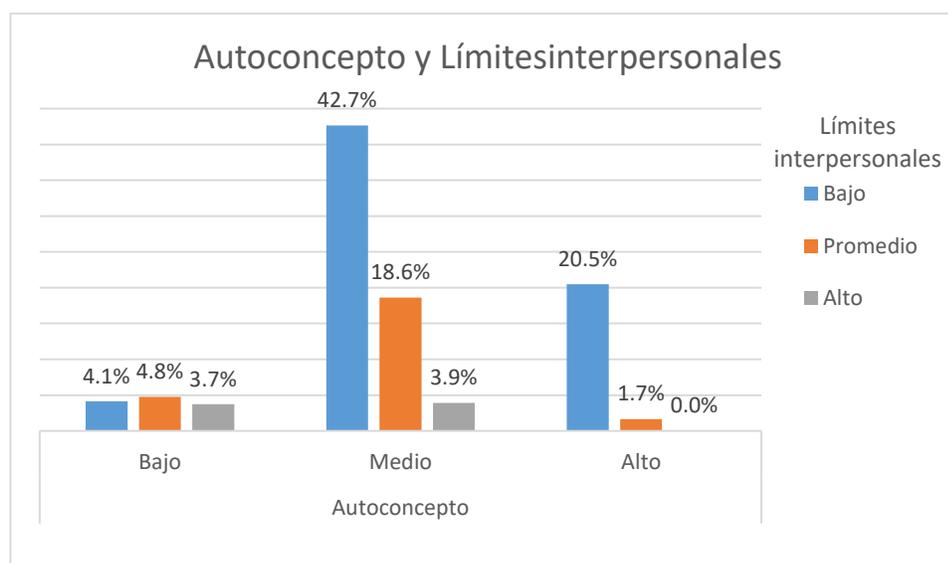
**Tabla 9**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonales*

Límites Interpersonales	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	20	4.1%	206	42.7%	99	20.5%	325	67.3%
Promedio	23	4.8%	90	18.6%	8	1.7%	121	25.1%
Alto	18	3.7%	19	3.9%	0	0.0%	37	7.7%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 8**

*Niveles de Autoconcepto y Dimensión Límites Interpersonales*



De acuerdo a la Tabla 9 y Figura 8, se muestra que el autoconcepto en su nivel bajo (12,6%), muestra niveles de la dimensión límites interpersonales: bajo 4.1%, nivel promedio un 4.8% y un 3.7% se encuentra en el nivel alto; en cambio en el nivel medio de autoconcepto (65.2%), el nivel bajo de límites interpersonales cuenta con el 42.7%, el

medio con un 18.6% y el alto con un 3.9%; por último el nivel alto de autoconcepto (22.2%), el 20.5% poseen de nivel bajo, el 1.7% posee nivel promedio y no hay niveles altos de autocastigo.

### 5.3.8. Variable Autoconcepto y Variable Conducta Autolesiva No Suicida

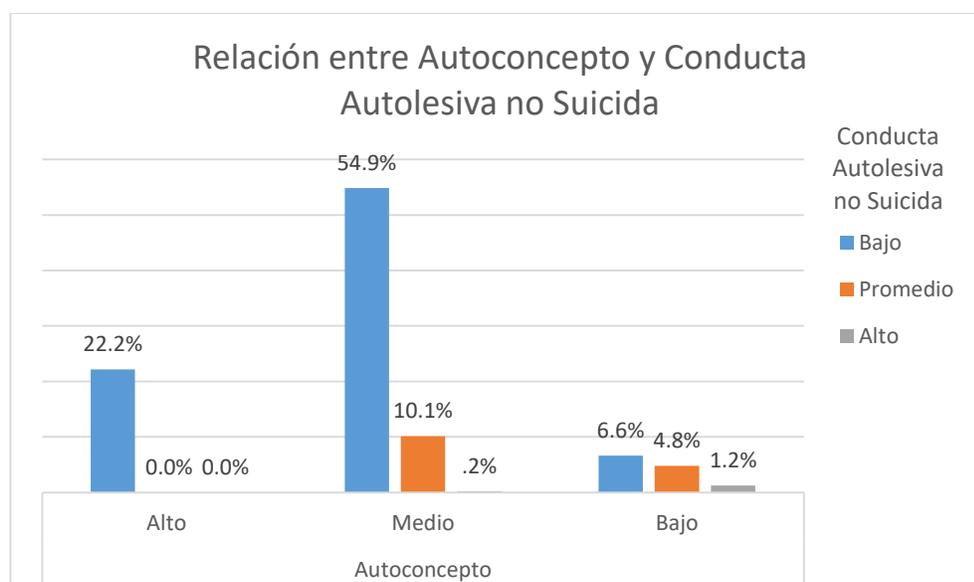
**Tabla 10**

*Niveles de Autoconcepto y Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida*

Conducta Autolesiva No Suicida	Autoconcepto						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Bajo	107	22.2%	265	54.9%	32	6.6%	404	83.6%
Promedio	0	0.0%	49	10.1%	23	4.8%	72	14.9%
Alto	0	0.0%	1	.2%	6	1.2%	7	1.4%
Total	107	22.2%	315	65.2%	61	12.6%	483	100.0%

**Figura 9**

*Niveles de Autoconcepto y Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida*



De acuerdo a la Tabla 10 y Figura 9, se muestra que, más allá que haya mayor cantidad de niveles bajos de conducta autolesiva no suicida (83%), los niveles promedio (14.9%) y alto (1.4%), solo se encuentran cuando los niveles de autoconcepto se sitúan en niveles bajos y medio. Por otra parte hay más presencia de nivel medio de autoconcepto, siendo 54.9%, un 22% tiene alto y solo el 6.6% lo tienen bajo.

## 5.4. Comprobación de las Hipótesis

### 5.4.1. *Supuesto de Normalidad*

Para poder corroborar las hipótesis propuestas, se necesita llegar a conocer si los datos muestran una distribución normal o anormal, para ello se debe cumplir lo siguiente:

Si el valor de significancia  $> 0.05$ : Existe distribución normal

En cambio, si el valor de significancia  $< 0.05$ : No existe distribución normal

**Tabla 11**

*Prueba de distribución de normalidad de Kolmogory-Smirnov*

	Estadístico	gl	Sig.
Autoconcepto	0.040	483	0.045
Conducta Autolesiva no Suicida	0.133	483	0.000
Dimensiones de la variable Conducta Autolesiva no Suicida	Estadístico	gl	Sig.
Influencia Interpersonal	0.146	483	0.000
Autocastigo	0.228	483	0.000
Antisuicidio	0.229	483	0.000
Sexual	0.388	483	0.000
Regulación de afecto	0.202	483	0.000
Disociación	0.162	483	0.000
Límites Interpersonales	0.210	483	0.000

Como se muestra en la tabla 11, el valor de significancia es menor a 0.05, es por ello que se concluye que no existe distribución normal, ante los resultados, se tomó la decisión de usar pruebas no paramétricas para hallar la existencia de relación entre las dos variables, es así que se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman, ya que son ideales para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert por aquellos investigadores que las consideran ordinales. Dado que la hipótesis busca la presencia de relación a un 95% de confianza (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Para poder obtener las respuestas a las plantemientos de las hipótesis tanto a general como las específicas, se usa la Hipótesis Nula (H0) y la Hipótesis Alterna (H1) donde la primera plantea que no hay relación y la segunda si corrobora su existencia.

Asimismo, en caso de existir correlación, se utilizó el coeficiente de correlación. Cabe mencionar que los coeficientes tienen dos componentes: dirección (positiva o negativa) y magnitud, que nos muestra que los coeficientes varían de nivel los cuales van desde -1.00 a 1.00. Eso podría esquematizar así:

**Tabla 12**

*Grado de relación según coeficiente de correlación*

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
- 0.90	Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75	Correlación negativa considerable.
- 0.50	Correlación negativa media.
- 0.25	Correlación negativa débil.
- 0.10	Correlación negativa muy débil.
0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
+ 0.10	Correlación positiva muy débil.
+ 0.25	Correlación positiva débil.
+ 0.50	Correlación positiva media.
+ 0.75	Correlación positiva considerable.
+ 0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández-Sampieri y Mendoza (2018)

#### **5.4.2. Comprobación de la Hipótesis Específica 1**

**H0:** No existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**H1:** Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución

Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 13**

*Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 1*

			Autoconcepto	Influencia Interpersonal
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	1,000	-,225
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	483	483
	Influencia Interpersonal	Coeficiente de correlación	-,225	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 9366E-7 → P < 0,05

El resultado de la tabla 13, nos muestra el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05) por lo tanto, se rechaza H0, y se concluye, que con un nivel de confianza del 95%, si existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,225; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

#### **5.4.3. Comprobación de la Hipótesis Específica 2**

**H0:** No existe relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**H1:** Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 14**

*Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 2*

			Autoconcepto	Autocastigo
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coefficiente de correlación	1,000	-,513
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	483	483
	Autocastigo	Coefficiente de correlación	-,513	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 1,032E-33 →  $P < 0,05$

El resultado de la tabla 14, muestran que el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H0, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,513; lo que indica que es negativa con un nivel medio.



de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,506; lo que indica que es negativa con un nivel medio.

#### 5.4.5. Comprobación de la Hipótesis Específica 4

**H0:** No existe relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**H1:** Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 16**

*Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 4*

			Autoconcepto	Sexual
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	1,000	-,324
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	483	483
	Sexual	Coeficiente de correlación	,324	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 2,8745E-13 → P < 0,05

El resultado de la tabla 16, muestran que el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H0, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,324; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

#### 5.4.6. Comprobación de la Hipótesis Específica 5

H0: No Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación de afecto de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

H1: Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación de afecto de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 17**

*Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 5*

			Autoconcepto	Regulación de afecto
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	1,000	,065
		Sig. (bilateral)	.	,156
		N	483	483
	Regulación de afecto	Coeficiente de correlación	,065	1,000
		Sig. (bilateral)	,156	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,156  $\rightarrow$  P > 0,05

El resultado de la tabla 17, muestran que el valor p- valor (0,156) es mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H1, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, no existe relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación de afecto de la conducta autolesiva no suicida.

#### 5.4.7. Comprobación de la Hipótesis Específica 6

H0: No existe relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

H1: Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 18**

Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 6

			Autoconcepto	Disociación
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coefficiente de correlación	1,000	-,501
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	483	483
	Disociación	Coefficiente de correlación	-,501	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ )  $\rightarrow$  Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ )  $\rightarrow$  Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 5,1431E-32 → P < 0,05

El resultado de la tabla 18, muestran que el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H0, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,501; lo que indica que es negativa con un nivel medio.

#### 5.4.8. Comprobación de la Hipótesis Específica 7

**H0:** No existe relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**H1:** Existe relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 19**

Prueba de Rho de Spearman para la Hipótesis Específica 7

			Autoconcepto	Límites Interpersonales
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coefficiente de correlación	1,000	-,288
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	483	483
	Límites Interpersonales	Coefficiente de correlación	-,288	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 1,1941E-10 →  $P < 0,05$

El resultado de la tabla 19, muestran que el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H0, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,288; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

#### **5.4.9. Comprobación de la Hipótesis General**

**H0:** No existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**H1:** Existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.

**Tabla 20**

Prueba Rho de Spearman de la variable Autoconcepto y Conducta Autolesiva No Suicida

			Autoconcepto	Conducta Autolesiva no Suicida
Rho de Spearman	Autoconcepto	Coeficiente de correlación	1.000	-,504
		Sig. (bilateral)		.000
		N	483	483
	Conducta Autolesiva no Suicida	Coeficiente de correlación	-,504	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	483	483

Interpretación del valor P

H0: ( $p \geq 0,05$ ) → Se rechaza la H1

H1: ( $p < 0,05$ ) → Se rechaza la H0

valor P = Sig. (bilateral)

Sig.= 0,000 = 3,9731E-30 → P < 0,05

El resultado de la tabla 20, evidencia que el valor p- valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza H0, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es -0,504; lo que indica que es negativa con un nivel medio. Esto quiere decir que la relación que existe entre ambas, se da de forma inversa, cuando el autoconcepto alto disminuye la conducta autolesiva no suicida.

## 5.5. Discusión

En el presente apartado se discuten los resultados hallados durante el proceso de investigación, con la finalidad de facilitar la comprensión acerca de la relación entre el Autoconcepto y la Conducta Autolesiva No Suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la

Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022. Para ello se analizaron la primera variable con las diferentes dimensiones de la segunda variable para identificar la relación entre ellos, lo que nos brinda los siguientes resultados.

La primera hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 13, esto quiere decir que a medida que disminuye el autoconcepto aumenta la dimensión influencia interpersonal o viceversa, este último entendido como las autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar a individuos de su ambiente (Dávila, 2015). Esto se asocia con algunas investigaciones, por ejemplo, en la investigación realizado por Ulloa, et al. (2013), sobre las autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes, se encontró que en el 1.6% de los adolescentes con conductas autolesivas, lo realizaron a partir de observar dichas conductas en su círculo, mientras que en el 1.4% lo hacía para poder integrarse a su grupo de amigos. Por otra parte, el 42.1% de los casos se relacionaba con la poca tolerancia a la frustración y con el fin de manipular; asimismo, según los expedientes, se explicaba que antes de darse la conducta se producía un ambiente tenso en su familia o pareja, a raíz de ese contexto, se hacían daño, ya sea porque buscaron reducir su frustración o para influenciar en la persona cercana. A partir de esto, la literatura nos explica sobre la excesiva influencia de lo social para estas prácticas, como manipular, imitar, relaciones sentimentales, se asocian a un bajo autoconcepto, ya que existe un bajo o negativo concepto sobre sus habilidades y sí mismo, lo que recae en la necesidad de buscar aprueba en otras personas al punto de cometer conductas de riesgo como las mencionadas. Asimismo, diversos textos nos muestran que aquellos impulsos, sensaciones y detonadores, que genera que el adolescente decida llevar a cabo una conducta autolesiva, está muy relacionado con el impacto que va a producir esta conducta en las personas que considera cercanas, entonces que aquello que precipitaría su aparición sería, el clima familiar conflictivo, presión social, emociones negativas de su entorno y sí mismo. Ante lo expuesto, se evidencia que guarda relación con los postulados de García

(2001), en su instrumento de autoconcepto, quien incluye las dimensiones, familiar, social, dando a entender que estos son puntos importantes para la creación de un autoconcepto general, lo que reafirma los resultados de la correlación negativa entre esta variable y la dimensión influencia interpersonal de la variable conducta autolesiva no suicida.

La segunda hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 14, esto quiere decir que a medida que disminuye el autoconcepto aumenta la dimensión autocastigo y viceversa, este último se entiende como la propensión a la autocrítica, intenso desagrado dirigido al propio sujeto (González et al., 2016). Esto se relaciona con la investigación hecha por Flores-Soto, et al. (2018), quienes señalan que uno de los propósitos de la conducta autolesiva no suicida, es comunicar su estado emocional y expresar sus necesidades y deseos sobre sí mismos, al no estar conforme con la definición que tienen de ellos, por ejemplo, con frecuencia marcan su piel con palabras negativas, como calificativos despectivos, esto con la finalidad de poder transformar sus complejos en una especie de lenguaje que no puede expresar verbalmente. Es por ello para el adolescente le urge la necesidad de comunicar a los demás, y el no poder hacerlo, le genera una ira que se considera incontrolable, esta frustración es canalizada a través de la autolesión. Ante esto se puede identificar que al tener un autoconcepto bajo sobre uno mismo, puede generar rabia y frustración al no poder ser como quisieran, esto se traduciría en conductas que dañen a la propia persona, ya sea por diferentes modalidades.

La tercera hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión antisuicidio entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 15, de la misma manera a la hipótesis anterior, se mantiene el patrón de una correlación negativa, en este caso las autolesiones estarían expresando deseos destructivos y suicidas, sin tener un riesgo de muerte, es decir reemplaza la intención suicida. Sin embargo, varios autores coinciden en

que la conducta autolesiva no suicida puede derivar en intentos suicidas ya que la OMS (2018), ha encontrado que, de los casos de suicidio adolescente se identificaron que un 13% había tenido antecedentes de conductas autolesivas no suicidas. Pues bien, en su relación con el autoconcepto, puesto a que consiste en un conocimiento que no nace con nosotros, sino que se va formando a raíz de las experiencias que tiene el sujeto, esto estará presente en todo su desarrollo, tal como menciona Léverman (2015), en su estudio sobre el autoconcepto en el adolescente que causa de conductas suicidas, concluyó que aquellos que poseían un adecuado autoconcepto disminuye la probabilidad de aparición de una conducta suicida, caso el contrario quien no tiene buen autoconcepto reduce la autoestima y por ende aumenta la conducta suicida, además resalta que previo a la acción suicida un porcentaje de adolescentes manifestaron autolesionarse, asimismo, dado a que el autoconcepto implica, sensación de control, lo intelectual (García, 2001), genera que tener una evaluación objetiva de sus habilidades y capacidades, tienden a percibir las situaciones como incontrolables, lo cual les orilla a no encontrar soluciones adaptativas a sus problemas.

La cuarta hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual entre los adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 16. Esta dimensión se explica, que la autolesión serviría como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales (Dávila, 2015), como se ha ido mencionando, el autoconcepto son características y variables de la personalidad las cuales están ligadas a la manera en que los adolescentes viven de forma saludable o, por el contrario, incurren en conductas de riesgo, ya esta variable es la base de la seguridad y la confianza de sí mismo (Orcasita, et al., 2018). Ante esto, la literatura nos expresa que, al tener una concepción negativa o baja, se crea cierto odio o rechazo por parte del adolescente, hacia las sensaciones que va sintiendo, por ejemplo, Gunderson (1984), considera a las conductas autolesivas como consecuencia de impulsos sexuales y por sentir culpa de experimentar esas sensaciones. Por otra parte, según Favazza (1996), en sus estudios en adolescentes femeninas, halló en varios casos, por expresiones de la mismas,

que sentían desagrado por la menstruación, la menarquía, por tener deseos sexuales e incluso por realizar la actividad coital, puesto que considera eso como denigrante, humillante o a la prostitución (citado en Vásquez, 2009). Asimismo, también guarda relación con la investigación realizada por Ospina, et al. (2016), encontró que más de la mitad de los participantes después de autolesionarse, sintió tranquilidad, seguida de relajación y placer.

La quinta hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación de afecto entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, no existe correlación, tal como se muestra en la tabla 17. Esta dimensión refiere que las autolesiones se manifiestan como alivio a sensaciones afectivas negativas. Más allá que en algunas investigaciones como la de Ancajima (2020), donde concluyó que la función de regulación afectiva es la más frecuente y la que mejor explicaría la ejecución de autolesiones, no obstante el papel del autoconcepto con variable de relación, no sería tan relevante en función con otros factores, debido a que la función de esa dimensión está relacionado al intento de alejar pensamientos desfavorables, las cuales están asociados a experiencias negativas, que podrían ir desde problemas de violencia, estilos de crianza, trastornos psicológicos, incluso bajo autoconcepto y autoestima, esto quiere decir, que al haber gran variedad de factores implicadas, perdería significancia en la asociación de estas variables. Asimismo, el instrumento de Autoconcepto, se basa en seis componentes, las cuales no contempla aspectos relacionados a lo afectivo (García, 2001). Esto también se refleja en la figura 6, donde más allá de la cantidad de casos, estos se ubican en diferentes niveles de autoconcepto, dando entender que no hay una agrupación en un nivel en particular, es decir que los puntajes se distribuyen sin ningún patrón.

La sexta hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 18. Esta dimensión explica que aquellas personas que llevan a cabo las conductas autolesivas, padecen de estados de

adormecimiento, sentimientos de vacío, dado que suelen expresar que no sienten nada y la única salida a eso es con el dolor físico, ya que puede observarlo e incluso tener un grado de control. Por ejemplo, en la investigación hecha por Ulloa, et al. (2013), encontró que el 30.6% de los casos de la conducta autolesiva no suicida se asoció a síntomas afectivos como tristeza o irritabilidad o para lograr sentir algo y sentirse vivos. asimismo, el 4.5% estuvo asociada a síntomas psicóticos, generalmente alucinaciones auditivas imperativas. Ante ello, la literatura nos muestra que, esta conducta se realiza con la intención de generar o sostener su identidad cuando se presentan las alteraciones emocionales y pensamientos perturbadores. Se ha especulado que tanto la impulsividad como los síntomas disociativos se encuentran en la raíz de la autolesión (Marín, 2016). Es por ello que el autoconcepto muestra relevancia, dado a su carácter jerárquico, objetivo y estructurado, marca punto de referencia, ya que, al encontrarse en puntajes altos, estos mostrarían que el adolescente tiene un sentido de identidad adecuado, esto guarda relación con lo dicho por Ibáñez (2017), quién explica que las conductas autolesivas se intensifican cuando coexisten con situaciones de riesgo tales como; baja autoestima, crisis de identidad propia de la adolescente, eventos continuos de situaciones de estrés grave.

La séptima hipótesis específica acerca de la relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales entre los en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022, ha mostrado que, si existe correlación negativa con un nivel débil, tal como se muestra en la tabla 19. Esta dimensión explica que se autolesionan para afirmar los límites del sí mismo, ya que carecerían de un sentido normal del sí mismo (Dávila, 2015). Dado que esta dimensión refiere que se realiza esta conducta para afirmar los límites del *self*, ya que el dañar la piel, puede facilitar la creación de su sensación de autonomía sobre su cuerpo diferenciándola de los demás (Marín, 2016); es por ello muchos autores coinciden en que la sangre y las heridas son muestras que existe en un sentido único, ya que al crear acciones sobre su ser y ver las consecuencias que genera, reafirma esa idea. Este postulado se fundamenta en la teoría de las relaciones de objeto y la del desarrollo del yo, esta teoría sostiene que la conducta autolesiva se basa en las experiencias de la infancia, cuando estas son negativas y se

mantienen hasta la adolescencia, nace complejos, como el temor al abandono, dificultad para identificarse dentro de otros entornos, es por ello que al no tener las herramientas para solucionar sus complejos recurre a la conducta autolesiva para poder mantener su identidad. Ante lo mencionado, el autoconcepto es sensible al entorno y mientras más pasen los años, se va desarrollando, este nos ayuda a ser más estables y guía nuestro comportamiento (Ibarra-Aguirre, et al., 2014). Es así que, cuando el adolescente interactúa con su entorno busca reafirmar su identidad, es por ello que lo que espera de esa interacción es darle estabilidad y consistencia a su autoconcepto, en este sentido, el adolescente tiene un buen autoconcepto, puede desenvolverse de forma competente en la vida porque sabe lo que ya es, en cambio si este resulta verse mermado o alterado, facilitaría o generaría un aumento de dicha dimensión de la conducta autolesiva no suicida, sin embargo, el hecho que hay este tipo de correlación no significa causalidad.

La hipótesis general nos expresa que existe relación entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez, dando resultados que existe una correlación negativa entre ambas (tabla 20), Este resultado se asocia con algunas investigaciones. Cabe mencionar que el autoconcepto se define como la manera en que uno se conceptualiza, es decir, son los esquemas que se van creando en función a sus vivencias y evaluación de su interacción con su ambiente. Es entonces que a partir de lo anterior se realiza una valoración de dicha evaluación, es así que la autoestima deriva del autoconcepto, ya que se requiere tener conciencia para valorar su ser. Ante esto la investigación realizada por Bardales y Tambo (2021), en su investigación sobre autoestima y conductas autolesivas en 80 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 17 años, de una Institución Educativa Particular de la Ciudad de Cajamarca, hallaron una correlación negativa (-.275), lo que da a entender que existe una relación entre ambas variables, donde a medida que una aumenta la otra se reduce, es decir que si hay elevados puntajes de autoestima habrá menores puntajes de conducta autolesiva y viceversa. La literatura muestra que las autolesiones se instauran y permanecen influenciadas por la presencia de estímulos reforzadores. Otra investigación realizada por Ospina, et al. (2016), sobre autoesquemas negativos y su relación con las conductas

autolesivas, concluyó que el autoconcepto bajo es fundamental para realizar la autolesión no suicida, puesto a que el concepto sobre ellos mismos que intervienen en las ideas de sus capacidades, habilidades y sus particularidades personales; han provocado dificultades para mostrarse conforme, es decir se ven como personas de poca inteligencia, indecisas y con la creencia de que actúan de manera torpe, además de pensar que siempre cometen errores, siendo la autolesión un medio de canalizar la frustración que todo ello le genera. En la misma dirección, los resultados de la investigación de Borja y Córdova (2019), sobre la autoestima y *cutting* en adolescentes, mostró la existencia de relación con coeficiente de correlación de  $-.277$ , el cual indica que existe asociaciones negativas en las variables. Asimismo, similar a los estudios de Borja y Córdova (2019), Gallegos, et al. (2018); Manrique y Jacobo (2016); Díaz (2015); coinciden con que los niveles bajos de autoestima se ve influenciado por la conducta autolesiva no suicida. Estos resultados guardan resultado con lo dicho por Ibáñez (2017), quien explica que niveles altos de autoconcepto son los cimientos de un adecuado desarrollo personal, académico y social, es por ello que en varios estudios se mostró su relación con algunos trastornos psicológicos, tales como ansiedad, trastorno depresivo, somatizaciones y comportamientos autodestructivos.

## **Capítulo VI**

### **Conclusiones y Sugerencias**

#### **6.1. Conclusiones**

##### **6.1.1. Primera**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión influencia interpersonal de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,225$ ; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

##### **6.1.2. Segunda**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,513$ ; lo que indica que es negativa con un nivel medio.

##### **6.1.3. Tercera**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,506$ ; lo que indica que es negativa con un nivel medio.

#### **6.1.4. Cuarta**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,324$ ; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

#### **6.1.5. Quinta**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, no existe relación entre el autoconcepto y la dimensión regulación de afecto de la conducta autolesiva no suicida, debido a que los niveles de autoconcepto distribuyeron sin ningún patrón particular en relación a los niveles de esta dimensión. Además, esta dimensión abarca muchos factores, que indica que en este caso el papel del autoconcepto pasa desplazados por otros factores.

#### **6.1.6. Sexta**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,501$ ; lo que indica que es negativa con un nivel medio.

#### **6.1.7. Séptima**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,288$ ; lo que indica que es negativa con un nivel débil.

### **6.1.8. Octava**

Se llegó a la conclusión, que a partir de un nivel de confianza del 95% que, existe relación entre el autoconcepto y la conducta autolesiva no suicida. Asimismo, el coeficiente de correlación es  $-0,504$ ; lo que indica que es negativa con un nivel medio. Esto quiere decir que la relación que existe entre ambas variables, se presenta cuando el autoconcepto es elevado, disminuye la conducta autolesiva no suicida.

## **6.2. Sugerencias**

### **6.2.1. Primera**

Se sugiere a la Oficina de Tutoría y Orientación Escolar de la I.E “Luis Alberto Sánchez”, considerar en su cronograma de actividades, incorporar programas de promoción y prevención vinculados a las variables investigadas, sobre todo al autoconcepto, debido a que los resultados muestran tendencia a un nivel medio y bajo, asimismo, asimismo, como actividades sobre la conducta autolesiva no suicida, a los padres, docentes y auxiliares, para que puedan tener las herramientas suficientes, para actuar de la mejor forma ante este fenómeno. Esto puede realizarlo a través de solicitar apoyo a la Unidad de Gestión Educativa Local o instituciones universitarias para proporcionar estudiantes capacitados en el área.

### **6.2.2. Segunda**

Realizar actividades de prevención enfocado en el riesgo suicida, ya que como se ha mencionado, la conducta autolesiva no suicida, puede derivar en un intento suicida, siendo este un factor de riesgo importante. Ante ellos debe identificar los casos en concreto y poder atender los por diversos programas de prevención, siendo a través de charlas, talleres y asesorías individuales.

### **6.2.3. Tercera**

Ante los resultados hallados, es necesario poder seguir con la investigación de la variable conducta autolesiva no suicida con otras, como estilos de crianza, bullying, violencia, ya que, al no llegar a niveles altos de correlación, se debe profundizar en otras variables que puedan relacionarse en el desarrollo de las conductas autolesivas no suicidas, para conocer en mayor profundidad este constructo.

### **6.2.4. Cuarta**

Se sugiere realizar evaluaciones periódicamente a cada estudiante a modo de prevención secundaria, para identificar si se están realizando estas prácticas dañinas. Para ello es necesario la implementación del área psicológica y establecer convenios con instituciones universitarias, con el fin de contar con los servicios de estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología en condición de practica pre Profesional.

### **6.2.5. Quinta**

Realizar investigaciones utilizando estas variables en diferentes poblaciones del sector de Viñani para identificar la incidencia de esta problemática, asimismo, esto podrá ayudar a contrastar los resultados y poder conocer mejor este fenómeno.

## Referencias

- Alegría, A., Guerra, E., & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación, Apuntes Universitarios*. 6(2), 53-68.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>
- Ancajima, B. A. (2020). *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública de Talara – Piura, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] Repositorio de Tesis USAT.  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3966/1/TL\\_AncajimaCarrascoBrian.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3966/1/TL_AncajimaCarrascoBrian.pdf)
- Ángela, D. O. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 23(3), 189-200.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/afd9/328f66d54d6a77c36a23d2b57616b2646fbd.pdf>
- Asociación Americana de Psicología (2010). *APA Diccionario conciso de psicología*. El manual moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (5.a ed.)*. Editorial Medica Panamericana.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación. (3ra ed.)*. Grupo Editorial Patria
- Bardales, L. J. & Tambo, V. A. (2021). *Autoestima y autolesiones en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel] Repositorio Digital Institucional UPAGU.  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2006/Bardales%2C%20J%20%26%20Tambo%2C%20O%20%28tesis%202021%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Borja, I. & Córdova m. (2019). *La Autoestima y las Conductas Autolesivas (Cutting) en Alumnas de una Institución Educativa Privada de Huánuco, 2017* [Tesis de

licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán] Repositorio Digital UNHEVAL

<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5027/TPS00279B64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Buitrago, R., & Sáenz, N. (2021). Autoimagen, Autoconcepto y Autoestima Perspectivas Emocionales para el Contexto Escolar. *Educación y Ciencia*. 3(24), 12-59. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2021.25.e12759>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev Neuropsiquiatría*. 77(4):226-235. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Castro, S. (31 de marzo, 2022). Autoconcepto, ¿qué opinión tienes sobre ti mismo? *Instituto Europeo de Psicología Positivo*. [https://www.iepp.es/autoconcepto/#Componentes\\_del\\_Autoconcepto](https://www.iepp.es/autoconcepto/#Componentes_del_Autoconcepto)
- Chávez-Becerra, M., Flores-Tapia, M. A., Castillo-Nava, P., & Méndez-Lozano, S. M. (2020). El autoconcepto en universitarios y su relación con rendimiento escolar. *Revista de Educación y Desarrollo*, (53), 37-47. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/53/53\\_ChavezBecerra.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/53/53_ChavezBecerra.pdf)
- Coon, D. & Mitterer J. (2016). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta. Mapas conceptuales y comentarios*, 13 ed. Cengage Learning
- Dávila, S. (2015). Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de los olivos 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio virtual UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1145>
- Diario EP (4 de julio, 2022). *Cutting, una peligrosa tendencia que va creciendo en las aulas*. <https://diarioep.pe/cutting-una-peligrosa-tendencia-que-va-creciendo-en-las-aulas/>
- Díaz, J (2015). *El cutting en los estudiantes de la Institución Educativa Padre Pio Sarobe distrito de Santa Rosa de Ocopa- provincia de Concepción, Huancayo – Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Del Centro Del Perú] Repositorio

UNCP

[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/805/TTS\\_57.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/805/TTS_57.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dolors, M. (24 de junio, 2016). Autolesiones en adultos: cómo abordarlo y tratarlo. *Siquia*.

<https://www.siquia.com/autolesiones-en-adultos-como-abordarlo-y-tratarlo/>

Efe Salud (2022). *Los pediatras alertan del incremento de autolesiones y suicidios en menores*. <https://efesalud.com/asociacion-espanola-de-pediatria/>

El País (10 de octubre, 2021). *La pandemia agrava los casos de autolesiones en jóvenes*.

<https://elpais.com/espana/catalunya/2021-10-10/la-pandemia-agrava-los-casos-de-autolesiones-en-jovenes.html>

Faura, J., Calvete, E., & Orue, I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Psicólogo*, 42(2).

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>

Ferrer, L. (7 de octubre, 2021). Tacna: casos por intento de suicidio se incrementaron durante la pandemia. *La República*.

<https://larepublica.pe/sociedad/2021/10/07/tacna-casos-por-intento-de-suicidio-se-incrementaron-durante-la-pandemia-lrsd/>

Flores, M., Cancino, M. & Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 200-216. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/200-216/es>

Flores-Soto, R., Cancino-Marentes, E. & Figueroa R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*.;44(4):200-216. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-200.pdf>

Gaeta, M. L. & Cavazos, J. (2017). Autoconcepto físico y académico en niños de contextos marginados en México. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(2), 114-124. <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/604/1539>

- Gallegos, M., Casapia, Y. & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones*, 4(2), 143-151. <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/57/120>
- García, E. E., Cano, J. K. & Villanueva, R. (2022). Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental. *Psique Mag*. 11(1). 65-72. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>
- García, F. y Musitu, G. (2014). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España. TEA Ediciones.
- García, T. (2001). *Cuestionario de Autoconcepto de Garley*. EOS.
- Garibay, W. C., & Guillén, A. M. (2020). *Autoconcepto y problemas de convivencia escolar en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa, Rímac, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes] Repositorio Digital Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2494/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación. 6ta. Ed.* Mc Graw Hill.
- Ibáñez, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 4(1), 65-70. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-07.pdf>
- Ibarra-Aguirre, E., Armenta-Beltrany, M. & JacoboGarcía, H. M. (2014). Autoconcepto, estrategias de afrontamiento y desempeño docente profesional. Estudio comparativo en profesores que trabajan en contextos adversos. *Revista de currículum y formación de profesorado*, 18(1), 223- 239.
- Inda, M., Rodríguez, C., Fernández, C., & Viñuela, M (2020). Rol de las metas parentales orientadas al logro de la tarea en el autoconcepto de adolescentes universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 56(3), 143-158. <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.11>

- Klonsky, E. (2007). Las funciones de la autolesión deliberada: una revisión de la evidencia. *Clínico Revista de Psicología*. 27(2):226-39. <https://www-sciencedirect-com.bucm.idm.oclc.org/science/article/pii/S0272735806000961?via%3Dihub>
- La Patria (15 de abril, 2018). *¡Alerta! Advierten incremento de casos de “cutting” en el Perú*. <https://www.lapatria.pe/alerta-advierten-incremento-de-casos-de-cutting-en-el-peru/>
- Leiva J. E. & Concha, A. M. (2018). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3198/3183>
- Léverman, Y. (2015). *Autoconcepto en el Adolescente Causa de Conductas Suicidas* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio digital. URL. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Leverman-yassmin.pdf>
- López, M. S. (2017). Análisis del orden en el que el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración personal para alcanzar el bienestar emocional. *Revista INFAD De Psicología*. 1(2), 257–264. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1126>
- Mamani, E. D. & Cutipa, M. N. (2018). *Inteligencia emocional y agresividad en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez de la ciudad de Tacna, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión] Repositorio Institucional UPEU. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2987/Evelyn\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2987/Evelyn_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Manrique, M. A., y Jacobo, A. K. (2016). *Fenómeno de la dimensión nominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa] Repositorio Virtual UNAS. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>

- Marín, M. (2016). *Desarrollo y evaluación en una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. Ciencia Nueva.
- Ministerio de Salud (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19 estudio en línea*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Miranda, V. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoconcepto Garley en estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas Públicas -San Juan de Lurigancho*. Lima, 2018 [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Virtual UCV.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24078/Miranda\\_CV..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24078/Miranda_CV..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Morales, J., Palacios, M. D., Conforme, E. G., & Arpi, N. (2021). Autoconcepto del adolescente según sus características sociodemográficas y de los progenitores. *Maskana*, 12(1), 16–25. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.02>
- Obando, D., Trujillo, A. & Prada M. (2018) Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23 (3), 189-200. [https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf\\_1](https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278/pdf_1)
- Orcasita, L.T., Mosquera, J.A., & Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), pp. 141-168 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a08E>
- Organización Mundial de la Salud (10 de noviembre, 2018). Salud Mental del Adolescente. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-deladolescente>
- Ospina, D., Toro, R. & Oquendo, F. (2016). *Los Autoesquemas Negativos y su Relación con las Conductas Autolesivas en un Grupo de Adolescentes del Municipio de Envigado Pertenecientes a la Institucion Educativa Manuel Uribe Angel* [Tesis de licenciatura, Institucion Universitaria de Envigado] Repositorio Digital IUE. <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/856/1/CD3389.pdf>

- Pabago, G. M. (2021). Una aproximación teórica al Autoconcepto. *Revista Científica de la Universidad de Belgrano*, 4(2), 52-54.  
<https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/view/130/131>
- Palacios, J. & Coveñas, J. (2019). Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 325-352:  
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.278>
- Paula, M. P., Pérez, C.A., Durán, Y.C., Upegui, D.E. & Rodríguez, F. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Revista Adolescere*, 7(3), 65-75.  
[https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n3-2019/2019-n3-65e1\\_Articulo-especial-Conducta-autolesiva-no-suicida-adolescentes.pdf](https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n3-2019/2019-n3-65e1_Articulo-especial-Conducta-autolesiva-no-suicida-adolescentes.pdf)
- Quintero, K. T. (2020). Importancia del Autoconcepto para la Construcción del Conocimiento. *Ensayos*, 5(16), 319-333.  
<https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985018/html/>
- Ramírez, D. C., & Restrepo, J. A. (2022). Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus Psicológico*, 5(2).  
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4506/7234>
- Sánchez, J. (2014). *Psicología de los grupos Teorías, procesos y aplicaciones*. McGraw-Hill.
- Sánchez, T. (2017). Autolesión y Mentalización: Viaje a través de las heridas. *Clínica e Investigación Relacional*, 11 (2): 337-351.  
[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N2\\_2017/08Sánchez\\_2017\\_Autolesion-Mentalizacion\\_CeIR\\_V11N2.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N2_2017/08Sánchez_2017_Autolesion-Mentalizacion_CeIR_V11N2.pdf)
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 185–209. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>
- Tarragona, B., Perez, C. & Ribas, N. (2018). Autolesiones sin finalidad autolítica: una revisión sistemática en adolescentes de la comunidad. *Fundación Orienta*, 31, 67-

90. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/12/Tarragona-B-31.pdf>
- Ticona, E. (2019). *Bullying y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Luis Alberto Sánchez del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna – 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann] Repositorio Institucional UNJBG. [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3891/1727\\_2019\\_ticona\\_choquena\\_edr\\_fac\\_s\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3891/1727_2019_ticona_choquena_edr_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*. 36(5), 417-420. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>
- Valenzuela, A. A. (2021). *Autoestima y Resentimiento en Alumnos de Primer año de Secundaria de la Institución Educativa Lastenia Rejas de Castañón, Tacna 2020*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán y Valle] Repositorio Institucional UNE. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/5559/Alex%20Alfredo%20VALENZUELA%20ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia Y Autolesiones en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. [Tesis Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú] Repositorio Virtual PUCP. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ\\_CONTRERAS\\_CARLOS\\_ALEXITIMIA\\_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez, R., Romero, S. & Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Esp. Psiquiatr*; 46(4):146-55. <https://docplayer.es/97053121-Revision-y-actualizacion-de-la-autolesion-no-suicida-quien-como-y-por-que.htm>

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 Child Neuro-Psiquiat*, 51 (1): 38-45. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

### Matriz de consistencia

<b>Pregunta general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
¿ Existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?	Establecer la relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	Existe relación entre autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	<b>Variable 1:</b> Autoconcepto <b>Dimensiones:</b> - Autoconcepto físico - Autoconcepto social - Autoconcepto intelectual - Autoconcepto familiar - Autoevaluación personal - Sensación de control <b>Medición:</b> Alto Medio	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Relacional <b>Diseño:</b> No experimental, transaccional <b>Población:</b> 483 personas asistencial <b>Muestra</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> -Escala de Autolesión de Shager
<b>Pregunta específica</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Hipótesis específica</b>		
¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?	Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	El autoconcepto se relaciona con la dimensión interpersonal de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.		
¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la	Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión	El autoconcepto se relaciona con la dimensión autocastigo		

<p>dimensión autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?</p>	<p>autocastigo de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>	<p>de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>	<p>Bajo</p>	<p>-Cuestionario de Autoconcepto de Garley</p>
<p>¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>	<p>El autoconcepto se relaciona con la dimensión antisuicidio de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>		
<p>¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución</p>	<p>Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución</p>	<p>El autoconcepto se relaciona con la dimensión sexual de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conducta autolesiva no suicida <b>Dimensiones:</b></p>	

Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?	Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	- Influencia interpersonal	
¿Cómo relaciona el autoconcepto con la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?	Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	El autoconcepto se relaciona con la dimensión regulación afectiva de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	- Autocastigo - Antisuicidio - Sexual - Regulación de afecto - Disociación - Límites Interpersonales	
¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?	Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	El autoconcepto se relaciona con la dimensión disociación de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.	<b>Medición:</b> Alto promedio Bajo	

<p>¿Cómo se relaciona el autoconcepto con la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el autoconcepto con la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>	<p>El autoconcepto se relaciona con la dimensión límites interpersonales de la conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022.</p>		
---	---	---	--	--

**ANEXO 2**

## Datos Adicionales

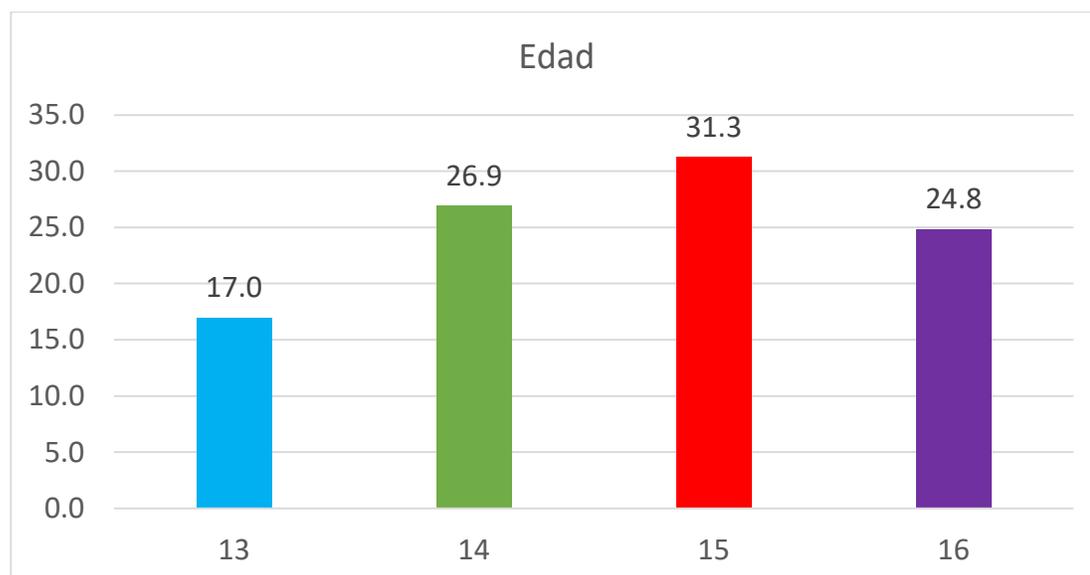
**Tabla 21**

*Frecuencia de Edad de los Participantes*

Edad	f	%
13	82	17.0
14	130	26.9
15	151	31.3
16	120	24.8
Total	483	100.0

**Figura 10**

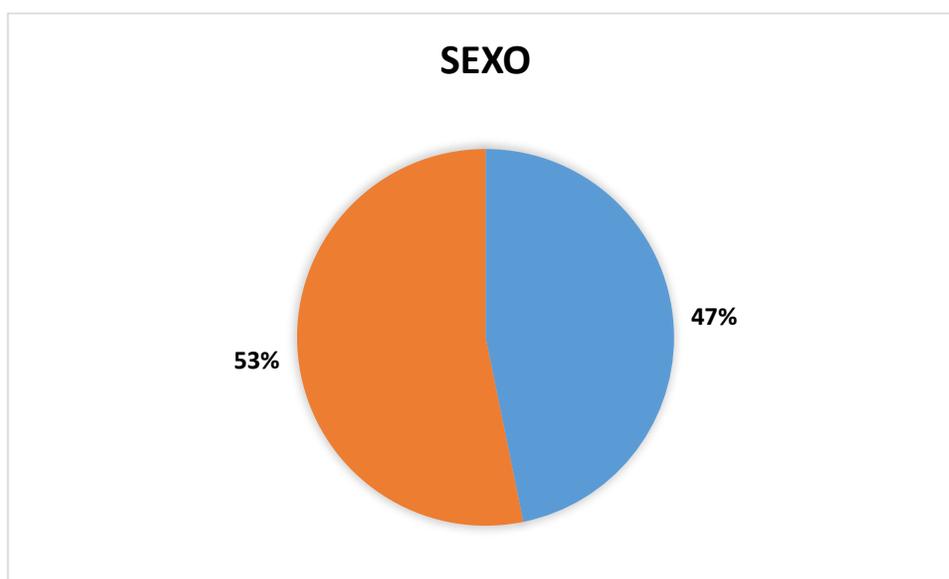
*Frecuencia de Edad de los Participantes*



Tal como figura en el gráfico anterior se puede identificar que hubo menos frecuencia de estudiantes de 13 años con un 17%, mientras que la edad más frecuente fue la de 15 años con un 31.3%, mientras que los de 14 años se ubican con un 26.9%, mientras que con 16 años hubo un 24.8%.

**Tabla 22***Frecuencia de Sexo de los Participantes*

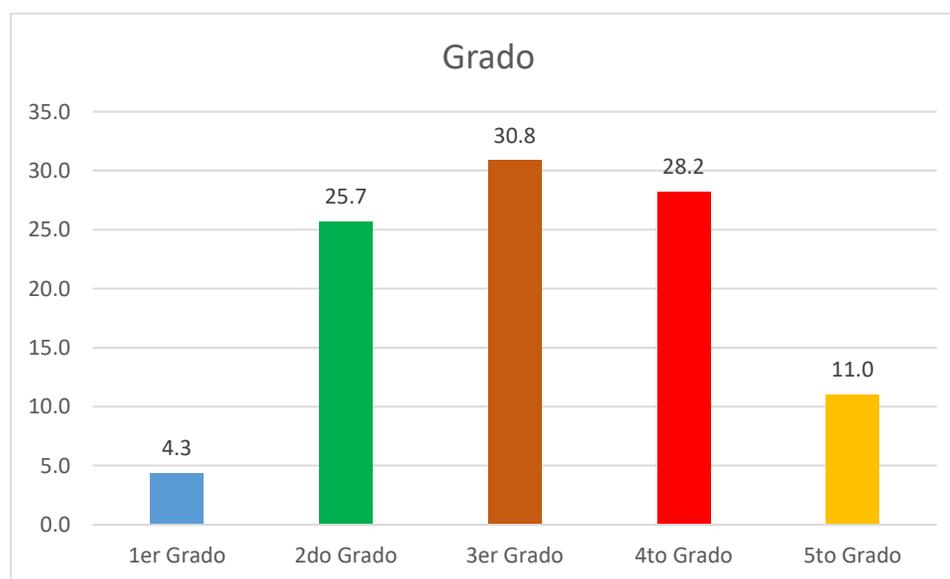
Sexo	f	%
Masculino	226	46.8
Femenino	257	53.2
Total	483	100.0

**Figura 11***Frecuencia de Sexo de los Participantes*

Tal como se muestra en la gráfica anterior se pudo identificar que hubo más frecuencia de adolescentes féminas con un de 53%, mientras que los varones se hallan en un 47%. Sin embargo, la diferencia no es significativa.

**Tabla 23***Frecuencia por Grados de Primero a Quinto de Secundaria*

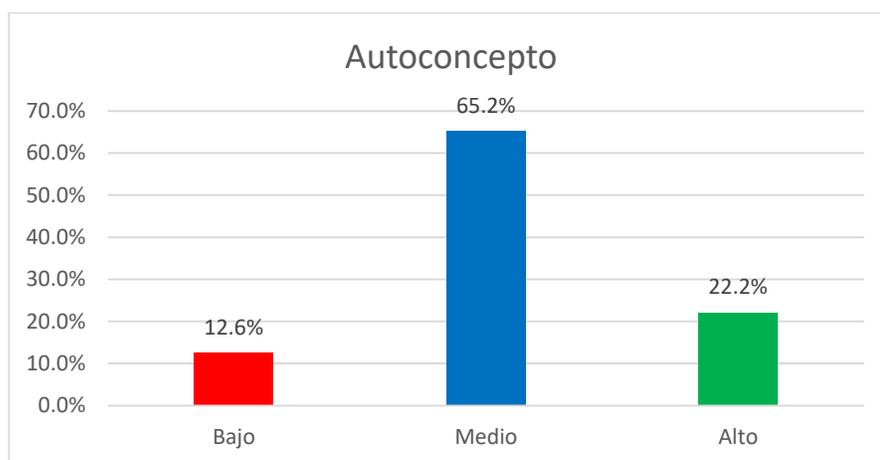
Grado	f	%
1er Grado	21	4.3
2do Grado	124	25.7
3er Grado	149	30.8
4to Grado	136	28.2
5to Grado	53	11.0
Total	483	100.0

**Figura 12***Frecuencia por Grados de Primero a Quinto de Secundaria*

Tal como figura en el gráfico anterior se puede identificar diferencias significativas tanto en primer grado (4.3%) y quinto año (11), esto se debe a que en estos grados figuran adolescentes menores a 13 años y mayores a 16 años, caso contrario a los diferentes grados, segundo grado con 25,7% tercer grado con 30.8% y cuarto grado con un 28.2%.

**Tabla 24***Niveles de autoconcepto de los Participantes*

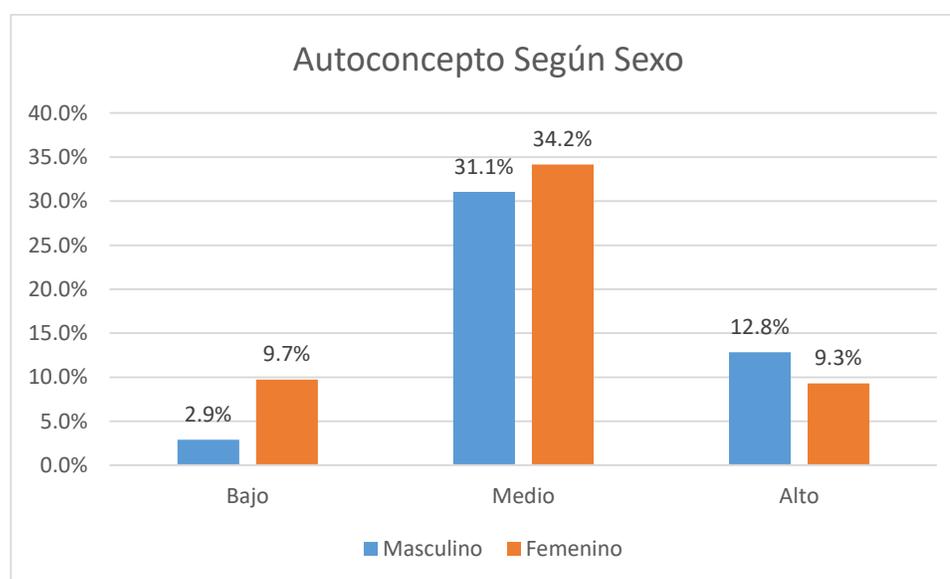
Autoconcepto	f	%
Bajo	61	12.6%
Medio	315	65.2%
Alto	107	22.2%
Total	483	100.0%

**Figura 13***Niveles de Autoconcepto de los Participantes*

En este gráfico se muestra que en mayor medida se han presentado adolescentes con un nivel de autoconcepto medio (65.2%), es decir que gozan de una adecuada evaluación de sus de su concepto a rasgos generales, sin embargo, pueden tener algunos problemas en cualquiera de sus dimensiones ya sean, físicos, intelectuales, sociales, familiares, personales y capaces de controlarse. Le sigue con un porcentaje mucho menor el nivel alto (22.2%), quienes son lo que poseen una buena evaluación general de su autoconcepto y en sus dimensiones. Por último, el nivel bajo (12.6%), son aquellos que tienen problemas tanto en su autoconcepto general y sus dimensiones.

**Figura 25***Niveles de Autoconcepto Según Sexo*

Autoconcepto	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	14	2.9%	47	9.7%	61	12.6%
Medio	150	31.1%	165	34.2%	315	65.2%
Alto	62	12.8%	45	9.3%	107	22.2%
Total	226	46.8%	257	53.2%	483	100.0%

**Figura 13***Niveles de Autoconcepto Según Sexo*

En este gráfico se muestra que las mujeres poseen, autoconcepto bajo en un 9.7%, autoconcepto medio en un 34.2% y un autoconcepto alto en un 9.3%; mientras que los varones tienen autoconcepto bajo en un 2.9%, autoconcepto medio en un 31.1% y un autoconcepto alto en un 12.8%. Es nos muestra que hay más cantidad de mujeres que poseen un autoconcepto bajo en relación a los hombres, en el nivel medio no hay mucha

diferencia siendo un poco mayor en las mujeres, similar al nivel alto de autoconcepto, pero en este caso hay más frecuencia en los varones.

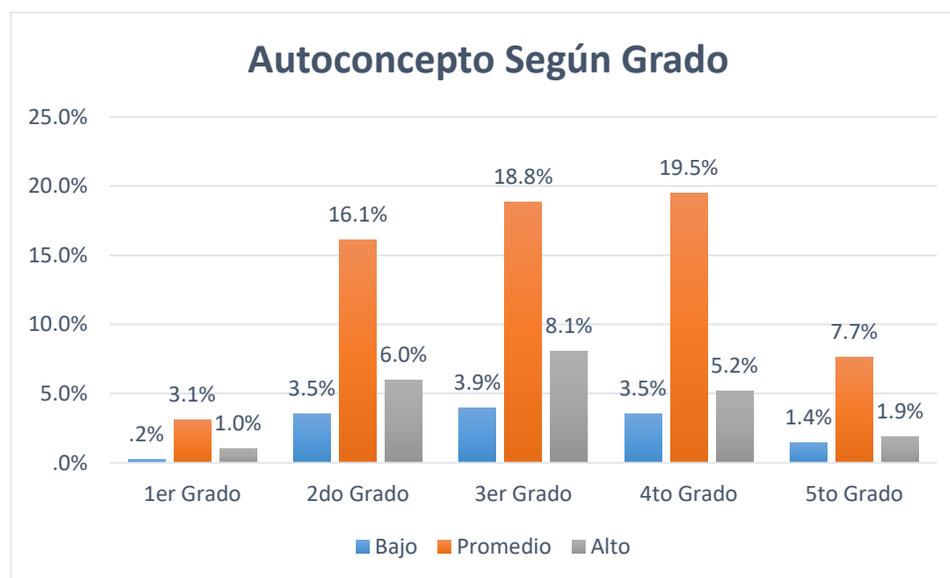
**Figura 26**

*Niveles de Autoconcepto Según Grado*

Grado	Autoconcepto							
	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1er Grado	1	.2%	15	3.1%	5	1.0%	21	4.3%
2do Grado	17	3.5%	78	16.1%	29	6.0%	124	25.7%
3er Grado	19	3.9%	91	18.8%	39	8.1%	149	30.8%
4to Grado	17	3.5%	94	19.5%	25	5.2%	136	28.2%
5to Grado	7	1.4%	37	7.7%	9	1.9%	53	11.0%
Total	61	12.6%	315	65.2%	107	22.2%	483	100.0%

**Figura 14**

*Niveles de Autoconcepto Según Grado*



En la siguiente gráfica se puede observar porcentajes similares entre los grados, es decir mayor proporción en el nivel de autoconcepto medio, 1er (3.1%), 2do (16.1%), 3er (18.8), 4to (19.5%) y 5to (7.7%); en cuanto al nivel bajo, tienen mayor presencia en los grados,

3ro (3.9%), 4to (3.5%) y 3ro (3.5), 1ro (0.2%), 5to (1.4%); por último, en el nivel alto, predominó más en el 3er grado (8.1%), en 2do (6.5%), 4to (5.2%), mientras que el 1er (1%) y 5 (1.9%) tuvieron menos frecuencia, este último se debe a que hubieron menos presencia de adolescente de estos grados.

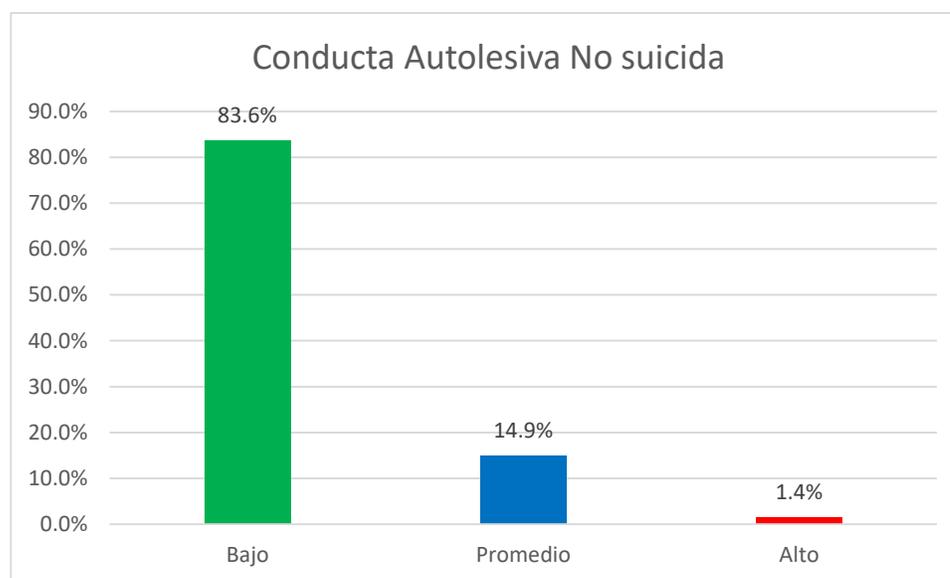
**Tabla 27**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida*

Conducta Autolesiva No suicida	f	%
Bajo	404	83.6%
Promedio	72	14.9%
Alto	7	1.4%
Total	483	100.0%

**Figura 15**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida*



En este gráfico se muestra que en mayor medida se han presentado adolescentes con un nivel de conducta autolesiva no suicida bajo (83.6%), es decir que no presentan estas conductas o lo han presentado en mínimas ocasiones, ya sean en sus diferentes dimensiones, límites interpersonales, influencia interpersonal, antisuicidio, autocastigo,

sexual, regulación de afecto y disociación. Le sigue con un porcentaje mucho menor el nivel promedio (14.9%), quienes son lo que han realizado o están realizando poco frecuente las conductas autolesivas en una o varias dimensiones, sin embargo, no llegan a ser frecuente. Por último, el nivel alto (1.4%), son aquellos que graves problemas asociados a la conducta autolesiva no suicida y lo realizan recurrentemente en varias de sus dimensiones.

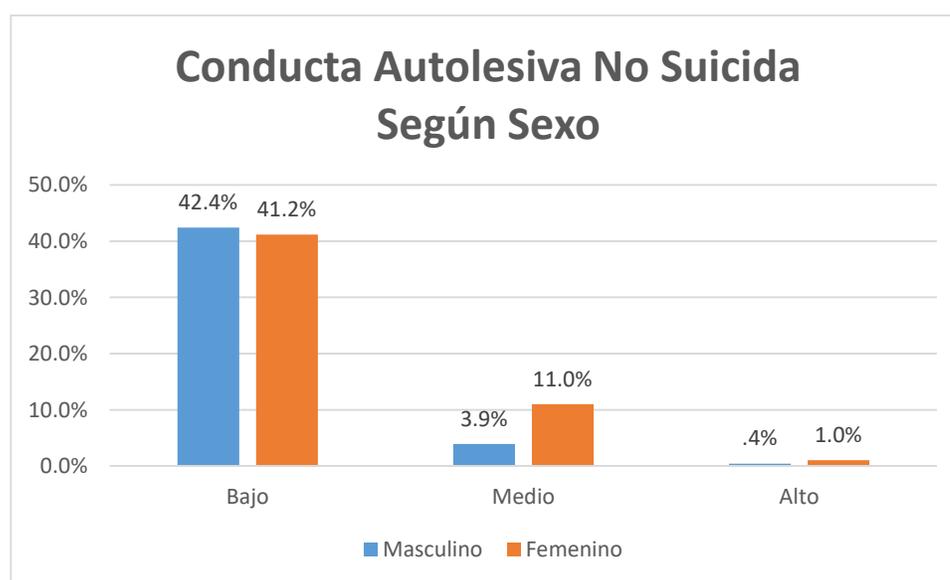
**Tabla 28**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*

Conducta Autolesiva No Suicida	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	205	42.4%	199	41.2%	404	83.6%
Medio	19	3.9%	53	11.0%	72	14.9%
Alto	2	.4%	5	1.0%	7	1.4%
Total	226	46.8%	257	53.2%	483	100.0%

**Figura 16**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*



En este gráfico se muestra que en cuanto al nivel bajo de conducta autolesiva no suicida, no hay diferencias relevantes, tanto varones (42.4%) como mujeres (41.2%) poseen puntajes similares, pero en cuanto al nivel medio hay más porcentaje en mujeres con un 11%, mientras que en varones hay un 3.9%, caso similar en el nivel alto, donde las mujeres también figuran con mayores porcentajes poseen el 1% y los varones el 0.4%.

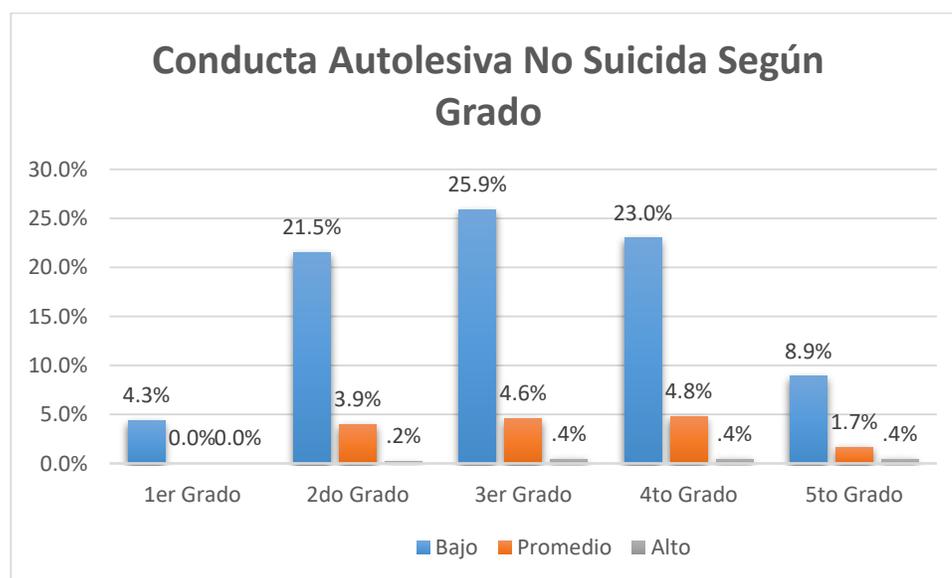
**Tabla 29**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*

Grado	Conducta Autolesiva No Suicida							
	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1er Grado	21	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	21	4.3%
2do Grado	104	21.5%	19	3.9%	1	.2%	124	25.7%
3er Grado	125	25.9%	22	4.6%	2	.4%	149	30.8%
4to Grado	111	23.0%	23	4.8%	2	.4%	136	28.2%
5to Grado	43	8.9%	8	1.7%	2	.4%	53	11.0%
Total	404	83.6%	72	14.9%	7	1.4%	483	100.0%

**Figura 17**

*Niveles de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*



En la siguiente gráfica se puede observar porcentajes similares entre los grados, es decir mayor proporción en el nivel bajo de conducta autolesiva no suicida, 1er (4.3%), 2do (21.5%), 3er (25.9%), 4to (23%) y 5to (8.9%); en cuanto al nivel promedio, tienen mayor presencia en los grados, 4to (4.8%), 3ro (4.6%) y 2do (3.9), mientras que 5to (1.7%) y 1ro no tiene ninguno; por último, en el nivel alto se halló porcentajes similares en los grados, puesto que 3ro, 4to y 5to tuvieron 0.4% cada uno, mientras que 2do tuvo 0.2% y el primer grado no tuvo frecuencias.

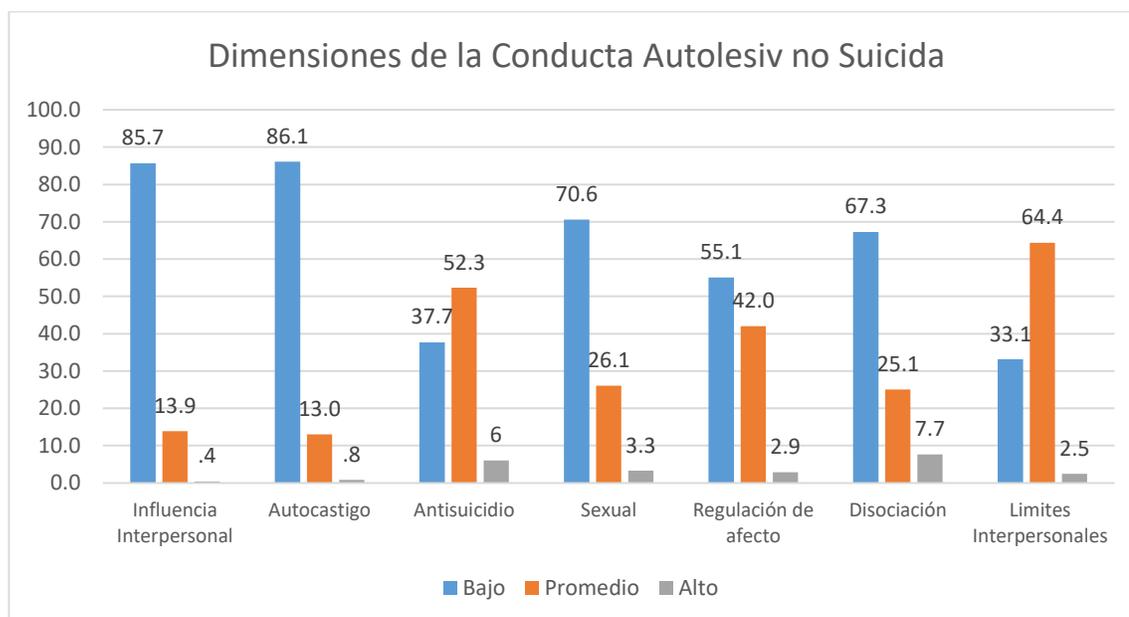
**Tabla 30**

*Niveles de las dimensiones de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*

Dimensiones de la Conduca Autolesiva No Suicida	Bajo		Promedio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Influencia Interpersonal	414	85.7	67	13.9	2	.4	483	100.0
Autocastigo	416	86.1	63	13.0	4	.8	483	100.0
Antisuicidio	180	37.7	274	52.3	29	6	483	100.0
Sexual	341	70.6	126	26.1	16	3.3	483	100.0
Regulación de afecto	266	55.1	203	42.0	14	2.9	483	100.0
Disociación	325	67.3	121	25.1	37	7.7	483	100.0
Limites Interpersonales	160	33.1	311	64.4	12	2.5	483	100.0

**Figura 18**

*Niveles de las dimensiones de Conducta Autolesiva No Suicida Según Sexo*

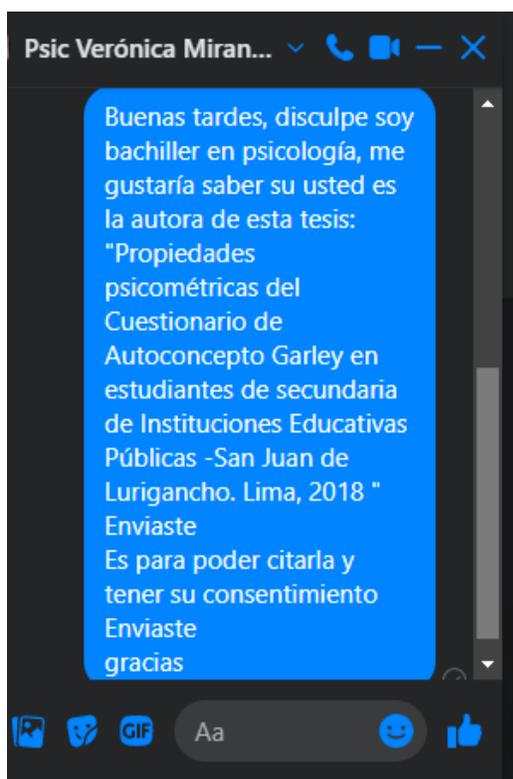


Lo que se puede observar en este gráfico, es que hay mayor presencia de niveles altos de antisuiicidio (9.1%), Disociación (7.7%), en menor medida están, la dimensión sexual (26.1%), disociación (3.3%), regulación de afecto (2.9), autocastigo (0.8%). influencia interpersonal, (0.4%). Asimismo, en cuanto al nivel promedio, la dimensión antisuiicidio (52.3%), lo que da a entender que la gran mayoría ha tenido algunos pensamientos suicidas o cierto interés, el cual se evitaría a través del dolor físico, otra dimensión que llama la atención es el de límites interpersonales que también posee gran cantidad de niveles promedio (64.4%), similar a esta se encuentra la dimensión de regulación de afecto con niveles promedios (42%), seguido con menos puntaje y también con nivel promedio esta la dimensión sexual (26.1%), disociación (25.1%), influencia interpersonal, (13.9%) y autocastigo (13%).

**ANEXO 3**

## Autorizaciones para el uso de los instrumentos

### Instrumento 1 (No se obtuvo respuesta)



## Instrumento 2

### AUTORIZACIÓN

Comas, 22 de junio de 2022

Lic. Sharon Geraldine, Dávila Obando  
Psicóloga  
Presente

Por este conducto entrego la información requerida de la "*Escala de Autolesión SHAGER*",  
y manifiesto que soy la autora original del mismo.

Aceptando el uso correspondiente, para la obtención del grado de Licenciatura al estudiante  
**ÑAHUI ROJAS, KENJI DANNI** con DNI: **76458789**, del programa de Titulación de la carrera de  
Psicología de la Universidad Privada de Tacna, para los fines de sus necesidades de investigación  
en el desarrollo del tema "*AUTOCONCEPTO Y CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EN  
ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS ALBERTO  
SÁNCHEZ, TACNA 2022*".

Atentamente,



---

DAVILA OBANDO, SHARON GERALDINE  
N.º DNI: 71814586  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

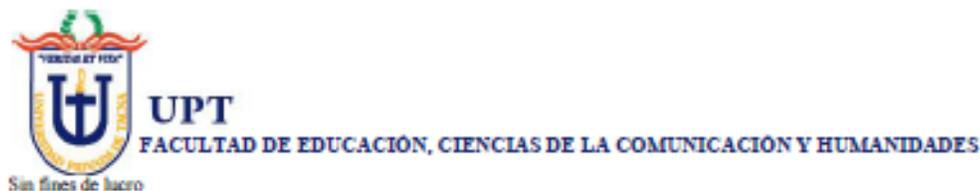
**ANEXO 4**

## Aplicación de los Instrumentos



**ANEXO 5**

## Carta de Presentación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Tacna, 2022 julio 08

Señor Prof.  
**Félix Aliaga Mamani**  
 Director de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez  
 Ciudad.-

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y así mismo manifestarle que el señor Kenji Danni Nahui Rojas, egresado de la Carrera Profesional de Psicología, viene realizando su trabajo de investigación titulado "Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022", para lo cual requiere la aplicación de los instrumentos: "Cuestionario de Autoconcepto de Garley y la Escala de Autolesiones de Shager"

Por lo que mucho agradeceré tenga a bien brindarle las facilidades necesarias para que pueda recabar información académica de los estudiantes de la Institución que tan dignamente dirige.

Quedando muy reconocidos por su colaboración, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Firmado por  
**MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS**

DN = MARCELINO RAUL VALDIVIA DUEÑAS  
 U = UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA  
 T = DECANO FACULTAD EDUCACIÓN, CS.  
 COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES  
 SerialNumber = 00000000000000000000  
 C = PE

c.c. - Archivo  
 goa\*  
 Reg. Carta N° 150-2022

**ANEXO 6**

## Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO NFORMADO

Yo, ..... identificado con DNI, ....., padre del estudiante, ....., autorizo a que mi hijo participe en la investigación denominada “Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la Institución Educativa Luis Alberto Sánchez, Tacna 2022”, cuyo objetivo es establecer la relación entre el autoconcepto y conducta autolesiva no suicida, por lo cual ésta será ejecutada con fines académicos y como aporte para el conocimiento. Para esto, se aplicarán instrumentos psicológicos Cuestionario de Autoconcepto de Garley y la Escala de Autolesión de Shager, donde se requiere de la participación de 600 adolescentes de 13 a 16 años que pertenezcan a la I.E. Luis Alberto Sánchez y que accedan de forma voluntaria a realizarlo. La participación de los estudiantes será debidamente codificada, se protegerá la información brindada y será de forma anónima, respetando así la confidencialidad de los participantes. Su realización se dará de forma presencial en las horas de tutoría, para no interferir con las actividades académicas.

Asimismo, tengo conocimiento que en la presente investigación no se emitirán resultados individuales debido a su carácter anónimo.

.....  
Firma

**ANEXO 7**

Tacna 18 de octubre del 2022

Señor

Dr. M. Raúl Valdivia Dueñas  
Decano de la FAEDCOH - UPT  
Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y conforme a lo dispuesto en la Resolución N.º 282-D-2022-UPT/FAEDCOH, se me designa como asesor del trabajo de investigación, **“AUTOCONCEPTO Y CONDUCTA AUTOLESIVA NO SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 13 A 16 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS ALBERTO SÁNCHEZ, TACNA 2022.”**, presentado por el Bachiller, **ÑAHUI ROJAS, Kenji Danni**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Considerando lo anteriormente descrito, cumpla con informar que ha concluido el proceso de asesoramiento al trabajo de investigación referido, por lo que el Sr. Bachiller, puede realizar los trámites respectivos al proceso de titulación.

Es lo que informo a usted.

Atentamente,



Psic. Fernando Heredia Gonzales

Docente Asociado – FAEDCOH

Tacna, 30 de noviembre del 2022

**Informe N° 070-2022-JBVV**

**Señor**

Dr. Raúl Valdivia Dueñas

Decano de la Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades

Presente.-

**ASUNTO:** Dictamen de Tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento la culminación de la revisión de tesis presentada por la Bachiller en Psicología ÑAHUI ROJAS, Kenji Danny, la cual fue designada a mi persona con resolución con resolución N°453-D-2022-UPT/FAEDCOH, que lleva por título "Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la institución educativa Luís Alberto Sánchez, tacna, 2022".

Se propone: Seguimiento de tesis, por cuanto reúne las condiciones del caso.  
Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente,



---

Mtro. Julio Berne Valencia Valencia

**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**  
Carrera Profesional de Psicología

**Estructura del informe de investigación o TESIS**

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	“Autoconcepto y conducta autolesiva no suicida en adolescentes de 13 a 16 años de la institución educativa Luís Alberto Sánchez, tacna, 2022”
<b>AUTORÍA Y AFILIACIÓN</b>	ÑAHUI ROJAS, Kenji Danny
<b>SEMESTRE ACADÉMICO</b>	2022-II
<b>JURADO DICTAMINADOR</b>	Mtro. Julio Valencia Valencia
<b>FECHA DE EVALUACIÓN</b>	30/11/2022

Nº	COMPONENTES DE LA TESIS	INDICADORES	% AVANCE
1	<b>Portada</b>	Contiene los datos principales de acuerdo a la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (monografía) de la FAEDCOH	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
2	<b>Título, autor y asesor</b>	En el título se encuentran las variables del estudio, la unidad del estudio del lugar y el tiempo	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		Declara correctamente la autoría (va centrado y en orden: apellidos y nombres) y al asesor que contribuyó en el desarrollo de la Tesis	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
3	<b>Líneas y Sublínea de investigación</b>	El título de la Tesis se desarrolla en las líneas de Investigación y las sub líneas correspondiente a la escuela profesional de la FAEDCOH	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
4	<b>Índice de contenido, tablas y figuras</b>	El índice de contenidos refleja la estructura de la tesis en capítulos y acápite indicando la página en donde se encuentran	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		En el índice de tablas y figuras se ubican las mismas con el número de páginas en que se encuentran	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
5	<b>Resumen y Abstract</b>	El resumen tiene una extensión adecuada no mayor a una página y se encuentran: los principales objetivos, el alcance de la investigación, la metodología empleada, los resultados alcanzados y las principales conclusiones	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
		Se encuentra el abstract en la tesis (traducción del resumen en inglés) e incluye las palabras claves como mínimo 5 y están escrita en minúscula, separada con coma y en orden alfabético	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
6	<b>Introducción</b>	Describe contextual y específicamente la problemática a investigar, establece el propósito de la investigación e indica la estructura de la investigación	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
7	<b>Determinación del problema</b>	Describe específicamente donde se encuentra la problemática objeto del estudio y describe las posibles causas que generan la problemática en estudio	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
8	<b>Formulación del problema</b>	Las interrogantes del problema principal y secundario contienen las variables del estudio, el sujeto de estudio, la relación y la condición en que se realiza la investigación.	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
9	<b>Justificación de la investigación</b>	Responde a las preguntas ¿Por qué se está realizando la investigación?, ¿cuál es la utilidad de estudio?, ¿Por qué es importante la investigación?	5
		Bueno Regular Recomendaciones:	
10	<b>Objetivos</b>	Guardan relación con el título, el problema de la investigación, son medibles y se aprecia un objetivo por variable como mínimo.	5

		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
11	<b>Antecedentes del estudio</b>	Presenta autoría, título del proyecto de investigación, conclusiones relacionadas con su Informe de investigación y metodología de la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
12	<b>Definiciones operacionales</b>	Da significado preciso según el contexto y expresión de las variables de acuerdo al problema de investigación formulado			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
13	<b>Fundamentos teórico científicos de la variables</b>	Las bases teóricas, abordan con profundidad el tratamiento de las variables del estudio y está organizado como una estructura lógica, y sólida en argumentos bajo el estilo APA			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		En el fundamento teórico científico se desarrollan los indicadores de cada una de las variables, la extensión del fundamento teórico científico le da solidez a la tesis y respeta la corrección idiomática.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
14	<b>Enunciado de las Hipótesis</b>	Las hipótesis general y específica son comprobables, guardan relación y coherencia con el título, el problema y los objetivos de la investigación.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
15	<b>Operacionalización de las variables y escala de medición</b>	Las variables se encuentran bien identificadas en el título del informe de investigación o Tesis			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se establecen las dimensiones o los indicadores de las variables que permiten su medición.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se precisa claramente la escala de medición de las variables			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
16	<b>Tipo y diseño de investigación</b>	El informe de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y la relación entre las variables.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		El diseño de investigación guarda correspondencia con el tipo de investigación y el nivel de investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
17	<b>Ámbito de la investigación</b>	Precisa el ámbito y el tiempo social en que se realizó la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
18	<b>Unidad de estudio, población y muestra</b>	Se encuentra claramente definida la unidad de estudio en cuanto al objeto y el ámbito de la investigación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se identifica con precisión la población en la se realiza la investigación.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se precisa la forma en que se determinó el tamaño de la muestra, su margen de error y muestreo utilizado para la selección de las unidades muestrales			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
19	<b>Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	Se señala la pertinencia de las técnicas e instrumentos por variable y se indica cómo se recopiló la información. A su vez presenta la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
		Se indica cómo se presentó y analizó los datos y los procedimientos para su interpretación			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
20	<b>El trabajo de campo</b>	Se describe la forma en que se realizó la aplicación de los instrumentos, el tiempo utilizado y las coordinaciones realizadas.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
21	<b>Diseño de presentación de los resultados</b>	El diseño de presentación de resultados es pertinente con el diseño de investigación seleccionado.			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	
22	<b>Los resultados</b>	La presentación de las tablas y figuras cumplen con los requisitos formales requeridos y conducen a la comprobación de la hipótesis			5
		Bueno	Regular	Recomendaciones:	

		Los argumentos planteados son suficientes para comprobar las hipótesis específicas de la investigación.	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
		La investigación considera pruebas estadísticas	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
23	<b>Comprobación de las hipótesis</b>	La comprobación de la hipótesis específica permite la comprobación de la hipótesis general	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
24	<b>Discusión</b>	Describe las contribuciones más originales o de mayor impacto del estudio, las posibles aplicaciones prácticas de los resultados y también las limitaciones de la investigación.	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
25	<b>Conclusiones</b>	Las conclusiones guardan correspondencia con los objetivos de la investigación y se encuentran redactadas con claridad y precisión	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
26	<b>Sugerencias</b>	Las sugerencias planteadas parten de las conclusiones de la investigación y muestra su viabilidad	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
27	<b>Referencias</b>	Respetar las normas APA y las fuentes bibliográficas de artículos y tesis deben estar dentro de los rangos de actualidad, salvo excepciones de libros clásicos.	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
28	<b>Anexos</b>	Se encuentra la matriz de consistencia, el formato de los instrumentos utilizados y presenta otros elementos que permiten reforzar los resultados presentados en el informe de investigación o Tesis	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
29	<b>Aspectos formales</b>	La Tesis cumple con la totalidad de los aspectos formales (tipo de letra, tamaño, interlineado, párrafos justificados) indicados en la estructura del Plan de Trabajo de Investigación (ensayo) de la FAEDCOH.	5
		Bueno Regular <b>Recomendaciones:</b>	
<b>TOTAL % DE APROBACIÓN</b>			100%

% de APROBACIÓN: 205 = 100 %

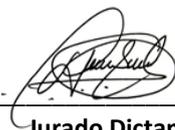
DONDE:

<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>
5 %	2.5 %

$$x = \frac{? \times 100\%}{205}$$

## EVALUACIÓN

- 80 a 100% = Cumple con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis
- 60 a 79 % = Cumple medianamente con los requisitos del Informe de Investigación o Tesis, debe subsanar las recomendaciones
- 0 a 59 % = No Cumple con los requisitos, debe volver a realizar el Informe de Investigación o Tesis



Jurado Dictaminador

# Rev. 1 Unidad de Investigación FAEDCOH

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

10	<a href="http://bibliotecadigital.iue.edu.co">bibliotecadigital.iue.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.utelesup.edu.pe">repositorio.utelesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co">bibliotecadigital.udea.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
15	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Seminario Evangelico de Lima Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repository.ucc.edu.co">repository.ucc.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.apuntesdepsicologia.es">www.apuntesdepsicologia.es</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Miguel Israel Marín Tejeda,. "Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se	<1 %

# autolesionan", Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 2013

Publicación

---

21 Pedronel González Rodríguez. "La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos?", Ciencia, Cultura y Sociedad, 2017 <1 %  
Publicación

---

22 doaj.org <1 %  
Fuente de Internet

---

23 Submitted to Universidad Autónoma de Madrid <1 %  
Trabajo del estudiante

---

24 www.revistaproyecciones.cl <1 %  
Fuente de Internet

---

25 repositorio.continental.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

26 repositorio.uade.edu.ar <1 %  
Fuente de Internet

---

27 ojs.revistadepsicoterapia.com <1 %  
Fuente de Internet

---

28 www.aepcp.net <1 %  
Fuente de Internet

---

29 Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia <1 %  
Trabajo del estudiante

---

30	Martha Leticia Gaeta González, Judith Cavazos Arroyo. "Autoconcepto físico y académico en niños de contextos marginados en México", Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2017 Publicación	<1 %
31	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	colegiohumboldt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
39	www.papelesdelpsicologo.es Fuente de Internet	<1 %

Submitted to Universidad Alas Peruanas

40

Trabajo del estudiante

<1 %

---

41

Submitted to Universidad Tecnologica del Peru

<1 %

Trabajo del estudiante

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo