

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**AUTOLESIÓN Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SATIPO,  
JUNÍN, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR(A)**

Br. Emilia Niviana Reátegui Valencia

**ASESOR**

Lea Raquel Reategui Sánchez

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Violencia y transgresión

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Dr. Luis Orlando Miranda Díaz**

Rector

**Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán**

Gerente General

**C.P.C. Alejandro Carlos García Flores**

Gerente de Administración y Finanzas

**Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo**

Vicerrector de Investigación

**Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta**

Vicerrectora Académica

**Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo**

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín**

Secretaría General

## CONFORMIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

### ACTA APROBACIÓN DE ASESOR

Yo Lea Raquel Reategui Sanchez, con DNI N° 45419425, Asesora del Trabajo de Investigación titulado AUTOLESIÓN Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SATIPO, JUNÍN, 2022, desarrollada por la Bach. Emilia Niviana Reátegui Valencia con DNI N° 47049949, egresada de la Carrera Profesional de psicología, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la referida Facultad.

**Reategui Sanchez, Lea Raquel**

.....  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, a mi esposo y mi hija, quienes siempre fueron el motivo para seguir superándome y dar todo de mí.*

*A mi mamá, por su apoyo incondicional y porque siempre estuvo conmigo, en medio de todas las dificultades por las que pasé.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni” y a su directora, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación, dándome la gran oportunidad y brindándome todos los accesos para así poder presentar un buen trabajo.*

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Emilia Niviana Reátegui Valencia, identificada con DNI: 47049949, egresada del Programa de Estudios de Psicología, de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la universidad para la elaboración y sustentación del trabajo de investigación, académico o Tesis titulado: “Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022”.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es del 17%, estándar permitido por el Reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo.

La autora.



---

Br. Emilia Niviana Reátegui Valencia

DNI: 47049949

## **LOCALIDAD**

Distrito : Pangoa.

Provincia : Satipo.

Departamento : Junín.

## ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	ii
CONFORMIDAD DEL ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
LOCALIDAD	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. METODOLOGÍA	26
2.1. Objeto de estudio	26
2.2. Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos	29
2.3. Análisis de la información	30
2.4. Aspectos éticos en investigación	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información	50
Anexo 2: Consentimiento informado	55
Anexo 3: Matriz de consistencia	56

Anexo 4: Matriz de operacionalización de las variables	60
Anexo 5: Base de datos	62
Anexo 6: Prueba de normalidad	73
Anexo 7: Fiabilidad de los instrumentos de medición	74
Anexo 8: Autorización	76
Anexo 9: Fotografías de evidencia	77
Anexo 10: Reporte de similitud	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de la muestra de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, Satipo, 2022.....	28
Tabla 2.	Relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.....	32
Tabla 3.	Nivel de autolesión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022. ....	33
Tabla 4.	Nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022 .....	34
Tabla 5.	Relación entre la dimensión dirección y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022 .....	35
Tabla 6.	Relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022 .....	36
Tabla 7.	Matriz de consistencia.....	56
Tabla 8.	Matriz de operacionalización de variables.....	60
Tabla 9.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov .....	73
Tabla 10.	Fiabilidad de la Escala de autolesión de Castillo .....	74
Tabla 11.	Fiabilidad de la Escala de autoestima de Rosenberg .....	75

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, Satipo, 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental transversal, siendo los métodos que se utilizaron en ella el inductivo, analítico, hipotético-deductivo y estadístico. La población estuvo compuesta por 314 estudiantes del 1° al 5° año de secundaria y la muestra se constituyó de 286, seleccionados por medio de la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que para la medición de las variables se emplearon la Escala de autolesión de Castillo (2019) y la Escala de autoestima de Rosenberg (1965), adaptado por Vilca, et al. (2022). Los resultados mostraron que existe relación significativa e inversa entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes ( $p=0,000<0,05$ ;  $r=-0,330$ ), al mismo tiempo que el 88,5% de ellos presentaron un nivel bajo de autolesión y el 54,2% un nivel alto de autoestima. De esto se puede concluir que el nivel de conductas autolesivas en los estudiantes de secundaria es inversamente proporcional al nivel de autoestima que ellos tienen, de manera que mientras su autoestima sea negativa, mayor será su tendencia a autolesionarse.

**Palabras clave:** Adolescentes, autoestima, autolesión.

## **ABSTRACT**

The main objective of this work was to determine the relationship between self-injury and self-esteem in high school students of the "San Daniel Comboni" Parish Public Educational Institution, Satipo, 2022. The research had a quantitative approach, basic type, descriptive level- correlational and cross-sectional non-experimental design, being the methods that were used in it the inductive, analytical, hypothetical-deductive and statistical. The population consisted of 314 students from the 1st to the 5th year of high school and the sample consisted of 286, selected by means of the simple random probabilistic sampling technique. The data collection technique was the survey, while the Castillo Self-Harm Scale (2019) and the Rosenberg Self-esteem Scale (1965), adapted by Vilca, et al., were used to measure the variables. (2022). The results showed that there is a significant and inverse relationship between self-injury and self-esteem in students ( $p=0.000<0.05$ ;  $r=-0.330$ ), while 88.5% of them presented a low level of self-injury. and 54.2% a high level of self-esteem. From this it can be concluded that the level of self-injurious behavior in high school students is inversely proportional to the level of self-esteem they have, so that while their self esteem is negative, the greater their tendency to self-injure.

**Keywords:** Adolescents, self-esteem, self-harm

## I. INTRODUCCIÓN

Las conductas autolesivas, también llamada autoagresión, constituyen el conjunto de acciones que buscan autoinfligirse en el cuerpo daños y/o lesiones deliberadas, sean directas o indirectas, sin tener la intención de atentar contra su vida. Son conductas que no son bien vistos por la sociedad, pero que aun así se realizan de manera reiterativa. El corte, las quemaduras y los golpes son contados como los métodos más comunes y frecuentes que se utilizan para operativizarlo, dado que lo que se busca con ello es lidiar de esta manera con las frustraciones y las emociones negativas que se tiene (Duarte et al., 2021).

Si bien las autolesiones son comportamientos estudiados especialmente en el campo clínico, no obstante, ellas trascienden hasta convertirse en un problema en los distintos ámbitos, tanto así que aqueja a la población en general, especialmente a grupos etarios más jóvenes como son los adolescentes (Nicolai et al., 2016; De Riggi et al., 2017).

Se calcula que el 4% de la población mundial incurrió en algún momento en prácticas autolesivas, sobre todo es sus etapas más tempranas. Otras investigaciones reportan que del 13% al 45% de adolescentes de cualquier contexto se autolesiona al menos una vez en la vida. Por otro lado, un estudio realizado en 11 países de Europa reveló que el 27,6% de la población adolescente ha incurrido en esta práctica por lo menos una vez en la vida, siendo el 7,8% de ellos los que lo realizaron de forma reiterativa (Cabrera, 2021).

Según algunos reportes, al menos 1 de cada 130 pobladores adolescentes de Reino Unido tiene la potencialidad de autolesionarse (Fleta, 2017). Mientras tanto, en España, el 32,7% de estudiantes adolescentes ha reincidido en sus conductas autolesivas más de 5 veces a lo largo de su vida (Vega et al., 2018). Por otro lado, los reportes de Asia refieren que el 15% de la población adolescente de Hong Kong ha incurrido en conductas autolesivas, las cuales asumieron el carácter de reiterativos en aquellos que presentaban problemas emocionales de mayor intensidad y gravedad, además de dificultades con el control de sus impulsos, esto en comparación con aquellos estudiantes que incurrían en tales prácticas en algún momento de su vida (You et al., 2019).

En Latinoamérica, según reportes de un estudio realizado en México en 5,835 estudiantes del nivel secundario de Sonora, se encontró que el 14% de ellos incurrieron en prácticas autolesivas, siendo más frecuente en el género femenino con una proporción porcentual del 15,6% frente al 9,2% del género masculino (Díaz et al., 2018). Otros estudios realizados en el estado de Guanajuato corroboran dichos índices (De la Sancha et al., 2020).

En Colombia, una encuesta realizada en 1,517 estudiantes de instituciones de educación secundaria identificó que el 46% presentaron conductas autolesivas (Herrera et al., 2021). Y una investigación realizada en la zona sur por Pantoja-Chamorro et al. (2019), reportó que el 31,1% de los pacientes cuyas edades son inferiores a los 18 años que ingresaron por emergencia al Hospital Infantil Los Ángeles, en la ciudad de Pasto, por intento de suicidio, tuvieron antecedentes de conductas autolesivas.

El Perú no es ajeno a esta tendencia. Es así que, ante ausencia de registros estadísticos al respecto, iniciativas individuales lograron reportar que el 40,8% de los adolescentes experimentaron conductas autolesivas, mientras que el 19% de ellos las usaron como mecanismo de defensa para aliviar el dolor (Acevedo y Lizcano, 2020; Eguía et al., 2020).

Hoy se sabe que la autolesión es una conducta intencional, autoadministrada y con una letalidad corporal de nivel bajo, que goza de un rechazo social, realizada en la mayoría de los casos por un individuo afectado emocionalmente a tal nivel de comprometer su salud psicológica y su estabilidad emocional. Debido a las características propias de la edad, existe una incidencia de estos casos en poblaciones estudiantiles a nivel de educación básica secundaria, preparatoria, llegando incluso a aquejar a jóvenes de nivel universitario y adultos en general (Bautista et al., 2022).

La adolescencia es el periodo del ciclo de desarrollo vital caracterizado por ser la que manifiesta el mayor número de cambios, muchas veces drásticos, en la vida en los relacionado a lo físico, psicológico y social. Los cambios hormonales y estructurales en el individuo influyen muchas veces de manera muy directa en el desarrollo de nuevas relaciones sociales, los mismos que comprometen su identidad, su autoaceptación y la de sus pares. Esta es la razón por la cual se la considera como la etapa que repercute en la autoestima personal, toda vez que es en la adolescencia en la que los individuos se adaptan al entorno y buscan comprenderse a sí mismos; de allí que la familia y la escuela asuman un rol protagónico, en razón de que ambos escenarios coadyuvan a la consolidación de su identidad y al desarrollo de una autoestima adecuadamente sana (Vergara et al., 2021).

Dado que son pocas las investigaciones que se realizaron a nivel local, y ninguna que contemple ambas variables de estudio, se realizó una entrevista a la Psicóloga de la institución en la que se pudo conocer que no es infrecuente encontrar casos de autolesión en los estudiantes en todas sus formas, toda vez que es la manera más usual que tienen los adolescentes para gestionar sus emociones debido a problemas de baja autoestima, trastornos del estado de ánimo, violencia escolar y disfuncionalidad familiar con las cuales suelen lidiar

a diario (L. Aguilar, entrevista personal, 20 de junio de 2022). Es por ello que se tomó la decisión de investigar la relación entre las conductas autolesivas y la autoestima, dado que ambas mantienen una relación teórica en la literatura científica contemporánea.

Es así que el presente estudio se justificó por las siguientes razones, a nivel teórico porque, a partir de la revisión de literatura científica actualizada y de la selección y sistematización de los datos, genera un nuevo conocimiento sobre las variables de autolesión y autoestima orientados a una población escolar adolescente; a nivel metodológico, porque sirve como un antecedente válido para futuras investigaciones sobre las temáticas tratadas, tomando en cuenta que al presente no abundan las investigaciones realizadas en la localidad de Pangoa y son menos aun las que consideran las variables en cuestión; y finalmente a nivel práctico, este trabajo provee datos cuantitativos útiles para la elaboración de un plan de intervención a nivel de prevención y promoción en la salud mental orientados a reducir las problemáticas encontradas.

Por lo expuesto anteriormente, surge el interés de indagar sobre la problemática planteada formulándose como problema general de investigación: ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022?

De ello se derivaron los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de autolesión? ¿Cuál es el nivel de autoestima? ¿Cuál es la relación entre la dimensión dirección y la autoestima? Y ¿Cuál es la relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022?

Una vez establecidas las preguntas de investigación, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022. Y con ello se consideraron los siguientes objetivos específicos, identificar el nivel de autolesión, identificar el nivel de autoestima, establecer la relación entre la dimensión dirección y la autoestima y establecer la relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.

Llegado a este punto, cabe mencionar que, en función a los objetivos, se planteó la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la autolesión y la autoestima

en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.

Y de allí, se formularon las siguientes hipótesis específicas: existe relación significativa entre la dimensión dirección y la autoestima y existe relación significativa entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, Satipo, 2022.

Una vez realizado la búsqueda de información, se encontraron hallazgos importantes para el presente estudio. En tal sentido, en el plano internacional, Cifuentes (2018) realizó una investigación cuyo propósito fue establecer los factores de riesgo asociados a las conductas autolesivas de la población estudiantil de una institución educativa privada de Bogotá, Colombia. La metodología del estudio fue de enfoque mixto y de tipo exploratorio. La población estuvo conformada por 110 estudiantes, mientras que la muestra fue de 59. Para la medición de las variables se usaron como instrumentos el Cuestionario sobre factores de riesgo en el adolescente, el Cuestionario autoaplicado para padres sobre factores de protección y el Cuestionario para docentes sobre conductas autolesivas. Los resultados pusieron en evidencia que el 81% de los evaluados no presenta comportamientos de autolesión.

Guerrero y Sangoy (2018) llevaron a cabo un trabajo cuyo propósito fue establecer la asociación estadística entre la autoestima, las estrategias de aprendizaje y el rendimiento académico de la población estudiantil adolescente de una institución educativa de nivel secundario de Buenos Aires, Argentina. La investigación fue de tipo de campo, nivel descriptivo-correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 102 estudiantes del 5° y 6° año de secundaria. Para medir las tres variables se emplearon como instrumentos a la Escala de autoestima de Rosenberg, la Escala de estrategias de aprendizaje y el Registro de promedios del primer trimestre de los estudiantes en el año 2017. Los resultados pusieron en evidencia que el 45,1% de los estudiantes poseen un nivel alto de autoestima, el 45,1% tiene como estrategia de aprendizaje a la adquisición de información y en cuanto al rendimiento académico poseen una media aritmética de 7,26.

Yáñez (2018) realizó una investigación con el objeto de establecer la asociación estadística entre el funcionamiento familiar y la autoestima de la población estudiantil de una institución de la provincia de Cotopaxi, en Ecuador. El estudio utilizó una metodología de enfoque mixto y nivel descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por 80 estudiantes, de entre los cuales se extrajo una muestra de 74, los mismos que fueron

evaluados mediante la aplicación de los siguientes instrumentos: la Prueba de percepción del funcionamiento familiar y la Escala de autoestima de Coopersmith. Los resultados mostraron que tanto el funcionamiento familiar y la autoestima se encuentran relacionadas significativamente ( $p < 0,05$ ). Además, el 60,8% de los estudiantes pertenecen a familias disfuncionales, mientras que el 45,9% de ellos presentan un nivel bajo de autoestima.

Ramos-Valerio (2020) realizó una investigación con el propósito de establecer la asociación estadística entre la autoestima y sintomatología depresiva en la población estudiantil adolescente del nivel secundario de una institución educativa de Comas, en Lima. El estudio obedeció a una metodología correlacional en cuanto a su nivel de alcance y no experimental de corte transeccional respecto a su diseño de investigación. La muestra estuvo constituida por 224 estudiantes de 2º, 3º y 4º año de secundaria. Para medir las dos variables de interés se emplearon como instrumentos la Escala de autoestima de Coopersmith y el Inventario de depresión de Beck. Los resultados mostraron que existe relación significativa entre la autoestima y sintomatología depresiva ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Además, el 57,59% de los estudiantes presentan una autoestima de nivel alto, mientras que el 68,3% manifiestan una sintomatología depresiva mínima.

Mancheno (2018) desarrolló un trabajo con el propósito de establecer asociación entre el funcionamiento familiar y las conductas autolesivas como expresión del cutting en estudiantes de una unidad educativa del Cantón Ambato, en Ecuador. La investigación fue documental en cuanto a su diseño y exploratorio y explicativo respecto a su nivel. La muestra poblacional estuvo constituida por 336 estudiantes cursantes en el rango que oscilan entre el 8º año de educación básica y 3º año de bachillerato. Para medir las variables se usaron como instrumentos el Cuestionario de funcionalidad familiar (FF-SIL) y la Cédula de autolesiones (AUTOLES). Los resultados pusieron en evidencia la existencia de una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ).

Cabrera (2021) realizó una investigación con el propósito de establecer las diferencias entre las autolesiones según edad, grado y sexo en una población estudiantil adolescente de nivel secundario de una institución educativa de Lima. El estudio utilizó una metodología de tipo cuantitativa, nivel descriptivo-comparativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 459 estudiantes. Para medir las variables se utilizó el Cuestionario de autolesión en español (SHQ-E). Los resultados evidenciaron que existen diferencias con gran significancia tanto en los pensamientos autolesivos como en los pensamientos suicidas y autolesiones únicamente cuando se consideró el género, toda vez que fueron las mujeres

las que más incurrieran en ellos. Además, el 29,8% de los estudiantes tuvieron pensamientos autolesivos, el 23,3% manifestaron pensamientos suicidas y el 19,8% presentaron conductas autolesivas.

Leiva y Concha (2019) efectuaron un trabajo con la finalidad de determinar la asociación estadística entre la autolesión sin el propósito de suicidarse y el tipo de apego en una población adolescente chilena. La investigación fue de nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La población muestral estuvo compuesta por 186 estudiantes. Para medir las variables se hizo uso de tres cuestionarios, uno para evaluar las autolesiones no suicidas según el DSM-5 (2014) y dos para medir los estilos de apego de Gonzalez y Mendez (2006) y Morán, et al. (2014). Los resultados evidenciaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la autolesión y el estilo de apego. Además, el 88,2% de los adolescentes no incurrieron en prácticas autolesivas, mientras que el 36,6% manifestaron tener un estilo seguro de apego.

Por otra parte, a nivel nacional, Borja y Córdova (2019) realizaron una investigación con el propósito de establecer la relación entre la autoestima y las conductas autolesivas en una población estudiantil adolescente de una institución educativa femenina de Huánuco, durante el año lectivo 2017. El estudio empleó una metodología descriptivo-correlacional en cuanto a su nivel y no experimental transversal respecto a su diseño. La población estuvo conformada por 171 estudiantes del género femenino, de la cual se extrajo una muestra de 60 adolescentes, por medio de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para medir las variables, se usaron el Inventario de autoestima de Coopersmith para escolares y un Cuestionario de conductas autolesivas elaboradas por los autores. Los resultados mostraron que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre la autoestima y las conductas autolesivas en las estudiantes de secundaria de dicha institución ( $p=0,046<0,05$ ;  $r=-0,275$ ). Además, el 50% posee un nivel medio de autoestima hacia sí mismo, mientras que el 51,6% tuvieron conductas autolesivas con una frecuencia de siempre.

Ancajima (2021) realizó una investigación con la finalidad de identificar los niveles de conductas autolesivas en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Talara, Piura, en el año 2020. La metodología del trabajo fue descriptiva en cuanto a su nivel y no experimental transversal respecto a su diseño. La población estuvo compuesta por 1,057 estudiantes, de la cual se eligió una muestra de 283 por medio del muestreo aleatorio estratificado. Para medir la variable de interés se utilizó la Escala de autolesión de SHAGER, mientras que para las variables de caracterización se utilizó una ficha sociodemográfica. Los

resultados evidenciaron que el 47,4% de los estudiantes manifiestan conductas autolesivas en un nivel promedio.

Bardales y Tambo (2021) pusieron en efecto un estudio con la finalidad de establecer la relación estadística existente entre la autoestima y las autolesiones en una población estudiantil adolescente de una institución educativa particular de Cajamarca. La investigación fue cuantitativa en cuanto a su enfoque, básica respecto a su tipología, descriptiva-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño. La población muestral estuvo compuesta por 80 adolescentes, quienes fueron evaluados a través del Cuestionario de autoestima de Coopersmith y la escala de autolesión de Castillo. Los resultados evidenciaron que existe relación significativa e inversa entre la autoestima y la autolesión en dichos estudiantes ( $p=0,046<0,05$ ;  $\rho=-0,275$ ). Además, el 10% de los estudiantes presentan una autoestima personal de nivel bajo, mientras que el 44% presenta un nivel alto de autolesión.

Gallegos-Santos et al. (2018) pusieron en efecto una investigación cuyo propósito fue de establecer la relación estadística entre los estilos de personalidad y las autolesiones en escolares de instituciones educativas de la ciudad de Arequipa. El trabajo fue cuantitativo en cuanto a su enfoque, básico respecto a su tipología, descriptivo-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño. La población muestral estuvo constituida de 997 estudiantes del 3º, 4º y 5º año de secundaria. Para medir las variables se utilizaron el Inventario de Estilos de personalidad de Millon para adolescentes y la Escala de conductas y pensamientos autolesivos. Los resultados evidenciaron que la personalidad sensible, inhibida y violenta se asocian más con las conductas autolesivas respectivamente ( $r=0,293$ ;  $r=0,203$ ;  $r=0,149$ ). Además, se encontró prevalencia de pensamientos autolesivos en un 34,9%, además del comportamiento autolesivo de un 27,9% de los estudiantes.

Díaz y Donayre (2021) realizaron un estudio con el propósito de establecer la relación estadística entre el funcionamiento familiar y los riesgo de autolesión en una población estudiantil adolescente de una institución educativa pública de Ica en el año 2020. La investigación fue cuantitativa en cuanto a su enfoque, básica respecto a su tipología, descriptiva-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño. La población estuvo conformada por 450 estudiantes, mientras que la muestra no probabilística fue de 180. Para medir las variables de interés se emplearon la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV) y el Cuestionario de riesgo de conductas autolesivas (CRA). Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa e

inversa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de autolesión ( $p=0,001<0,05$ ;  $r=-0,248$ ). Además, el 64,4% de los estudiantes tienen un funcionamiento familiar de nivel medio, mientras que el 81,1% presenta, un nivel bajo de riesgo de autolesión.

Huamaní (2020) puso en efecto una investigación con el fin de determinar la relación estadística entre la impulsividad y las conductas autolesivas en una población estudiantil adolescente de dos centros educativos de Carmen de la Legua, Reynoso, Callao, en el año 2019. El trabajo fue cuantitativo en cuanto a su enfoque, básico respecto a su tipología, descriptivo-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño. La población estuvo compuesta por 700 estudiantes de 3° al 5° año de secundaria, de entre los cuales se seleccionó una muestra de 270. Para medir las variables se emplearon el Cuestionario de Impulsividad de Barrat y la Escala de autolesión de SHAGER. Los resultados pusieron en evidencia la existencia de una correlación estadísticamente significativa y directa entre la impulsividad y autolesión ( $p=0,000<0,5$ ;  $r=0,954$ ). Además, el 47,4% de los estudiantes poseen un nivel medio de impulsividad, mientras que el 55,2% presentan un nivel medio de autolesión.

En el plano local, Lazo y Samaniego (2021) desarrollaron un trabajo con la finalidad de hallar la relación entre la autoestima y el estrés académico en una población estudiantil adolescente de una entidad educativa nacional de Junín, en el año 2021. La investigación fue cuantitativa en cuanto a su enfoque, básica respecto a su tipología, descriptiva-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño, utilizando para ello una metodología hipotética-deductiva. El grupo poblacional estuvo constituido por 134 estudiantes, mientras que la muestra no probabilística fue de 100 adolescentes. Los instrumentos que se usaron para la medición de las variables fueron la Escala de autoestima Coopersmith y el Inventario sistémico cognitivista de estrés académico de Barraza. Los resultados pusieron en evidencia la existencia de una relación estadísticamente significativa e inversa entre la autoestima y el estrés académico en dichos estudiantes ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,378$ ). Además, el 65% de los evaluados poseyeron una autoestima de nivel medio alto, mientras que el 52% presentó un nivel bajo de estrés académico.

Chávez (2021) puso en marcha un estudio con el propósito de hallar la relación estadística entre la autoestima y el riesgo de trastornos de conductas alimentarias en estudiantes de 4° y 5° año de secundaria de una institución educativa femenina de Ayacucho. La investigación fue cuantitativa en cuanto a su enfoque, básica respecto a su tipología, descriptiva-correlacional en lo referente a su nivel y no experimental transversal en cuanto a su diseño.

Se realizó en una población muestral de 216 adolescentes. Para medir las variables se usó la Escala de autoestima de Rosenberg y el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados mostraron que no existe relación entre la autoestima y el riesgo de trastornos alimentarios. Además, el 42,6% de estudiantes presentaron una autoestima elevada, mientras que el 83,3% no presentan riesgos en cuanto a los trastornos en la conducta alimentaria.

En cuanto a las bases teórico-científicas, se revisó literatura actualizada sobre ambos constructos, de manera que se llegaron a los siguientes hallazgos:

Respecto a la primera variable, la conducta autolesiva consiste, según Marín (2013), en autoinfligirse de manera consciente y deliberada algún tipo de daño en el cuerpo, pudiendo ser de distinta naturaleza e intensidad, tales como cortes, rasguños, quemaduras, o también de otra índole tales como abuso de drogas y de otros estupefacientes, incluso la ingesta de alimentos nocivos que cumplan con el propósito primordial. La razón para que esto suceda se debe, por lo general, a problemas de orden emocional, familiar y/o social.

Desde una perspectiva cognitivo conductual, Martínez (2018) define a las autolesiones como conductas de naturaleza autodestructiva, que supone para los que las ejecutan una manera poco asertiva de afrontar los problemas y vicisitudes que se viven en ese momento puntual. Tiene el propósito de regular las emociones, mitigar las tensiones que ellas causan en el individuo o, en el mejor de los casos, dar por terminado un evento de carácter disociativo. Durante esos momentos el sujeto se concentra en las sensaciones del cuerpo únicamente, dejando de lado la actividad de los procesos superiores cognitivos tales como la reflexión y la consciencia, anulando por completo la capacidad de sentir culpa por ello.

Si bien es cierto que estas conductas autolesivas incluyen cualquier acción, actividad o comportamiento con las cuales el sujeto busque causarse daño a sí mismo de manera deliberada, no obstante cabe aclarar que resulta muy conveniente no confundir dos tipos de autolesiones con intenciones marcadamente distintas: hay acciones que tienen como único fin es hacerse daño, pero sin llegar a más, pero también hay acciones que tienen un propósito más siniestro, el de utilizarlos como vehículo para quitarse la vida. Aunque sean dos tipologías radicalmente distintas, ambas comparten los mismos factores de riesgo, lo cual las emparentan de manera muy peligrosa. Además, diversos estudios de prevalencia establecieron que el 18% de lesiones no suicidas se dan entre adolescentes (Gámez-Guadix et al., 2020).

Respecto a las maneras de clasificar estas conductas, existen dos vertientes cuya diferencia básica se encuentra en el énfasis de indicadores. Por un lado, se encuentra la que

se enfoca en el tipo de conducta autolesiva, es decir, en función de la severidad de la conducta, como por ejemplo cortes, quemaduras, mordidas, golpes, etc. Por otro lado, se encuentra la que pone énfasis en la frecuencia de la acción, para lo cual es preciso y necesario la distinción entre aquellos que incurren en esta práctica de vez en cuando y de manera muy esporádica y aquellos que presentan esta conducta de manera crónica y muy repetitiva (Tarragona, 2020).

Desde el punto de vista psicopatológico, son diferentes los estudios que han encontrado correlaciones entre las conductas autolesivas con diferentes trastornos, tales como la depresión, la ansiedad y la impulsividad. Si bien las conductas autolesivas se diferencian de los intentos suicidas por ser fenómenos distintos en su misma naturaleza, sin embargo, la investigación contemporánea ha descubierto importantes relaciones entre ambas, incluido el hecho de que las conductas autolesivas sitúan al individuo que lo practica en mayor riesgo de intentar suicidarse en comparación con aquellas personas que no se autolesionan (Castro et al., 2016).

De acuerdo con García (2020), se plantearon dos modelos teóricos para entender mejor el fenómeno de la autolesión. En primero lugar se encuentra el modelo unifactorial de Chapman, Gratz, Brown, quienes abordaron la autolesión como mecanismo de evitación a ciertas experiencias traumáticas vividas. Para esta teoría, estas prácticas poseen características autorregulatorias y son empleadas por aquellos individuos que no desarrollaron en su momento la capacidad de enfrentar situaciones difíciles, problemáticas o de naturaleza aversiva, de manera que la tendencia inconscientes será no sólo evitarlas, sino también evitar sus efectos por medio de la autolesión, ya que este accionar les provee una sensación falsa y momentánea de alivio (Chapman et al., 2006). En segundo lugar, se encuentra el modelo tetrafactorial de Nock y Prinstein, quienes observaron que la conducta autolesiva puede exponerse a través de cuatro elementos mutuamente incluyentes, los mismos que pueden ser clasificados en dos grupos, siendo el primero el que concibe la autolesión como un reforzador positivo a nivel intrapersonal y que explica que el individuo que lo practica experimenta una suerte de ganancia emocional satisfactoria, pudiendo considerarse también el efecto contrario, ser tomado como un reforzador negativo intrapersonal como una fuente de consuelo frente a los estímulos aversivos que generan emociones negativas. Por otro lado, el segundo grupo considera a estas acciones como un reforzador positivo social, en el que el individuo que recurre a esta medida busca llamar la atención de su conjunto social inmediato, como una suerte de petición de ayuda indirecta;

por último, en el refuerzo social negativo engloba la extensión de responsabilidades (Nock y Prinstein, 2004).

En cuanto a la prevalencia de estas conductas según edad y género, la investigación contemporánea ha detectado que ella se presenta con mayor prevalencia al comienzo de la etapa de la adolescencia, incrementándose paulatinamente conforme vayan pasando los años. Si bien hay investigaciones que reportan casos de autolesiones en una población menor, comenzando a los 8 años, hay cierto consenso en la comunidad científica en que el rango de edad de inicio más probable de estas conductas es la que fluctúa entre los 12 y 15 años. Por otro lado, la mayoría de los estudios detectaron mayor prevalencia en poblaciones del género femenino en comparación la del género masculino. Estas diferencias podrían muy bien ser explicadas si se toma en cuenta las diferencias que existe entre hombres y mujeres respecto a la forma y frecuencia con la que expresan sus emociones. En tanto que el género femenino acostumbra a internalizar sus afectos, su contraparte masculina tiende a ser mucho más externalizantes en su conducta frente a los problemas que pudieran enfrentar. Otra explicación posible, y que fácilmente puede constituirse en un sesgo importante en las estimaciones, podría radicar en el hecho de que las mujeres tienden a la búsqueda de ayuda médica para controlar y/o curar sus lesiones en comparación con los hombres, por lo cual podría subestimarse de manera errónea y sesgada de sus conductas autolesivas (Tarragona, 2020).

Por otro lado, respecto a la segunda variable, Montoya y Sol (2012) definieron la autoestima como la capacidad interna, o mejor denominado actitud, con que un determinado sujeto se conciba a sí mismo de manera positiva o negativa, según se construya su autopercepción. En ese sentido, Silva-Escorcía y Mejía-Pérez (2015) afirman que la autoestima se relaciona con el valor que cada individuo se asigne a sí mismo, que no llega a ser otra cosa que un mero reflejo de la interacción interna de un conjunto de estados anímicos que suceden al interior del individuo. Bravo (2018), por su parte, resume su definición como aquella valoración personal que el sujeto hace sobre sí mismo, y que luego los manifiesta en un juicio valorativo favorable de aceptación o desfavorable de rechazo.

Cabe resaltar que la autoestima no es algo que se hereda, sino algo que se forma a lo largo de los años. En tal sentido, ella se va afirmando a través la interacción del individuo con el ambiente. La idea que una persona tiene de sí misma puede estar influenciada por factores extrínsecos al sujeto, entre las cuales se pueden considerar sus relaciones interpersonales, los cánones estéticos de la sociedad, cultura y tiempo, los antecedentes biológicos con los

que vino al mundo y son materia de herencia y las experiencias tempranas que vivió en el interior de su seno familiar (Lozada, 2021). De hecho, la adolescencia es la etapa de la vida con mayor vulnerabilidad debido a la inestabilidad emocional característica de esta etapa donde tienden a reafirmar su propia identidad. Es por ello que en esta etapa la familia desempeña un rol muy importante por medio del tipo de comunicación que se maneja en su interior, el mismo que influye significativamente en la formación y consolidación de la autoestima del adolescente, dado que es cosa muy sabida que una favorable o desfavorable comunicación familiar se relaciona indiscutiblemente con el desarrollo de una adecuada o inadecuada autoestima en los hijos (Hañari et al., 2020).

Según Roa (2013), la autoestima se compone de tres elementos que a su vez se encuentran interrelacionados entre sí, de manera que, si se modifica uno de ellos, repercute inmediatamente en los demás. El primer elemento es el factor cognitivo, que es la representación que cada uno construye, consciente o inconscientemente y nivel mental, sobre su propia persona, y que va tomando forma según la madurez psicológica que el individuo posea y la capacidad cognitiva que vaya adquiriendo. Como segundo elemento se tiene el factor afectivo, que es el sentimiento de valor que cada uno se atribuye a sí mismo y que incluye el grado de autoaceptación, pudiendo ser positivo o negativo según su autoestima. Finalmente, como tercer componente se considera al factor conductual, que se encuentra relacionado con la operativización de la intención, intención y decisión de actuar, y que lo traduce en acciones concretas de manera consistente con lo antes mencionado.

Existen factores que influyen en la autoestima. Estos se encuentran relacionados en gran medida con el tipo de experiencias previas tempranas que vivió el individuo tanto a nivel familiar como a nivel de su círculo social inmediato. En principio es la familia la que influye directa y decididamente en la formación de la autoestima adolescente, toda vez que su aporte se convierte en el principal insumo del tipo de autoestima que presentará a futuro. Este proceso de desarrollo depende en mucho tanto del clima social familiar, así como del tipo de comunicación y de la manera como se hace efectiva en su seno, lo cual afecta a todos sus integrantes, en especial a los que se encuentran en una etapa de formación. El apoyo familiar temprano del sujeto le permitirá desarrollar la autoconfianza necesaria para enfrentar las situaciones adversas en etapas superiores en su ciclo vital (Vergara et al., 2021).

La autoestima se puede clasificar según los niveles en que se presenta en un individuo. En primer lugar, se encuentra el nivel alto, que representa el estado óptimo de un individuo, la cual se deriva en una actitud de confianza, respeto y aprecio hacia sí mismo. Luego, en

segundo lugar, figura el nivel medio, que describe a las personas que son funcionales, pero que dependen parcialmente de la aceptación social. Finalmente, y en tercer lugar se encuentra el nivel bajo, que caracteriza a las personas cuya propia valoración a nivel emocional se ve afectada y percibida de manera negativa (Romero y Giniebra, 2022).

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Objeto de estudio

En cuanto a su enfoque, el presente trabajo fue cuantitativo, ya que se procedió al acopio de información sobre las variables a fin de comprobar o desestimar las hipótesis planteadas al principio en consonancia con las teorías científicas adoptadas, todo esto expresados en una medición numérica con sustento estadístico (Hernández et al., 2014).

Respecto al tipo, este estudio fue básico, toda vez que se realizó para la obtención de nuevos conocimientos, los mismos que se articularán con los previos, a fin de mejorar la teoría según el propósito de estudio, sin direccionarse a la parte interventiva, que lógicamente podría derivarse de ella (Salgado-Lévano, 2018).

También, en cuanto a su nivel, fue descriptivo-correlacional, dado que en él se caracteriza un fenómeno en un grupo de individuos, además de tener como fin el establecimiento del grado de relación simple entre las dos variables en cuestión, sin buscarle necesariamente la asociación de tipo causa-efecto (Arias, 2016).

Respecto a los métodos, se usaron los siguientes métodos:

El método inductivo, puesto que se analizaron casuísticas de orden peculiar, a partir de los cuales se llegaron a extraer conclusiones de manera general (Salgado-Lévano, 2018).

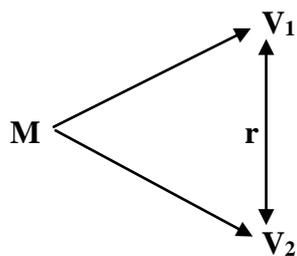
El método analítico, dado que se separaron las partes de las variables que se estudiaron, para continuar con la observación de manera secuencial respecto a sus causas tanto como a sus efectos, esto con el fin de comprender más profundamente la naturaleza de los constructos (Martínez et al., 2013).

El método hipotético-deductivo, por cuanto parte de supuestos universales para llegar a una determinada conclusión peculiar y muy específica, la misma que sería la hipótesis a cuestionar para comprobar su validez, así como su veracidad (Sánchez, 2019).

El método estadístico, porque procesa datos de carácter numéricos o cuantitativos y finaliza por medio de un procedimiento riguroso en resultados sujetos a reglas y operaciones muy específicas (Valderrama, 2013).

Finalmente, el diseño de investigación fue no experimental, en razón de que las variables de estudio no se manipularon; además fue de corte transversal porque la información codificada en datos numéricos fueron recolectados en un tiempo determinado (Salgado-Lévano, 2018).

El siguiente esquema grafica mejor el diseño no experimental:



Dónde:

**M:** Muestra.

**V<sub>1</sub>:** Autolesión.

**V<sub>2</sub>:** Autoestima.

**r:** Relación entre autolesión y autoestima.

Para efectos de la presente investigación, la población estuvo conformada por 314 estudiantes del 1° al 5° año de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, del distrito de Pangoa, provincia de Satipo, departamento de Junín, del año lectivo 2022.

**Tabla 1**

*Distribución de la población de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, Satipo, 2022.*

Variable sociodemográfica	Datos	f	%
Género	Masculino	156	49,7
	Femenino	158	50,3
	Total	314	100,0
Grado de estudio	1er año	74	23,5
	2do año	63	20,1
	3er año	57	18,2
	4to año	60	19,1
	5to año	60	19,1
	Total	314	100,0

Por otro lado, en vista que la muestra es una sección de la población, que conserva sus mismas características de tal manera que le represente en el estudio (Supo y Zacarías, 2020), en el presente estudio estuvo constituida por 268 estudiantes, elegidos según el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Ello se determinó aplicando la siguiente fórmula estadística diseñado para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas ( $N < 100,000$ ):

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

Donde:

$N = 322$  estudiantes.

$k = 1,96$  según el valor asignado a un nivel de confianza del 95%.

$e = 5\%$  de margen de error de acuerdo al nivel de confianza ( $k$ ).

$p = 0,5$  de probabilidad de que un evento ocurra.

$q = 0,5$  de probabilidad de que un evento no ocurra.

Luego de realizar la operación matemática, dio como resultado:

$n = 175$  estudiantes seleccionados para la muestra.

Siendo que la muestra estuvo compuesta de 286 estudiantes, superando en mucho al mínimo calculado por la fórmula, se hizo la distribución de ella y se expresó en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Distribución de la muestra de estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, Satipo, 2022.*

<b>Variable sociodemográfica</b>	<b>Datos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Género	Masculino	136	47,6
	Femenino	150	52,4
	Total	286	100,0
Edad	12 años	47	16,4
	13 años	63	22,0
	14 años	47	16,4
	15 años	65	22,7

	16 años	63	22,0
	17 años	1	0,3
	Total	286	100,0
Grado de estudio	1er año	66	23,1
	2do año	56	19,6
	3er año	50	17,5
	4to año	58	20,3
	5to año	56	19,6
	Total	286	100,0

## 2.2. Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos

La técnica que se usó en este estudio fue la encuesta, que consiste en recolectar información de la muestra de estudio a través del uso de un cuestionario o una entrevista (Münch y Ángeles, 2009).

Los instrumentos para medir las variables fueron la Escala de autolesión de Castillo de Carlos Castillo (2019) y la Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965a).

El primer instrumento fue elaborado por Carlos Castillo en 2019. Tiene como objetivo determinar el nivel de autolesión en adolescentes. Se encuentra compuesto por 7 reactivos, redactados de manera directa, con 4 opciones de respuesta con equivalencia numérica: “Nunca” (0), “Casi nunca” (1), “Casi siempre” (2) y “Siempre” (3), los cuales se distribuyen en dos dimensiones: dirección y letalidad. La primera dimensión se determina de la sumatoria de los ítems 1, 2, 3 y 4, mientras que la segunda de la suma de los ítems 5, 6 y 7. El constructo se mide a partir de la suma de los valores de las respuestas a los 7 ítems, la misma que es categorizada según los siguientes considerados en los baremos originales: 1) Nivel bajo (0-10); 2) Nivel medio (11-15); y 3) Nivel alto (16-21).

Respecto a su validez de contenido por criterio de jueces, se encontraron valores adecuados en los criterios de pertinencia, relevancia y claridad ( $V > 0,8$ ), mientras que su fiabilidad presentó valores aceptables ( $\alpha = 0,784$ ).

El segundo instrumento fue elaborado por Morris Rosenberg en 1965. Tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima en adolescentes y adultos. Se encuentra

compuesto por 10 reactivos, los mismos que originalmente estuvieron constituidos por 5 redactados de manera directa y 5 de manera inversa, no obstante, en la versión de Lindsey Vilca, et al. (2022) los 10 ítems son considerados con redacción directa, con 4 opciones de respuesta con equivalencia numérica: “Muy en desacuerdo” (1), “En desacuerdo” (2), “De acuerdo” (3) y “Muy de acuerdo” (4). La categorización final del constructo se obtiene de la suma del valor numérico del total de ítems, baremados según los siguientes rangos: 1) Nivel bajo (10-25); 2) Nivel medio (26-29); y 3) Nivel alto (30-40).

En cuanto a su validez de contenido por criterio de jueces, se encontraron valores adecuados en los criterios de claridad, relevancia, coherencia y contexto ( $V > 0,7$ ), mientras que su fiabilidad presentó valores muy altos ( $\alpha = 0,965$ ;  $\omega = 0,960$ ).

### **2.3. Análisis de la información**

En primer lugar, se extendió una solicitud a la Dirección de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, con el fin de obtener la autorización y evaluar a los estudiantes del nivel secundario por medio de la aplicación de la ficha sociodemográfica y los instrumentos de medición. Una vez efectuado ello, se trasladó todas las respuestas de los evaluados a una base de datos en una hoja de cálculo diseñada en el software Microsoft Excel 2019, en el cual se codificó cada una de ellas con valor numérico según cada respuesta. Luego se hizo la transición entre la hoja de cálculo Excel y un nuevo archivo de datos del software IBM SPSS, versión 26, con lo cual pudo hacerse el procedimiento necesario para un adecuado procesamiento de datos según lo dictaminaron los objetivos de investigación.

Para dar con los resultados correlacionales, se empleó un estadígrafo adecuado a los datos numéricos resultantes de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra de tamaño superior al valor crítico ( $n = 286 > 50$ ). Para hallar el índice de correlación, así como la prueba de hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman debido a que la distribución de datos no fue normal ( $p < 0,05$ ).

Por otro lado, para dar con los resultados descriptivos, se hizo el cálculo porcentual de las categorías finales resultantes a cada variable, los mismos que fueron expresados en tablas estadísticas de frecuencia (f) y porcentaje (%), determinados por la suma de los recuentos y el cálculo proporcional de las categorías en función al 100%.

En la discusión se contrastaron los valores de los resultados, tanto de correlación como los de carácter porcentual, que se obtuvieron del procesamiento de datos y el análisis estadístico con los revisados de cada uno de los trabajos de investigación considerados en los antecedentes, los cuales permitieron corroborar o corregir hipótesis en función a la

literatura revisada en el cuerpo del trabajo y algunas otras encontradas en diversos trabajos de revisión teórica examinadas para dar fundamento y rigor científico a los argumentos explicativos esgrimidos.

#### **2.4. Aspectos éticos en investigación**

El periodo de la posguerra significó la reflexión y su subsecuente articulación de principios éticos en la investigación en seres humanos, muchos de los cuales fueron recogidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017). Ellos también fueron materia de reflexión en el Informe de Belmont realizado por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento (CNPSHIBC, 1979). Es así que el presente trabajo respetó la libertad a la información que tienen todos los participantes respecto a la naturaleza del estudio, su objetivo y el derecho que poseen de ser incluidos o excluidos en él de manera libre, así como los principios de beneficencia y no maleficencia, por medio de las cuales se buscó proteger su integridad física y mental en todo momento, anulando toda posibilidad de riesgo por su participación y afirmando los beneficios referentes a los efectos de la investigación misma sobre ellos. Otro principio respetado en este trabajo fue la confidencialidad, toda vez que no se registró los nombres y apellidos de cada evaluado para no ser identificados, ni asociados con sus respuestas a los instrumentos. Ello también supuso, de manera positiva, el derecho a solicitar los resultados de las mismas únicamente en lo concerniente a ellos mismos.

Además, se incluyeron algunos principios éticos respecto a la investigación misma *per se* como práctica. La primera es el respeto absoluto a las normas de citación y referenciación establecidos por la Asociación Americana de Psicología en su 7ª edición (APA, 2021), por medio de la cual se otorgaron el crédito correspondiente a todos los autores de trabajos científicos de los cuales se sirvió este trabajo. Y finalmente, se respetó el 20% del nivel máximo de similitud regulado por la universidad en su Reglamento de investigación científica (Universidad Católica de Trujillo, 2021), lo que garantiza que el contenido del trabajo es auténtico y original.

### III. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.*

<b>Estadístico no paramétrico Rho de Spearman</b>	<b>Autoestima</b>
	Coefficiente de correlación
	-,330
<b>Autolesión</b>	Sig. (bilateral)
	,000
	N
	286

#### **Hipótesis estadísticas**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las variables.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las variables.

#### **Criterio de decisión**

$p < 0,05$ : Se acepta la H<sub>1</sub>.

$p > 0,05$ : Se acepta la H<sub>0</sub>.

**Descripción:** Según se puede observar en la Tabla 2, el coeficiente de correlación indica una correlación significativa, inversa y moderada entre la autolesión y la autoestima ( $\rho = -0,330$ ). Esto es corroborado fácilmente porque el nivel de significancia obtenido, o también denominado p-valor, es menor a la significancia esperada ( $p = 0,000 < 0,05$ ), lo cual cumple con los supuestos de probabilidad y permite tener la suficiente evidencia para decidir establecer la hipótesis alterna, que al mismo tiempo supone el rechazo de la hipótesis nula. Esto se interpreta que los altos niveles de autolesión se encuentran asociados en este estudio con bajos niveles de autoestima, pudiendo ser también de manera inversa.

**Tabla 3**

*Nivel de autolesión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.*

<b>Nivel de autolesión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel alto	8	2,8
Nivel medio	25	8,7
Nivel bajo	253	88,5
Total	286	100,0

**Descripción:** Según se puede observar en la Tabla 3, del 100,0% (n=286) de estudiantes de secundaria evaluados, el 88,5% (n=253) presentan un nivel bajo de autolesión; del mismo modo, el 8,7% (n=25) tienen un nivel medio; finalmente, el 2,8% (n=8) tiene un nivel alto de conductas autolesivas. Esto significa que más de las dos terceras partes de los estudiantes asumen conductas normales frente a la autolesión, no incurriendo en prácticas que buscan dañarse a sí mismos en cualquiera de sus formas.

**Tabla 4**

*Nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.*

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nivel alto	155	54,2
Nivel medio	46	16,1
Nivel bajo	85	29,7
Total	286	100,0

**Descripción:** Según se puede observar en la Tabla 4, del 100,0% (n=286) de estudiantes de secundaria evaluados, el 54,2% (n=155) presentan un nivel alto de autoestima; del mismo modo el 29,7% (n=85) tienen una autoestima de nivel bajo; por último, el 16,1% (n=46) posee una de nivel medio. Esto significa que poco más de la mitad de los estudiantes poseen una autoestima adecuada para su correcto desarrollo como adolescentes.



**Tabla 6**

*Relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.*

<b>Estadístico no paramétrico Rho de Spearman</b>	<b>Autoestima</b>	
	Coefficiente de correlación	-,215
<b>Letalidad</b>	Sig. (bilateral)	,000
	N	286

**Hipótesis estadísticas**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las variables.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las variables.

**Criterio de decisión**

p<0,05: Se acepta la H<sub>1</sub>.

p>0,05: Se acepta la H<sub>0</sub>.

**Descripción:** Según se puede observar en la Tabla 6, el coeficiente de correlación indica una correlación significativa, inversa y moderada entre la dimensión letalidad y la autoestima (rho=-0,215). Esto es corroborado fácilmente porque el nivel de significancia obtenido, o también denominado p-valor, es menor a la significancia esperada (p=0,000<0,05), lo cual cumple con los supuestos de probabilidad y permite tener la suficiente evidencia para decidir establecer la hipótesis alterna, que al mismo tiempo supone el rechazo de la hipótesis nula. Esto se interpreta como que altos niveles de autolesión con el fin de atentar contra su vida se encuentran asociados en este estudio con bajos niveles de autoestima, pudiendo ser también de manera inversa.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito principal determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022. Considerando la primera variable, la autolesión, Castillo (2019) la define como una acción intencionada de hacerse daño a sí mismo sin la intención de quitarse la vida, pero que es un indicador de alguien que sufre o que está luchando con su vida. Además, se destaca este fenómeno como uno de los problemas más emergentes de los últimos años, toda vez que, pese a no haberse realizado estudios de rigor académico garantizado para el conteo serio del número de comportamientos autolesivos en adolescentes, se reconoció un repentino aumento de casos de estas conductas en el intervalo de tiempo correspondiente a los años 1990 y los principios del nuevo siglo (Hawton et al., 2000; Hawton y Williams, 2001). En cuanto a la segunda variable, la autoestima, Rosenberg (1965b) la define como el sentimiento que la persona tiene sobre sí mismo, tanto en lo positivo como en lo negativo, que surge a través de una evaluación general de sus propias características. En esa misma línea, Bravo (2018) agrega que dicha valoración personal se expresa en un juicio de aceptación o rechazo.

Acerca del objetivo general, se estableció por medio del Coeficiente no paramétrico Rho de Spearman, a un 95% de fiabilidad y un 5% de margen de error, que existe una relación significativa e inversa entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,330$ ), lo que quiere decir que un elevado nivel de autolesión se asocia a un bajo nivel de autoestima, evidenciándose que las conductas autolesivas muchas veces vienen acompañadas por una baja y negativa autopercepción y autovaloración. Tan es así que existe una postura que explica que las autolesiones son una forma de reflejar ese menosprecio que el individuo se tiene por uno mismo a través del autocastigo (Muñoz, 2020).

Los resultados de esta investigación son equivalentes al estudio de Borja y Córdova (2019), quienes realizaron un estudio con 60 estudiantes de una institución educativa femenina de Huánuco en 2017 y determinaron la existencia de una relación significativa e inversa entre la autoestima y las conductas autolesivas ( $p=0,046<0,05$ ;  $r=-0,275$ ). Esto fue confirmado por Bardales y Tambo (2021), encontraron este tipo de relación en 80 estudiantes de una institución educativa particular de Cajamarca ( $p=0,046<0,05$ ;  $\rho=-0,275$ ).

Con respecto al primer objetivo específico, se identifica que el 88,5% de los estudiantes presentan un nivel bajo de autolesión, lo cual quiere decir que no presentan mayores dificultades en este sentido, salvo algunos casos infrecuentes y emblemáticos. En este

sentido, estos datos son similares a los encontrados por Cifuentes (2018) en su estudio con 59 estudiantes, en el que el 81% de los evaluados no presentaron conductas de autolesión. Del mismo modo, Díaz y Donayre (2021) encontró que el 81,1% de un total de 80 estudiantes presentaron un nivel bajo de riesgo de autolesión. Cabe destacar que dentro de la población que incurre en estas prácticas, la mayor proporción de casos se encuentran ligados al género femenino. Así, Cabrera (2021) en su estudio en 459 estudiantes de Lima establece que los pensamientos autolesivos se diferencian de manera muy significativa con la ideación suicida y autolesiones únicamente cuando se considera el género, toda vez que fueron las mujeres las que más incurrieron en ellos.

En relación al segundo objetivo específico, el nivel prevalente de autoestima en los estudiantes es el alto en un 54,2%, lo que significa que dichos adolescentes, en términos generales, gozan de bienestar general, se sienten bien con respecto a sí mismos, a su vida y a su futuro, poseen un desempeño positivo y satisfactorio en sus relaciones interpersonales y tienen un mejor manejo del estrés y la ansiedad (Góngora y Casullo, 2009). Además, evidencian independencia en su toma de decisiones, asumen responsabilidades con facilidad, aceptan sus frustraciones y son capaces de influir positivamente sobre otros (Páucar y Talavera, 2013).

Estos resultados tienen similitud con lo encontrado por Ramos-Valerio (2020) en su estudio con 224 estudiantes de Lima, en el que identificó un nivel alto de autoestima en un 57,59%, lo cual puede explicarse en que ambos estudios se realizaron en una muestra muy representativa de la población estudiantil en general.

En cuanto al tercer objetivo específico, los resultados evidenciaron que existe relación significativa e inversa entre la dimensión dirección y la autoestima en los estudiantes de secundaria, al hallarse un p-valor inferior al nivel de significancia ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,384$ ), lo cual significa que un mayor nivel de autolesión consciente e intencionado se relaciona con bajos niveles de autoestima (Kahan y Pattison, 1984).

Con relación al cuarto objetivo específico de la investigación, se evidenció que existe relación significativa e inversa entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes, al encontrarse que el p-valor es inferior al nivel de significancia ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,215$ ), queriendo decir esto que un mayor nivel de conductas autolesivas que contemplan la posibilidad de muerte se encuentra relacionado con un nivel bajo de autoestima (Kahan y Pattison, 1984).

Cabe destacar que la adolescencia es el periodo del ciclo vital en el cual el individuo se encuentra consigo mismo y se llena de disconformidad, lo cual, en el peor de los casos, puede influir negativamente en la autoestima personal, o, en el mejor de ellos, por lo menos puede suponer un periodo vulnerable para el individuo. Es por ello que estas conductas autodestructivas suelen presentarse en la etapa escolar (Vargas, 2019). Además, la relación entre la autolesión y la autoestima es retroactiva, toda vez que esta conducta produce un daño físico que es muchas veces irreversible y difícil de ser borrado, lo cual hace que el sujeto viva a la sombra del estigma social, lo que a su vez repercute en su autoconcepto, afectando indefectiblemente su autoestima (Yonayda, 2018)

Por otro lado, existe la tendencia de excluir de la autolesión cualquier propósito suicida. Esto se pone de manifiesto en la definición misma que se maneja sobre este fenómeno. Tal es así que Fleeta (2017) la identifica las conductas autolesivas con todas aquellas conductas que suponen de manera expresa y deliberada cualquier tipo de afectación física en el propio cuerpo sin buscar con ello la autoeliminación. Por ello se afirma que estos se pueden expresar, entre toda una suerte de conductas anómalas y autoaversivas, en cortes leves o graves en la piel, rasguños, quemaduras, arañazos, golpes, arrancarse el cabello, pellizcos y autoenvenamiento, etc. Sin embargo, la evidencia empírica recogida en las investigaciones contemporáneas desmiente tal aseveración. De hecho, un estudio realizado por Olfson et al. (2017) concluye que las personas que se autolesionan suelen encontrarse en riesgo de suicidio durante el año próximo al hecho. A eso se suma que la tasa de suicidio a lo largo de un año entre los pacientes con autolesiones supera en un 37,2% de veces más a la de la población general. Además, se encontró que el riesgo de suicidio en la persona es diez veces más en el primer mes luego de la primera acción autolesiva, que en los once meses restantes. Debido a esto, la Sociedad Internacional de Autolesión (2019) sugiere que la letalidad se constituye en un componente importante del constructo y ella implica la posibilidad latente de que la acción busque o resulte en la muerte, ocurra esto en el mismo momento o que desencadene este desenlace en un futuro próximo.

Otro asunto que conviene destacar es que la autolesión, desde un punto de vista clínico, tiene un correlato marcado con una serie de trastornos. De allí que Farber et al. (2007) considera que ninguna conducta autolesiva debiera ser ignorada, sino más bien analizada. Es así que Castro et al. (2016) la asocia inmediatamente a la impulsividad y a episodios de depresión y ansiedad. Por su parte Fleeta (2017), refiere que este fenómeno está íntimamente ligada a trastornos de la personalidad (histriónico o antisocial), trastorno obsesivo

compulsivo, ansiedad, estrés, trastornos de conducta alimentaria, trastornos por consumo de sustancias, estrés postraumático, algunas enfermedades mentales (demencia y esquizofrenia), discapacidades intelectuales y autismo, entre otros. En tales casos, la autolesión puede efectuarse sin ningún objetivo en especial, sino a consecuencia de su enfermedad (Fleta, 2017).

## V. CONCLUSIONES

Respecto a los resultados obtenidos en una muestra de 286 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, del distrito de Pangoa, provincia de Satipo, departamento de Junín, en el año 2022, se determinó que existe relación significativa e inversa entre la autolesión y la autoestima al encontrarse que la significancia obtenida es inferior en valor a la significancia requerida ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,330$ ), aceptándose así la hipótesis de investigación al mismo tiempo que se rechaza la hipótesis nula.

En cuanto a la primera variable, se identificó que el nivel predominante de autolesión fue el bajo en un 88,5% de la población evaluada.

Respecto a la segunda variable, se identificó que el nivel predominante de autoestima encontrado fue el alto en un 54,2% de la población evaluada.

Asimismo, se determinó que existe relación significativa e inversa entre la dimensión dirección y la autoestima al encontrarse que la significancia obtenida es inferior en valor a la significancia requerida ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,384$ ), aceptándose así la hipótesis de investigación al mismo tiempo que se rechaza la hipótesis nula.

Del mismo modo, se determinó que existe relación significativa e inversa entre la dimensión letalidad y la autoestima al encontrarse que la significancia obtenida es inferior en valor a la significancia requerida ( $p=0,000<0,05$ ;  $\rho=-0,215$ ), aceptándose así la hipótesis de investigación al mismo tiempo que se rechaza la hipótesis nula.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a los resultados se hacen las siguientes recomendaciones:

A la Coordinación de Tutoría y Orientación del Educando (TOE) de la institución educativa, implementar, por medio de convenios y trabajo articulado con la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Pangoa, un plan de charlas informativas y talleres que busque prevenir las conductas autolesivas en los estudiantes.

A la Coordinación de TOE, a considerar como tema de reflexión transversal en horas de Tutoría el estudio de las conductas autolesivas y su relación con la autoestima.

Al departamento de Psicología, fortalecer las capacidades tutoriales de los docentes, a fin de ser ellos los primeros en dar el debido soporte socioemocional a los estudiantes en riesgo como parte de su función.

Al departamento de Psicología, identificar estudiantes que incurran en conductas autolesivas a fin de hacerles una evaluación minuciosa sobre sus posibles causas y su derivación a instituciones aliadas para su respectivo tratamiento en casos de que sean necesarios.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, Y., & Lizcano, J. (2020). *Las conductas autolesivas en los adolescentes: Una revisión documental* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020\\_conductas\\_autolesivas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18046/1/2020_conductas_autolesivas.pdf)
- Aguilar, L. (2022). *Entrevista personal* [Personal].
- American Psychological Association. (2021). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (O. Remolina, Trad.; 4.<sup>a</sup> ed.). El Manual Moderno.
- Ancajima, B. (2021). *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Talara – Piura, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3966>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (7.<sup>a</sup> ed.). Ediciones El Pasillo 2011.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bardales, L., & Tambo, V. (2021). *Autoestima y autolesiones en adolescentes de una Institución educativa de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2006>
- Bautista, G., Vera, J., Machado, F., & Rodríguez, C. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Borja, I., & Córdova, M. (2019). *La autoestima y las conductas autolesivas (Cutting) en alumnas de una institución educativa privada de Huánuco, 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional «Hermilio Valdizán»]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5027/TPS00279B64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bravo, M. (2018). *Importancia de la autoestima en la etapa de Educación Infantil* [Tesis de maestría, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14420>

- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1), 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Castillo, C. (2019). *Construcción de una escala de autolesión para adolescentes en estudiantes de secundaria del distrito de Independencia. Lima, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37087/Castillo\\_MCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37087/Castillo_MCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Gómez-Maqueo, M., & Valencia, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(3), 2544-2551. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chávez, M. (2021). *Autoestima y Riesgo de Transtornos de Conducta Alimentaria en Adolescentes de Cuarto y Quinto de Secundaria de la Institución Educativa Pública «Nuestra Señora de Fátima», Ayacucho 2020* [Tesis de pregrado, Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. <http://repositorio.udaff.edu.pe/handle/20.500.11936/182>
- Cifuentes, N. (2018). *Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá* [Tesis de maestría, Universidad Externado de Colombia]. [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones\\_en\\_adolescentes\\_ansia\\_de\\_vida\\_Trabajo\\_de\\_grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones_en_adolescentes_ansia_de_vida_Trabajo_de_grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. (1979). *El informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Observatori de Bioètica i Dret Universitat de Barcelona. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- De la Sancha, E., Meraz, E., Cervera, C., Martín, M., & Colorado, J. (2020). Autolesiones en estudiantes de Secundaria: Incidencia y factores circundantes. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 23-33.

- De Riggi, M., Moumne, S., Heath, N., & Lewis, S. (2017). Non-Suicidal Self-Injury in Our Schools: A Review and Research-Informed Guidelines for School Mental Health Professionals. *Canadian Journal of School Psychology, 32*(2), 122-143. <https://doi.org/10.1177/0829573516645563>
- Díaz, P., & Donayre, V. (2021). *Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona—Ica, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/889>
- Díaz, R., Reyes, L., & López, F. (Eds.). (2018). *La psicología social en México: Vol. XVII*. Asociación Mexicana de Psicología Social. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94875/Cap%C3%ADtulo%20Arturo%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duarte, K., Vera, J., & Fregoso, D. (2021). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: Una revisión sistemática. *Psicología y Salud, 31*(1), 51-59. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2675>
- Eguía, C., Raymundo, O., & Vásquez, G. (2020). Ideación Suicida y Estilos Parentales Disfuncionales en Adolescentes con o sin Autolesiones en Lima Metropolitana. *Revista Liminal. Escritos sobre Psicología y Sociedad, 9*(18), 67-91. <https://doi.org/10.54255/lim.vol9.num18.471>
- Farber, S., Jackson, C., Tabin, J., & Bachar, E. (2007). Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic Psychology, 24*(2), 289-305. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.24.2.289>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, 47*(2), 37-45.
- Gallegos-Santos, M. M., Casapia, Y., & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología, 4*(2), 143-151.
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Rodríguez-Mondragón, L., & Mateos-Pérez, E. (2020). Autolesiones online entre adolescentes españoles: Análisis de la prevalencia y de las motivaciones. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7*(1), 9-15.
- García, R. (2020). *Prácticas parentales y autolesión no suicida en adolescentes escolarizados* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1977>

- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(27), 179-194.
- Guerrero, R., & Sangoy, M. (2018). *Autoestima, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en adolescentes de 16 a 18 años de edad* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/570>
- Hañari, J., Masco, M., & Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446-455.
- Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985-1995. *Journal of Adolescence*, 23(1), 47-55. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0290>
- Hawton, K., & Williams, K. (2001). The connection between media and suicidal behavior warrants serious attention. *Crisis*, 22(4), 137-140. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.4.137>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Herrera, M., Rosero, K., Benavides, K., & Figueroa, M. (2021). Diseño y validación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*, 10(13), 253-271. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i13.1743>
- Huamaní, L. (2020). *Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso—Callao, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43161>
- Kahan, J., & Pattison, E. (1984). Proposal for a distinctive diagnosis: The deliberate self-harm syndrome (DSH). *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 14(1), 17-35. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1984.tb00334.x>
- Lazo, L. M., & Samaniego, S. (2021). *Autoestima y estrés académico en estudiantes de una Institución Pública de la provincia de Junín – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2900>
- Leiva, J., & Concha, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), 84-99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>

- Lozada, K. (2021). *Conflictos interparentales y autoestima en adolescentes: Una revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58867>
- Mancheno, L. (2018). *Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la unidad educativa Mario Cobo Barona* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27496>
- Marín, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/dgpyfe.9786070253263e.2013>
- Martínez, D. (2018). *El maltrato y su relación con la autolesión en adolescentes con problemas de callejerización de la Fundación Proyecto Salesiano Sede Quito, durante el año 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/737>
- Martínez, M., Briones, R., & Cortés, J. (2013). *Metodología de la investigación para el área de la salud* (2.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Montoya, M., & Sol, C. (2012). *Autoestima: Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo humano* (2.<sup>a</sup> ed.). Editorial Pax.
- Münch, L., & Ángeles, E. (2009). *Métodos y técnicas de investigación* (4.<sup>a</sup> ed.). Editorial Trillas.
- Muñoz, S. (2020). *Autolesión: Problemas psicológicos ligados a este comportamiento*. Psicoactiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/autolesion-problemas-psicologicos-comportamiento/>
- Nicolai, K., Wielgus, M., & Mezulis, A. (2016). Identifying Risk for Self-Harm: Rumination and Negative Affectivity in the Prospective Prediction of Nonsuicidal Self-Injury. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 46(2), 223-233. <https://doi.org/10.1111/sltb.12186>
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Gerhard, T., & Blanco, C. (2017). Suicide Following Deliberate Self-Harm. *American Journal of Psychiatry*, 174(8), 765-774. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111288>
- Pantoja-Chamorro, F., Rodríguez-Villota, A. X., Urbano-Urbano, J., & Cabrera-Bravo, N. (2019). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital

- Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 19-26.  
<https://doi.org/10.22267/rus.192101.136>
- Páucar, A., & Talavera, Y. (2013). *La autoestima en edad escolar*. Editorial San Marcos.
- Ramos-Valerio, S. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(3), 106-117. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.312>
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, 44, 241-257.
- Romero, Á., & Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19: Family functionality and self-esteem in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18.
- Rosenberg, M. (1965a). Rosenberg self-esteem scale. *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.
- Rosenberg, M. (1965b). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press.
- Salgado-Lévano, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa* (1.ª ed.). Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 101-122.
- Silva-Escorcía, I., & Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256.
- Sociedad Internacional de Autolesión. (2019). Tipos de Autolesión. *Sociedad Internacional de Autolesión*. <https://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-el-psicologo/tipos-de-autolesion/>
- Supo, J., & Zacarías, H. (2020). *Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales* (3.ª ed.). Bioestadístico EEDU E.I.R.L.
- Tarragona, B. (2020). Función de las autolesiones y su relación con la disociación y la organización de la personalidad [Tesis de doctorado, Universitat Ramon Llull]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <http://www.tdx.cat/handle/10803/670259>
- Universidad Católica de Trujillo. (2021). *Reglamento de investigación científica*. Archivo digital. [https://www.uct.edu.pe/images/transp/RES\\_013-](https://www.uct.edu.pe/images/transp/RES_013-)

- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.<sup>a</sup> ed.). Editorial San Marcos.
- Vargas, A. (2019). *Autoestima y la relación de las conductas Autodestructivas en los Estudiantes de Cuarto y Quinto de Secundaria de la I.E Guillermo Mercado Barroso— Arequipa 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4139>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 146-155.
- Vergara, N., Fuentes, A., Gonzales, H., Cadagan, C., Morales, S., Poblete, C., & Poblete, C. P. (2021). Efecto de la danza en la mejora de la autoestima y el autoconcepto en niños, niñas y adolescentes: Una revisión (Effect of dance on improving self-esteem and self-concept in children and adolescents: A review). *Retos*, 40, 385-392. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i40.76933>
- Yáñez, L. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/27584>
- Yonayda, Y. (2018). *El cutting*. [https://www.academia.edu/33013366/EL\\_CUTTING\\_1\\_ES\\_EL\\_CUTTING](https://www.academia.edu/33013366/EL_CUTTING_1_ES_EL_CUTTING)
- You, J., Leung, F., Fu, K., & Lai, C. (2019). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 15(1), 75-86. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540211>

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

**Género:**  Masculino.  
 Femenino.

**Grado:**  1° año de secundaria.  
 2° año de secundaria.  
 3° año de secundaria.  
 4° año de secundaria.  
 5° año de secundaria.

**Edad:** \_\_\_\_\_ años.

## ESCALA DE AUTOLESIÓN DE CASTILLO

*Carlos Castillo (2019)*

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una lista de 7 enunciados acerca de la manera cómo te sientes o actúas. Responde a cada una marcando con una “X” la opción que más se ajuste a tu realidad. Recuerda que no hay respuesta buena o mala, lo importante es que seas sincero(a) al responder.

<b>Frecuencia</b>	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
<b>Abreviatura</b>	N	CN	CS	S
<b>Valoración</b>	0	1	2	3

N°	ENUNCIADOS	N	CN	CS	S
1.	Cuando experimento miedo, me hago daño físico.				
2.	Pienso que sería aceptable autolesionarme, aunque sea por primera vez, solo por conocer qué se siente.				
3.	No me preocupan los daños que pueden ocasionar el intento o el hecho de autolesionarme.				
4.	Ante problemas de la vida, suelo cortarme, sacarme la barba o el cabello o algún otro tipo de autolesión de manera inmediata pensando que soy yo el problema.				
5.	Si me hago cortes en el brazo o en cualquier otra parte del cuerpo, soy consciente que dejaría huellas para siempre.				
6.	Cuando me autolesiono no me importa las consecuencias que me pueden ocasionar a futuro.				
7.	He decidido cortarme en varias ocasiones, por evitar alguna emoción desagradable (miedo, angustia).				

<b>Variable 1. Autolesión</b>	
<b>Nombre:</b>	Escala de autolesión para adolescentes estudiantes (EAES).
<b>Autor:</b>	Carlos Castillo.
<b>Año:</b>	2019.
<b>Objetivo:</b>	Determinar el nivel de autolesión en adolescentes.
<b>Número de ítems:</b>	7 reactivos.
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva.
<b>Tiempo:</b>	7 minutos aproximadamente.
<b>Descripción:</b>	El instrumento mide la autolesión a través de 7 ítems redactados de manera directa, con 4 opciones de respuesta con equivalencia numérica: “Nunca” (1), “Casi nunca” (2), “Casi siempre” (3) y “Siempre” (4), los cuales se distribuyen en dos dimensiones: dirección y letalidad. La primera dimensión se determina de la sumatoria de los ítems 1, 2, 3 y 4, mientras que la segunda de la suma de los ítems 5, 6 y 7. El constructo se mide a partir de la suma de los valores de las respuestas a los 7 ítems, la misma que es categorizada según los siguientes considerados en los baremos originales: 1) Nivel bajo (0-10); 2) Nivel medio (11-15); y 3) Nivel alto (16-21).
<b>Validez y confiabilidad:</b>	Respecto a su validez de contenido por criterio de jueces, se encontraron valores adecuados en los criterios de pertinencia, relevancia y claridad ( $V > 0,8$ ), mientras que su fiabilidad presentó valores aceptables ( $\alpha = 0,784$ ).

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

*Morris Rosenberg (1965), adaptado por Lindsey Vilca1, Aaron Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García (2022)*

**Instrucciones:** A continuación, encontrarás una serie de enunciados que describen cómo te percibes a ti mismo(a), responde qué tan de acuerdo te encuentras con ellas marcando con una “X” una de las cuatro alternativas. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo se requiere que seas sincero al hacerlo:

<b>Frecuencia</b>	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
<b>Abreviatura</b>	MED	ED	DA	MDA
<b>Valoración</b>	1	2	3	4

N°	ENUNCIADOS	MED	ED	DA	MDA
1.	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2.	Creo que tengo cualidades positivas.				
3.	En general, pienso que soy bueno para varias cosas.				
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5.	Pienso que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6.	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7.	En general, me siento bien conmigo mismo.				
8.	Tengo una buena valoración de mí mismo.				
9.	Realmente me siento útil en varias ocasiones.				
10.	Pienso que soy capaz para muchas cosas.				

<b>Variable 2. Autoestima</b>	
<b>Nombre:</b>	Escala de autoestima de Rosenberg.
<b>Autor:</b>	Morris Rosenberg
<b>Autores de la adaptación:</b>	Lindsey Vilca, Aarón Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García.
<b>Año:</b>	1965.
<b>Año de la adaptación:</b>	2022.
<b>Objetivo:</b>	Determinar el nivel de autoestima en adolescentes y adultos.
<b>Número de ítems:</b>	10 reactivos.
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva.
<b>Tiempo:</b>	7 minutos aproximadamente.
<b>Descripción:</b>	El instrumento mide la autoestima a través de una sola dimensión. El puntaje del constructo se determina por la suma de los 10 ítems redactados de manera positiva, los cuales se puntúan del “Muy en desacuerdo” (1), “En desacuerdo” (2), “De acuerdo” (3) y “Muy de acuerdo” (4). La categorización final del constructo se realiza según los siguientes rangos: 1) Nivel bajo (10-25); 2) Nivel medio (26-29); y 3) Nivel alto (30-40).
<b>Validez y confiabilidad:</b>	En cuanto a su validez de contenido por criterio de jueces, se encontraron valores adecuados en los criterios de claridad, relevancia, coherencia y contexto ( $V > 0,7$ ), mientras que su fiabilidad presentó valores muy altos ( $\alpha = 0,965$ ; $\omega = 0,960$ ).

## Anexo 2: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Estimado Sr./Sra., padre, madre o apoderado(a), se le pone en conocimiento que los **estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”** fueron invitados a participar en la investigación titulada **“Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022”**, realizada por la **Br. Emilia Niviana Reátegui Valencia**, con DNI **47049949**, y que es conducente a la obtención del Título Profesional de **Licenciada en Psicología** por la **Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XV”**.

El presente formulario tiene el propósito de extenderle toda la información necesaria para que usted decida si desea que su hijo(a) o tutelado(a) participe o no en esta investigación, que tiene como propósito principal **determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022**. Su participación consistirá únicamente en resolver dos cuestionarios, la **Escala de autolesión de Castillo de Carlos Castillo (2019)** y la **Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965)**, de **7 y 10** preguntas respectivamente, los cuales podrán ser respondidos en un tiempo aproximado de **15** minutos.

Cabe agregar que la evaluación será de carácter absolutamente voluntaria, confidencial, anónima y exclusiva a la investigación. Ella no representará ningún peligro para la integridad física y mental del o de la menor.

Ante cualquier duda y para mayor información sobre la misma, puede ponerse en contacto al siguiente número de celular: **928320622**.

---

Firma de aceptación

DNI:

Nombre completo del padre, madre o apoderado(a) : \_\_\_\_\_.

DNI del padre, madre o apoderado(a) : \_\_\_\_\_.

Nombre completo del o de la menor : \_\_\_\_\_.

Relación con el o la menor : \_\_\_\_\_.

### Anexo 3: Matriz de consistencia

**Tabla 7**

*Matriz de consistencia.*

<b>Título</b>	<b>Problemas</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Metodología</b>
Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, Junín, 2022.	<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022?	<b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la autolesión y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.	Autolesión.	Dirección.	<b>Objeto de estudio</b> Enfoque: cuantitativo. Tipo: básico. Nivel: descriptivo-correlacional Métodos: inductivo, analítico, hipotético-deductivo y estadístico. Diseño: No experimental transversal
	<b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de autolesión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”,	<b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre la dimensión dirección y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la	<b>Objetivo general</b> Identificar el nivel de autolesión en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”,			<b>Objeto de estudio</b> Población: 314 estudiantes del 1° al 5° año de secundaria. Muestra: 286 estudiantes. Muestreo: probabilístico.

<p>de Satipo, Junín, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión dirección y la autoestima en los estudiantes de</p>	<p>Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”,</p>	<p>de Satipo, Junín, 2022.</p> <p>Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión dirección y la autoestima en los</p>	<p><b>Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos</b></p> <p>Técnica: encuesta.</p> <p>Instrumentos: la Escala de autolesión de Castillo de Carlos Castillo (2019) y la Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965), adaptado por Lindsey Vilca, Aaron Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García (2022).</p>
--	---	--	--

---

<p>secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022?</p>	<p>de Satipo, Junín, 2022.</p>	<p>estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”, de Satipo, Junín, 2022.</p>	<p>Letalidad.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública Parroquial “San</p>		<p>Establecer la relación entre la dimensión letalidad y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública</p>	

---

---

Daniel Comboni”,  
de Satipo, Junín,  
2022?

Parroquial “San  
Daniel Comboni”,  
de Satipo, Junín,  
2022.

Autoestima. Autoestima.



---

Autoestima.	Es el sentimiento que la persona tiene sobre sí mismo, tanto en lo positivo como en lo negativo, la cual que surge a través de una evaluación general (Rosenberg, 1965b)	La autoestima será medida por medio de la Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965), adaptado por Lindsey Vilca, Aaron Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García (2022), compuesta de 10 ítems, distribuida en 1 dimensión y 2 indicadores.	Autoestima.	Satisfacción personal. Valoración personal.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.	Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965), adaptado por Lindsey Vilca, Aaron Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García (2022).	Categorica. Ordinal.
-------------	--	---	-------------	--	---------------------------------	--	-------------------------

---

### Anexo 5: Base de datos

N°	Datos				Autolesión										Autoestima												
	Edad	Género	Grado	Sección	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	D	L	A	Nivel	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10	A	Nivel
1	15 años	Femenino	4to año	A	2	0	3	2	2	3	2	7	7	14	Medio	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	32	Alto
2	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	31	Alto
3	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Alto
4	15 años	Femenino	4to año	A	0	2	2	0	2	2	0	4	4	8	Bajo	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27	Medio
5	15 años	Masculino	4to año	A	1	1	1	0	0	1	0	3	1	4	Bajo	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23	Bajo
6	15 años	Femenino	4to año	A	2	2	0	2	1	1	3	6	5	11	Medio	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	21	Bajo
7	15 años	Femenino	4to año	A	0	2	1	2	3	1	0	5	4	9	Bajo	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	23	Bajo
8	16 años	Masculino	4to año	A	0	2	2	0	3	1	0	4	4	8	Bajo	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	33	Alto
9	16 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	34	Alto
10	15 años	Femenino	4to año	A	0	1	1	0	3	1	0	2	4	6	Bajo	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	26	Medio
11	15 años	Femenino	4to año	A	2	2	2	2	3	3	2	8	8	16	Alto	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	Bajo
12	16 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	28	Medio
13	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	3	0	3	0	0	3	3	6	Bajo	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	24	Bajo
14	15 años	Femenino	4to año	A	0	0	3	0	3	0	0	3	3	6	Bajo	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	24	Bajo
15	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	Bajo	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	Alto
16	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Alto
17	15 años	Femenino	4to año	A	0	0	3	3	1	1	1	6	3	9	Bajo	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Bajo
18	15 años	Femenino	4to año	A	0	1	2	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Medio
19	15 años	Femenino	4to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	Alto
20	16 años	Masculino	4to año	A	0	0	2	0	2	0	0	2	2	4	Bajo	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	Alto
21	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32	Alto
22	15 años	Femenino	4to año	A	1	0	1	2	3	1	2	4	6	10	Bajo	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	20	Bajo
23	15 años	Femenino	4to año	A	3	3	0	3	3	3	0	9	6	15	Medio	1	3	1	2	3	2	1	1	1	3	18	Bajo
24	15 años	Femenino	4to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto

25	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	32	Alto
26	15 años	Masculino	4to año	A	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
27	15 años	Femenino	4to año	A	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	Bajo	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Alto
28	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	0	0	0	3	0	0	3	3	Bajo	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Alto
29	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	Bajo	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	27	Medio
30	15 años	Masculino	4to año	B	3	1	1	0	3	1	0	5	4	9	Bajo	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	Alto
31	15 años	Femenino	4to año	B	2	0	2	2	1	2	2	6	5	11	Medio	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Bajo
32	16 años	Masculino	4to año	B	0	0	3	0	3	0	0	3	3	6	Bajo	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	32	Alto
33	15 años	Masculino	4to año	B	0	1	0	0	3	1	0	1	4	5	Bajo	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	33	Alto
34	15 años	Femenino	4to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	32	Alto
35	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	30	Alto
36	15 años	Femenino	4to año	B	2	0	0	0	0	1	0	2	1	3	Bajo	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	Bajo
37	15 años	Femenino	4to año	B	2	1	1	3	0	1	3	7	4	11	Medio	2	3	3	2	4	3	2	2	1	3	25	Bajo
38	15 años	Femenino	4to año	B	2	1	1	3	0	0	0	7	0	7	Bajo	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	35	Alto
39	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	2	0	3	3	0	2	6	8	Bajo	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Medio
40	15 años	Femenino	4to año	B	1	1	0	3	3	0	0	5	3	8	Bajo	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	20	Bajo
41	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Alto
42	15 años	Femenino	4to año	B	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	Bajo	3	4	2	2	1	2	4	2	2	2	24	Bajo
43	15 años	Masculino	4to año	B	1	0	1	1	0	0	0	3	0	3	Bajo	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	21	Bajo
44	15 años	Femenino	4to año	B	0	1	2	0	2	3	1	3	6	9	Bajo	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	28	Medio
45	15 años	Femenino	4to año	B	0	0	3	0	3	0	0	3	3	6	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
46	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	1	2	3	1	2	3	6	9	Bajo	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	27	Medio
47	15 años	Femenino	4to año	B	2	0	1	1	0	2	0	4	2	6	Bajo	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	37	Alto
48	15 años	Femenino	4to año	B	1	1	2	0	2	3	1	4	6	10	Bajo	4	4	4	2	2	3	3	4	2	2	30	Alto
49	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	30	Alto
50	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	1	1	0	2	0	2	2	4	Bajo	2	3	2	2	3	4	4	3	1	2	26	Medio
51	15 años	Masculino	4to año	B	2	1	2	0	0	1	1	5	2	7	Bajo	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	35	Alto

52	16 años	Masculino	4to año	B	0	0	3	0	3	1	0	3	4	7	Bajo	3	4	2	2	3	3	4	3	2	2	28	Medio
53	15 años	Masculino	4to año	B	1	1	3	2	3	3	1	7	7	14	Medio	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	31	Alto
54	14 años	Masculino	4to año	B	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
55	15 años	Masculino	4to año	B	0	0	0	0	2	2	0	0	4	4	Bajo	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	31	Alto
56	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	1	3	3	3	4	4	3	4	3	3	31	Alto
57	16 años	Femenino	5to año	A	0	1	0	2	2	3	0	3	5	8	Bajo	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	24	Bajo
58	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
59	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
60	16 años	Masculino	5to año	A	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	Bajo	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	Alto
61	16 años	Masculino	5to año	A	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	Medio
62	16 años	Masculino	5to año	A	1	1	1	0	0	0	0	3	0	3	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
63	16 años	Femenino	5to año	A	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	Bajo	2	1	1	2	1	2	2	2	2	0	15	Bajo
64	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	3	0	2	0	0	3	2	5	Bajo	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	34	Alto
65	16 años	Masculino	5to año	A	0	1	0	0	3	0	1	1	4	5	Bajo	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	34	Alto
66	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	29	Medio
67	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Bajo	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	25	Bajo
68	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	36	Alto
69	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	3	2	0	0	0	5	0	5	Bajo	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	27	Medio
70	16 años	Masculino	5to año	A	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	Bajo	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	34	Alto
71	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	2	0	0	2	0	2	2	4	Bajo	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30	Alto
72	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	Alto
73	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	1	0	0	2	0	1	2	3	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
74	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	25	Bajo
75	16 años	Masculino	5to año	A	0	1	0	0	1	1	1	1	3	4	Bajo	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	21	Bajo
76	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	1	0	2	0	0	1	2	3	Bajo	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	28	Medio
77	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	3	0	0	3	0	3	3	6	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
78	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	Alto

79	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Bajo	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	Alto
80	16 años	Masculino	5to año	A	0	0	1	0	3	0	0	1	3	4	Bajo	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	37	Alto
81	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	3	0	3	0	0	3	3	6	Bajo	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	24	Bajo
82	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	21	Bajo
83	16 años	Femenino	5to año	A	3	3	3	2	1	1	3	11	5	16	Alto	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	15	Bajo
84	16 años	Femenino	5to año	B	1	0	0	1	3	0	0	2	3	5	Bajo	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	Bajo
85	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	3	1	3	3	0	4	6	10	Bajo	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	38	Alto
86	16 años	Masculino	5to año	B	1	1	0	0	3	1	0	2	4	6	Bajo	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	24	Bajo
87	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	35	Alto
88	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	25	Bajo
89	16 años	Masculino	5to año	B	1	1	3	1	3	2	1	6	6	12	Medio	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	25	Bajo
90	16 años	Femenino	5to año	B	1	2	0	0	0	0	0	3	0	3	Bajo	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	26	Medio
91	16 años	Masculino	5to año	B	0	1	1	1	0	0	0	3	0	3	Bajo	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	30	Alto
92	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	Alto
93	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
94	16 años	Masculino	5to año	B	3	3	3	3	3	3	3	12	9	21	Alto	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	15	Bajo
95	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	30	Alto
96	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Alto
97	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
98	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Medio
99	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	0	0	3	3	0	0	6	6	Bajo	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	35	Alto
100	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	34	Alto
101	17 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
102	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
103	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	4	3	3	3	2	2	3	3	4	30	Alto
104	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	33	Alto
105	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	28	Medio

106	16 años	Femenino	5to año	B	2	1	0	2	3	2	0	5	5	10	Bajo	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	23	Bajo
107	16 años	Femenino	5to año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	33	Alto
108	14 años	Femenino	3er año	A	0	0	1	0	3	1	0	1	4	5	Bajo	3	3	4	2	2	3	3	4	3	3	30	Alto
109	14 años	Masculino	3er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	34	Alto
110	14 años	Femenino	3er año	A	0	1	1	0	3	1	0	2	4	6	Bajo	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	26	Medio
111	14 años	Masculino	3er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	36	Alto
112	14 años	Femenino	3er año	A	1	2	1	0	1	1	0	4	2	6	Bajo	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	20	Bajo
113	14 años	Femenino	3er año	A	1	0	0	3	2	2	0	4	4	8	Bajo	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	28	Medio
114	15 años	Masculino	3er año	A	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Bajo	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	35	Alto
115	14 años	Masculino	3er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	26	Medio
116	14 años	Femenino	3er año	A	2	1	3	3	1	3	2	9	6	15	Medio	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	20	Bajo
117	14 años	Femenino	3er año	A	0	1	1	2	1	2	3	4	6	10	Bajo	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	Alto
118	14 años	Femenino	3er año	A	1	3	2	3	1	3	2	9	6	15	Medio	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	16	Bajo
119	14 años	Femenino	3er año	A	0	0	2	0	3	3	0	2	6	8	Bajo	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	25	Bajo
120	14 años	Masculino	3er año	A	0	2	1	0	2	0	0	3	2	5	Bajo	3	4	3	3	2	2	3	3	2	4	29	Medio
121	14 años	Femenino	3er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	33	Alto
122	14 años	Femenino	3er año	A	0	2	1	0	2	2	0	3	4	7	Bajo	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	36	Alto
123	14 años	Femenino	3er año	A	0	1	3	1	3	3	0	5	6	11	Medio	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	22	Bajo
124	14 años	Masculino	3er año	A	0	1	0	0	3	0	0	1	3	4	Bajo	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	33	Alto
125	15 años	Masculino	3er año	A	0	1	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	30	Alto	
126	14 años	Masculino	3er año	A	0	1	0	0	2	0	1	1	3	4	Bajo	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	27	Medio
127	14 años	Masculino	3er año	A	0	0	0	2	3	0	0	2	3	5	Bajo	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	35	Alto
128	14 años	Femenino	3er año	A	1	0	0	1	3	1	0	2	4	6	Bajo	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	22	Bajo
129	14 años	Femenino	3er año	A	0	2	1	1	2	1	0	4	3	7	Bajo	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	29	Medio
130	14 años	Femenino	3er año	A	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	30	Alto
131	13 años	Masculino	1er año	B	1	0	3	1	3	3	0	5	6	11	Medio	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	27	Medio
132	13 años	Femenino	1er año	B	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	Bajo	2	2	1	2	4	3	3	2	2	2	23	Bajo

133	12 años	Masculino	1er año	B	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	Bajo	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	32	Alto
134	12 años	Masculino	1er año	B	2	1	0	0	3	0	3	3	6	9	Bajo	1	1	1	1	3	1	1	4	1	1	15	Bajo
135	13 años	Masculino	1er año	B	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	2	1	4	3	2	4	3	2	4	28	Medio
136	13 años	Masculino	1er año	B	1	0	0	1	1	3	0	2	4	6	Bajo	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Bajo
137	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	3	0	1	3	0	3	4	7	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
138	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	1	0	3	2	2	1	7	8	Bajo	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	24	Bajo
139	12 años	Femenino	1er año	B	2	1	2	2	1	1	2	7	4	11	Medio	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	Bajo
140	12 años	Femenino	1er año	B	0	1	2	0	2	3	0	3	5	8	Bajo	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	30	Alto
141	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	3	1	0	3	0	4	3	7	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
142	12 años	Femenino	1er año	B	1	0	0	1	0	0	1	2	1	3	Bajo	3	3	4	2	3	2	4	3	2	4	30	Alto
143	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	Alto
144	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	1	1	3	1	0	2	4	6	Bajo	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	20	Bajo
145	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	0	1	3	3	0	1	6	7	Bajo	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	33	Alto
146	14 años	Masculino	1er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	34	Alto
147	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	25	Bajo
148	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	38	Alto
149	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	2	3	2	2	0	5	4	9	Bajo	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	28	Medio
150	13 años	Femenino	1er año	B	0	0	2	0	2	2	0	2	4	6	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
151	13 años	Masculino	1er año	B	0	1	1	0	3	0	0	2	3	5	Bajo	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	34	Alto
152	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	1	0	1	1	2	1	4	5	Bajo	4	3	3	2	4	3	4	3	2	3	31	Alto
153	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	2	0	3	1	0	2	4	6	Bajo	2	2	2	1	3	2	1	1	3	3	20	Bajo
154	13 años	Masculino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	2	2	2	3	4	3	2	2	25	Bajo
155	12 años	Femenino	1er año	B	1	0	0	1	3	3	0	2	6	8	Bajo	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	31	Alto
156	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	Medio
157	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	3	1	3	3	0	4	6	10	Bajo	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	Medio
158	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	1	2	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	25	Bajo
159	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	Bajo	2	1	3	2	1	1	2	3	2	3	20	Bajo

160	13 años	Masculino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	36	Alto
161	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	2	0	3	3	0	2	6	8	Bajo	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	32	Alto
162	13 años	Masculino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	33	Alto
163	12 años	Femenino	1er año	B	1	0	1	1	3	1	1	3	5	8	Bajo	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	22	Bajo
164	12 años	Masculino	1er año	B	1	0	0	0	3	0	1	1	4	5	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	Alto
165	13 años	Masculino	1er año	B	1	1	0	2	0	0	0	4	0	4	Bajo	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	30	Alto
166	12 años	Femenino	1er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Alto
167	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	3	0	0	2	0	3	2	5	Bajo	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	32	Alto
168	14 años	Femenino	2do año	B	0	1	2	0	1	0	0	3	1	4	Bajo	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	24	Bajo
169	13 años	Femenino	2do año	B	1	0	1	1	2	3	1	3	6	9	Bajo	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	21	Bajo
170	13 años	Femenino	2do año	B	1	3	1	3	3	3	3	8	9	17	Alto	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	22	Bajo
171	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	2	0	3	3	0	2	6	8	Bajo	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	29	Medio
172	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	36	Alto
173	13 años	Femenino	2do año	B	2	2	2	2	3	1	2	8	6	14	Medio	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Bajo
174	14 años	Masculino	2do año	B	2	0	3	0	0	3	0	5	3	8	Bajo	4	2	4	3	3	3	3	4	3	4	33	Alto
175	13 años	Femenino	2do año	B	3	1	0	0	0	3	1	4	4	8	Bajo	1	2	3	1	3	1	3	3	2	3	22	Bajo
176	14 años	Femenino	2do año	B	0	0	2	0	3	1	0	2	4	6	Bajo	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	Alto
177	15 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33	Alto
178	13 años	Femenino	2do año	B	2	3	0	3	2	2	2	8	6	14	Medio	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	24	Bajo
179	13 años	Femenino	2do año	B	1	0	0	2	3	3	3	3	9	12	Medio	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	35	Alto
180	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	17	Bajo
181	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	0	0	3	0	3	3	6	Bajo	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	30	Alto
182	14 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	1	0	3	1	4	4	8	Bajo	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	16	Bajo
183	13 años	Femenino	2do año	B	3	3	3	3	3	3	1	12	7	19	Alto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Bajo
184	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	2	0	0	2	0	2	2	4	Bajo	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	32	Alto
185	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	2	0	1	1	0	2	2	4	Bajo	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28	Medio
186	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	3	3	0	1	6	4	10	Bajo	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34	Alto

187	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	1	3	3	1	0	4	4	8	Bajo	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	26	Medio
188	13 años	Masculino	2do año	B	3	1	3	3	3	1	3	10	7	17	Alto	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	26	Medio
189	13 años	Femenino	2do año	B	0	1	1	3	1	0	1	5	2	7	Bajo	1	3	3	3	4	3	3	1	4	3	28	Medio
190	13 años	Masculino	2do año	B	1	0	0	0	0	2	3	1	5	6	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
191	13 años	Femenino	2do año	B	1	2	1	1	2	1	1	5	4	9	Bajo	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	13	Bajo
192	13 años	Femenino	2do año	B	3	3	1	3	2	3	2	10	7	17	Alto	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	17	Bajo
193	13 años	Femenino	2do año	B	2	1	1	3	2	1	2	7	5	12	Medio	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	Bajo
194	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	34	Alto
195	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	3	0	1	3	0	3	4	7	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
196	13 años	Femenino	2do año	B	0	0	1	1	3	0	1	2	4	6	Bajo	3	2	3	2	4	4	3	2	3	3	29	Medio
197	13 años	Masculino	2do año	B	0	0	3	0	0	3	0	3	3	6	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
198	15 años	Masculino	3er año	B	0	0	3	0	2	3	0	3	5	8	Bajo	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37	Alto
199	16 años	Masculino	3er año	B	0	0	0	0	3	0	1	0	4	4	Bajo	4	4	3	2	4	2	4	4	4	3	34	Alto
200	15 años	Femenino	3er año	B	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
201	15 años	Masculino	3er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	Alto
202	14 años	Femenino	3er año	B	1	0	2	1	2	2	0	4	4	8	Bajo	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	24	Bajo
203	14 años	Masculino	3er año	B	0	0	1	1	3	2	0	2	5	7	Bajo	3	4	3	2	2	1	2	2	2	3	24	Bajo
204	14 años	Masculino	3er año	B	0	0	0	0	3	1	0	0	4	4	Bajo	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	27	Medio
205	14 años	Femenino	3er año	B	3	1	2	2	2	2	2	8	6	14	Medio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Bajo
206	15 años	Femenino	3er año	B	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	Bajo	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	34	Alto
207	15 años	Femenino	3er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	33	Alto
208	14 años	Femenino	3er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Medio
209	14 años	Masculino	3er año	B	1	0	0	0	3	0	1	1	4	5	Bajo	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	25	Bajo
210	14 años	Femenino	3er año	B	0	0	2	0	2	2	0	2	4	6	Bajo	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	Alto
211	14 años	Masculino	3er año	B	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Bajo	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	30	Alto
212	14 años	Femenino	3er año	B	0	0	0	2	3	3	0	2	6	8	Bajo	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	Bajo
213	14 años	Masculino	3er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	32	Alto

214	15 años	Femenino	3er año	B	0	2	1	0	0	0	0	3	0	3	Bajo	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	36	Alto
215	14 años	Femenino	3er año	B	1	0	1	0	1	0	0	2	1	3	Bajo	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	23	Bajo
216	14 años	Femenino	3er año	B	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	Bajo	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	36	Alto
217	15 años	Femenino	3er año	B	1	2	1	3	3	1	0	7	4	11	Medio	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	16	Bajo
218	15 años	Masculino	3er año	B	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30	Alto
219	15 años	Masculino	3er año	B	3	3	3	2	0	2	0	11	2	13	Medio	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	25	Bajo
220	15 años	Masculino	3er año	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37	Alto
221	13 años	Femenino	1er año	A	0	0	3	0	3	3	0	3	6	9	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
222	12 años	Femenino	1er año	A	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	Alto
223	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	37	Alto
224	12 años	Femenino	1er año	A	1	0	1	0	1	0	1	2	2	4	Bajo	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	33	Alto
225	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	Bajo	4	3	2	1	3	2	1	3	2	1	22	Bajo
226	13 años	Masculino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	3	3	3	4	4	4	1	4	32	Alto
227	13 años	Femenino	1er año	A	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	34	Alto
228	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	37	Alto
229	12 años	Femenino	1er año	A	1	0	3	0	0	3	0	4	3	7	Bajo	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Alto
230	12 años	Masculino	1er año	B	0	0	2	0	3	1	1	2	5	7	Bajo	4	4	4	2	3	4	2	2	3	3	31	Alto
231	13 años	Femenino	1er año	A	0	0	3	0	0	1	0	3	1	4	Bajo	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	16	Bajo
232	12 años	Masculino	1er año	A	0	0	0	0	0	3	3	0	6	6	Bajo	1	3	2	2	4	2	4	4	4	4	30	Alto
233	12 años	Femenino	1er año	A	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	24	Bajo
234	12 años	Femenino	1er año	A	1	1	3	2	1	1	0	7	2	9	Bajo	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	23	Bajo
235	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	3	0	3	1	0	3	4	7	Bajo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Bajo
236	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	36	Alto
237	12 años	Femenino	1er año	A	0	1	2	0	0	3	0	3	3	6	Bajo	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	36	Alto
238	12 años	Femenino	1er año	A	3	2	3	2	2	2	1	10	5	15	Medio	1	2	2	2	1	1	2	2	4	1	18	Bajo
239	12 años	Femenino	1er año	A	1	3	1	0	0	1	0	5	1	6	Bajo	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30	Alto
240	12 años	Masculino	1er año	A	1	0	1	0	0	0	0	2	0	2	Bajo	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	25	Bajo

241	12 años	Masculino	1er año	A	0	3	3	0	0	3	3	6	6	12	Medio	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	32	Alto
242	13 años	Femenino	1er año	A	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	Bajo	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	Alto
243	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	Alto
244	13 años	Femenino	1er año	A	1	3	0	2	2	2	2	6	6	12	Medio	2	3	3	2	2	4	1	1	1	4	23	Bajo
245	12 años	Femenino	1er año	A	0	0	0	0	4	3	1	0	8	8	Bajo	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	37	Alto
246	13 años	Masculino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
247	12 años	Femenino	1er año	A	1	0	3	0	0	3	1	4	4	8	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
248	12 años	Femenino	1er año	A	1	1	3	2	1	0	0	7	1	8	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
249	12 años	Masculino	1er año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Alto
250	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	0	2	3	3	0	2	6	8	Bajo	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	24	Bajo
251	14 años	Femenino	2do año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27	Medio
252	13 años	Femenino	2do año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	36	Alto
253	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	26	Medio
254	13 años	Femenino	2do año	A	1	1	1	2	0	1	0	5	1	6	Bajo	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	26	Medio
255	14 años	Femenino	2do año	A	2	3	3	3	3	2	3	11	8	19	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
256	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	3	0	3	2	0	3	5	8	Bajo	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	Alto
257	13 años	Masculino	2do año	A	1	0	0	1	0	1	0	2	1	3	Bajo	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	27	Medio
258	14 años	Masculino	2do año	A	0	1	3	0	0	1	0	4	1	5	Bajo	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	31	Alto
259	13 años	Masculino	2do año	A	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Bajo
260	14 años	Masculino	2do año	A	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
261	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	31	Alto
262	14 años	Masculino	2do año	A	0	1	3	1	2	3	0	5	5	10	Bajo	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	35	Alto
263	13 años	Femenino	2do año	A	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	Bajo	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	37	Alto
264	13 años	Femenino	2do año	A	0	0	1	1	3	0	0	2	3	5	Bajo	2	3	1	3	3	2	4	3	3	3	27	Medio
265	13 años	Femenino	2do año	A	0	0	2	0	2	3	0	2	5	7	Bajo	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	20	Bajo
266	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	Bajo	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27	Medio
267	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	Bajo	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	35	Alto

268	13 años	Femenino	2do año	A	0	0	1	0	3	0	0	1	3	4	Bajo	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	Alto
269	13 años	Masculino	2do año	A	0	0	2	0	3	1	1	2	5	7	Bajo	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	25	Bajo
270	14 años	Masculino	2do año	A	1	0	3	2	3	3	0	6	6	12	Medio	3	2	3	4	2	1	2	3	2	2	24	Bajo
271	13 años	Masculino	2do año	A	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	Bajo	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	Medio
272	13 años	Masculino	2do año	A	0	1	0	1	3	0	0	2	3	5	Bajo	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	34	Alto
273	13 años	Masculino	2do año	A	0	1	3	0	3	0	0	4	3	7	Bajo	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	35	Alto
274	13 años	Masculino	2do año	A	0	1	1	0	0	3	0	2	3	5	Bajo	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	34	Alto
275	14 años	Femenino	3er año	B	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	Bajo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Alto
276	15 años	Femenino	3er año	B	3	0	1	3	3	2	3	7	8	15	Medio	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	19	Bajo
277	15 años	Femenino	3er año	B	0	2	3	0	0	0	0	5	0	5	Bajo	2	3	3	1	3	1	2	3	4	3	25	Bajo
278	14 años	Masculino	3er año	B	1	0	3	0	3	3	0	4	6	10	Bajo	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	35	Alto
279	16 años	Masculino	4to año	B	0	0	1	0	1	1	0	1	2	3	Bajo	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	33	Alto
280	16 años	Masculino	5to año	B	0	0	1	0	2	2	0	1	4	5	Bajo	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	Alto
281	16 años	Masculino	5to año	A	1	0	0	1	3	0	1	2	4	6	Bajo	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28	Medio
282	16 años	Femenino	5to año	A	1	1	1	1	1	1	1	4	3	7	Bajo	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Medio
283	16 años	Femenino	5to año	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	36	Alto
284	15 años	Femenino	4to año	A	1	0	1	3	3	1	0	5	4	9	Bajo	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	20	Bajo
285	15 años	Femenino	4to año	A	2	1	2	3	0	1	2	8	3	11	Medio	2	3	3	4	2	4	1	2	3	4	28	Medio
286	13 años	Femenino	1er año	B	0	0	2	0	2	3	0	2	5	7	Bajo	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	34	Alto

## Anexo 6: Prueba de normalidad

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.*

<b>Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov</b>	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Dirección	,192	286	,000
Letalidad	,156	286	,000
Autolesión	,091	286	,000
Autoestima	,112	286	,000

**Descripción:** En la Tabla 9 se puede observar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual se utilizó debido al tamaño de la muestra ( $n=286 > 50$ ). Respecto a las variables autolesión y autoestima, así como a las dos dimensiones de la primera de ellas (dirección y letalidad), todos presentan una distribución de datos no normal ( $p=0,000 < 0,05$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ), por lo cual se determinó que los datos pertenecen a la estadística no paramétrica, y como tal se utilizaron el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman para las pruebas de hipótesis tanto general como específicas.

## Anexo 7: Fiabilidad de los instrumentos de medición

**Tabla 10**

*Fiabilidad de la Escala de autolesión de Castillo.*

Alfa de Cronbach	N° de elementos	Muestra
,684	7	286

**Descripción:** Según la Tabla 10, el índice de coeficiente de alfa de Cronbach es de 0,684, lo que significa que la consistencia interna del instrumento es aceptable de acuerdo a las escalas estandarizadas ( $\alpha > 0,6$ ).

N° de ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 01	5,3322	15,640	,413	,649
Ítem 02	5,3601	15,824	,386	,655
Ítem 03	4,5839	13,949	,376	,657
Ítem 04	5,1888	14,575	,444	,636
Ítem 05	4,2972	13,866	,316	,682
Ítem 06	4,5769	13,031	,474	,624
Ítem 07	5,4231	15,445	,444	,642

**Tabla 11***Fiabilidad de la Escala de autoestima de Rosenberg.*

Alfa de Cronbach	N de elementos	Muestra
,929	10	286

**Descripción:** Según la Tabla 11, el índice de coeficiente de alfa de Cronbach es de 0,929, lo que significa que la consistencia interna del instrumento es muy buena de acuerdo a las escalas estandarizadas ( $\alpha > 0,9$ ).

N° de ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 01	25,8846	34,573	,747	,920
Ítem 02	25,8322	36,954	,648	,925
Ítem 03	26,0280	35,375	,715	,922
Ítem 04	26,0909	35,150	,702	,922
Ítem 05	25,8671	34,733	,760	,919
Ítem 06	25,9650	34,904	,725	,921
Ítem 07	25,9510	34,447	,744	,920
Ítem 08	25,9545	35,075	,755	,920
Ítem 09	26,0594	35,670	,688	,923
Ítem 10	25,8881	34,879	,736	,921

## Anexo 8: Autorización



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Trujillo, 21 de junio de 2022



Solicito: Autorización para la aplicación de instrumentos de una Tesis en la I.E.P.P. “San Daniel Comboni”.

**Lic. Rocío Suasnabar Porras**  
Directora de la Institución Educativa Pública Parroquial “San Daniel Comboni”,  
San Martín de Pangoa – Satipo – Junín.

De mi especial consideración:

Reciba el cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Benedicto XVI, y el mío en particular.

Por medio de la presente solicito a su persona se sirva autorizar la aplicación de los siguientes instrumentos: la Escala de autolesión de Castillo de Carlos Castillo (2019) y la Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965), adaptado por Lindsey Vilca, Aaron Travezaño-Cabrera y Stephany Santos-García (2022), que corresponden a la Tesis titulada: “Autolesión y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Satipo, 2022”, que viene realizando la Br. Emilia Niviana Reátegui Valencia de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”; y que se encuentra con el aval de su docente, la Mg. Lea Raquel Reátegui Sánchez.

Sin otro particular y agradeciendo por su atención a la presente, me despido expresándole las muestras de consideración y estima.

Atentamente:



**Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo**  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud



**Lic. Rocío Suasnabar Porras**  
DIRECTORA

C.C.: Interesada/archivo PCS/

Campus Universitario: Panamericana Norte Km. 555 - Trujillo - Perú  
Teléfonos: +51(044) 607430 / +51(044) 607431 / +51(044) 607432 / +51(044) 607433  
informes@uct.edu.pe www.uct.edu.pe

## Anexo 9: Fotografías de evidencia





## Anexo 10: Reporte de similitud

EMILIA

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Trujillo</b> Trabajo del estudiante	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Autonoma del Peru</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Musaed Al-Najjar, David D Clarke. "Self-Esteem and Trait Anxiety in Relation to Drug Misuse in Kuwait", Substance Use &amp; Misuse, 2009</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>