

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : AUTOLESIÓN E
IMPULSIVIDAD EN
ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIVADA, LIMA – 2023

Para Optar : El Título Profesional de Psicóloga

Autores : Bach. Rivas Plata Perez, Yolanda Eda
Bach. Clemente Quispe, Marilu

Asesora : Dra. Ruiz Balvin, Maribel Carmen

Línea de Investigación Institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de Inicio y Culminación : Enero, 2023 – Noviembre 2023

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A Edmundo, mi amado esposo, por no soltar mi mano en todo este camino.

Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda

A mis hijos Patrick, Kevin y Prince, mis compañeros de viajes y aventuras. A mi compañero de toda una vida Rony Ray que fue capaz de hacer su propia revolución humana para convertirse en un buen compañero.

Clemente Quispe, Marilú

AGRADECIMIENTO

A mi familia que ha sido siempre la fuerza detrás de mis sueños y esperanzas, acompañándome fielmente en los momentos más desafiantes durante mis horas de estudio.

Bach. Rivas Plata, Yolanda

Agradezco a mi madre Ana Maria por su ejemplo de lucha y perseverancia. A mi padre y abuelo (Q. E. P. D) por su apoyo incondicional para seguir estudiando, y por su lema “solo el estudio te sacará de pobre”.

Bach. Clemente, Marilú

Constancia de similitud de Turnitin



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00190-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CLEMENTE QUISPE MARILU**
BACH. RIVAS PLATA PEREZ YOLANDA EDA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor (a) : **DRA. RUIZ BALVIN, MARIBEL CARMEN**

Fue analizado con fecha **17/05/2024** con **123 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 17 de mayo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La conducta autolesiva en los adolescentes se ha convertido en una preocupación en materia de salud infanto-juvenil, debido a que esta conducta ha sido asociada a múltiples problemas de salud que vienen afectando a los miles de adolescentes a nivel mundial. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (2021) tan solo en el 2020 murieron cerca de 1.5 millones de adolescentes (5000 muertes por día) cuyas principales causas de mortalidad entre son, las lesiones y traumatismos, la violencia interpersonal, enfermedades infecciosas y respiratorias, así como las conductas autolesivas.

Esta última, según Vargas y Wong (2022) tiene como factores asociados a los problemas en el entorno familiar así como las conductas impulsivas en la adolescencia, por lo que el tener un bajo procesamiento de la información y una rápida respuesta (impulsividad) podría ser un factor que predisponga al aparición de la autolesión en adolescentes.

Debido a ello, la presente investigación se ha planteado la pregunta ¿Cuál es la relación existente entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?, a su vez la investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional no experimental de corte trasversal, la población de estudio estuvo conformada por 250 estudiantes de una institución educativa privada a quienes se les evaluó con la Escala de Autolesión de SHAGER y la Escala de Impulsividad de Barratt.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD DE TURNITIN	iv
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2 Delimitación del Problema.....	15
1.3 Formulación de Problema.....	16
1.3.1 Problema General.....	16
1.3.2 Problemas específicos.....	16
1.4 Justificación.....	16
1.4.1 Justificación Social	16
1.4.2 Justificación Teórica	17
1.4.3 Justificación Metodológica	17
1.5 Objetivos	17
1.5.1 Objetivo General.....	17
1.5.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	21
2.3 Marco conceptual de las variables y sus dimensiones	34
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	36
3.1 Hipótesis general	36
3.2 Hipótesis Específicas.....	36
3.3 Variable de investigación	36
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	38
4.1 Método de investigación	38
4.2 Tipo de investigación	38

4.3 Nivel de investigación	38
4.4 Diseño de la investigación.....	39
4.5 Población y muestra	39
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
4.8 Aspectos éticos de la investigación	44
CAPÍTULO V. RESULTADOS	46
5.1 Descripción de resultados	46
5.2 Contratación de hipótesis	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
VI. REFERENCIAS	63
ANEXOS	69
Anexo 1 Matriz de consistencia.....	69
Anexo 2 Matriz de operacionalización de la variable.....	70
Anexo 3 Matriz de operacionalización del instrumento	71
Anexo 4 Instrumento de investigación y constancia de aplicación	72
Anexo 5 Confiabilidad y validez de instrumentos	79
Anexo 6 Data de procesamiento de datos	118
Anexo 7 Asentimiento informado.....	120
Anexo 8 Fotos de la aplicación del instrumento	122

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 <i>Niveles de autolesión</i>	46
Tabla 2 <i>Niveles de impulsividad</i>	46
Tabla 3 <i>Niveles de Autolesión e Impulsividad</i>	47
Tabla 4 <i>Niveles de Autolesión e Impulsividad cognitiva</i>	48
Tabla 5 <i>Niveles de Autolesión e Impulsividad motora</i>	49
Tabla 6 <i>Niveles de Autolesión e Impulsividad no planificada</i>	50
Tabla 7 <i>Prueba de distribución normal</i>	51
Tabla 8 <i>Niveles de Rho de Sperman</i>	51
Tabla 9 <i>Prueba de hipótesis general</i>	52
Tabla 10 <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	53
Tabla 11 <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	54
Tabla 12 <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	55

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 <i>Número estimado de muertes por suicidio en ALC</i>	14
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema general ¿Cuál es la relación existente entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023? teniendo como objetivo general poder Identificar cual es la relación existente entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023. La metodología de la investigación empleada fue descriptiva correlacional no experimental transversal de tipo básica, la muestra estuvo conformada por 152 estudiantes de secundaria de ambos sexos, entre los 12 a 16 años, a los que se les evaluó con la Escala de autolesión de SHAGUER y la Escala de Impulsividad de Barratt. Como resultado se halló que no existe relación estadística ($r = 0,796 > 0,05$) entre las conductas autolesivas y las conductas impulsivas, de igual manera no se halló relación entre la impulsividad cognitiva ($r = 0,393 > 0,05$) la impulsividad motora ($r = 0,330 > 0,05$) y la impulsividad no planificada ($r = 0,270 > 0,05$) con la autolesión. Se llegó a la conclusión que la impulsividad no es un factor que pueda estar asociado a las conductas de autolesión.

Palabras clave: *Autolesión, Impulsividad, Impulsividad cognitiva.*

ABSTRACT

The general problem of this research was: What is the relationship between self-harm and impulsivity in high school adolescents from a Private Educational Institution, Lima - 2023? having as a general objective to be able to identify the relationship between self-harm and impulsivity in secondary school adolescents of a Private Educational Institution, Lima - 2023. The research methodology used was descriptive correlational non-experimental transversal basic type, the sample was made up of 152 high school students of both sexes, between 12 and 16 years old, who were evaluated with the SHAGUER Self-Injury Scale and the Barratt Impulsivity Scale. As a result, it was found that there is no statistical relationship ($.796 > 0.05$) between self-injurious behaviors and impulsive behaviors, similarly, no relationship was found between cognitive impulsivity ($.393 > 0.05$) and motor impulsivity ($.330 > 0.05$). and unplanned impulsivity ($.270 > 0.05$) with self-harm. It was concluded that impulsivity is not a factor that can be associated with self-harm behaviors.

Keywords: *Self-harm, Impulsivity, Cognitive impulsivity.*

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en cuanto a su informe sobre la salud de los adolescentes y del joven adulto en el mundo, tan solo en el año 2020 fallecieron cerca de 1.5 millones de adolescentes entre los 10 y los 24 años de edad, lo cual supone un promedio de 5000 muertes por día, de los cuales el grupo de edad que presenta mayor riesgo son los adolescentes entre los 10 y los 14 años. Además, entre las principales causas de mortalidad entre los adolescentes y jóvenes en el mundo se encuentran, las lesiones y traumatismos, la violencia interpersonal, enfermedades infecciosas y respiratorias, así como las conductas autolesivas.

Según cifras de la OMS (2021) en cuanto a la salud mental de los adolescentes, se ha llegado a estimar que el 3.6% de los adolescentes (10 y los 14 años) y el 4.6% (15 y 19) años, sufren de ansiedad, además el 1.1% (entre los 10 a 14 años) y el 2.8% (15 y 19 años) sufre de depresión, situación que ha llegado a incrementar otros problemas de salud mental en la población.

Así, en cuanto a los trastornos del comportamiento de los adolescentes, el 3.6% (10 y 14 años) y el 2.4% (15 y 19 años) sufren de trastorno disocial de la personalidad, el cual se caracteriza por comportamientos desafiantes o destructivos. Además, el suicidio y las autolesiones son la 4ta causa de muerte en este rango etario, teniendo como factores de riesgo al maltrato infantil, el abuso de sustancias, y las conductas de autolesión (OMS, 2021).

Respecto a las consecuencias de las conductas de autolesión en los adolescentes, en el 2015 los suicidios y las muertes accidentales de adolescentes producto de conductas autolesivas, llegaron a ser la tercera causa de muerte en los adolescentes a nivel mundial, alcanzado la cifra de 67 000 muertes registradas, los adolescentes que de manera más frecuente

presentan estas conductas, son los de mayor edad, donde las autolesiones y el suicidio a llegado a ser la segunda causa de muerte de adolescentes en el mundo, cabe mencionar que tales conductas (autolesivas y suicidas) están asociadas al padecimiento de trastornos mentales en la adolescencia (OMS, 2017).

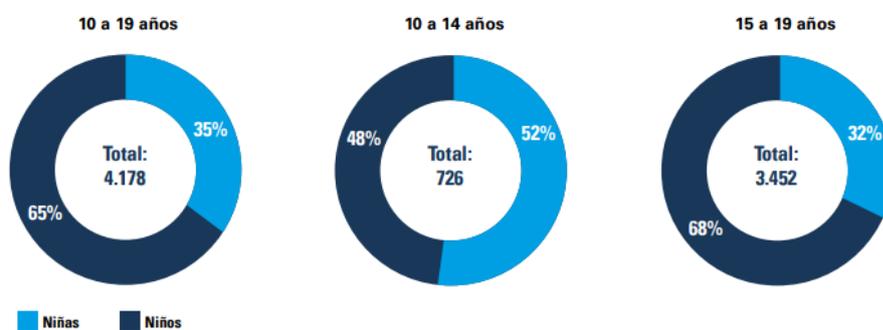
Al respecto, según reporta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019) más del 20% de los adolescentes sufren de algún trastorno mental, mientras que el acto suicida se ha vuelto la 2da causa de mortalidad en adolescentes de edades entre los 15 y los 19 años de edad, además se estima que el 15% de los adolescentes que viven en países de ingresos medianos y bajos se han planteado el suicidio.

Según la investigación realizada por Canon et al. (2021) entre los factores asociados a las conductas autolesivas en los adolescentes se encuentran los trastornos depresivos y la ansiedad, el adicción a sustancias psicoactivas, ingesta de alcohol y el intento suicida en los dos últimos dos años, mientras que según Gómez et al. (2019) los trastornos mentales en la adolescencia como la depresión, así como la conducta impulsiva son dos factores que se encuentran estrechamente relacionados con la conductas de riesgo o la intención suicida.

En cuanto a las estimaciones latinoamericanas, según la UNICEF (2021) en su resumen regional sobre el estado de la salud mental de los niños y adolescentes en América Latina y El Caribe, en cuanto a las cinco principales de muertes entre los adolescentes de 15 a 19, el suicidio se encuentra en tercer lugar.

Figura 1

Número estimado de muertes por suicidio en ALC



Nota: Fuente, UNICEF (2021)

Según Vargas y Wong (2022) las conductas autolesivas en adolescentes latinoamericanos, las cuales son consideradas como las conductas de riesgo predisponentes de intentos suicidas, los problemas en el entorno familiar así como las conductas impulsivas en la adolescencia son factores asociados a las autolesiones, siendo los países de México, Brasil, Colombia seguido de Perú los países latinoamericanos que más evidencia muestran de conductas autolesivas en los adolescentes.

En el caso del Perú, según un reporte de la Agencia Peruana de Noticias (2021) en el año 2021 según cifras reportadas por el Ministerio de Salud (MINSA) los casos de maltrato hacia adolescentes de edades entre los 12 y 17 años tuvieron un incremento de 6 puntos porcentuales en comparación con los casos registrados en el año 2020, pasando del 15% al 21%. Según el MINSA, el incremento de los casos de maltrato hacia los adolescentes, tiene como consecuencia el incremento de los casos de autolesiones o “cutting”, el cual consiste en autoinfligirse cortes o lesiones en el cuerpo.

Los casos de autolesiones en los adolescentes tienen como precedente el padecimiento trastornos mentales, tanto de tipo emocional, conductual o atencional, los cuales en los últimos años han tenido un incremento producto de situaciones sociales como la pandemia por COVID-19, al respecto el MINSA (2020) en su reporte sobre la salud mental de niñas, niños y

adolescentes durante la emergencia sanitaria, encontró que el 29.6% (12 a 17 años) tenían mayor probabilidad de desarrollar algún trastorno mental, conductual, emocional como atencional.

Se aprecia que las conductas autolesivas en los adolescentes son un problema frecuente que incluso, según las cifras de la OMS (2021) están asociadas al incremento de conductas suicidas, además la impulsividad en los adolescentes se ha asociado con un mayor incremento de las conductas de riesgo como también al incremento de intención suicida (Gómez et al., 2019). La presente investigación tuvo como finalidad poder determinar la relación existente entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo con los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima, ubicada en Jr. Circunvalación Mz O3 Lotes 17-18-19 Urb. Mariscal Cáceres, distrito de San Juan de Lurigancho.

1.2.2 Delimitación temporal

La presente investigación tuvo una duración de 8 meses, iniciando en el mes de enero del 2023 y finalizando en el mes de noviembre el 2023.

1.2.3 Delimitación Teórica

En cuanto a la variable autolesión, esta partió desde el modelo teórico de la regulación de los afectos de Suyemoto (citado por Sánchez e Ibarra, 2022) quien sostiene que las conductas autolesivas son estrategias que se emplean para poder lidiar con aquellos afectos negativos que experimenta la persona, puesto que estas generan dolor el cual se puede controlar. Esto ocurre

debido el dolor interrumpe los pensamientos y detiene las emociones negativas que la persona está sintiendo.

En cuanto a la delimitación teórica de la variable impulsividad esta partió desde el modelo teórico de Barratt (citado por Aponte-Zurita y Moreta-Herrera, 2022) quien sostiene que la impulsividad se debe a faltas en la inhibición de respuestas y a un procesamiento rápido de la información, además propone que la impulsividad está compuesta de 3 factores, el primero por una impulsividad no planificada, por la impulsividad motora y por una impulsividad atencional

1.3 Formulación de problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad no planeada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación social

En relación al aporte social de la presente investigación, y considerando que de los estudiantes evaluados el 82.9% se posicionó en un nivel medio de impulsividad, la investigación contribuye en poder conocer cómo se comporta la impulsividad en la población estudiada, por lo que las autoridades de la institución educativa podrán dirigir acciones más

precisas, las cuales pueden estar orientadas a que los estudiantes desarrollen estrategias que les permitan controlar sus pensamientos y emociones, aspectos claves para el control de los impulsos.

1.4.2 Justificación teórica

En relación a la justificación teórica, se debe mencionar que al momento de la búsqueda de antecedentes de investigación, no se hallaron muchos estudios previos que hayan buscado analizar la relación entre la impulsividad y la autolesión en estudiantes de secundaria. Por lo que con el desarrollo del presente estudio contribuye a ampliar los conocimientos teóricos sobre las variables del presente estudio, además sirve como base para futuras investigaciones. A su vez, se espera que los hallazgos obtenidos promuevan un diálogo académico más robusto acerca de estas temáticas y fomenten el desarrollo de programas de prevención y atención más ajustados a las necesidades específicas de esta población.

1.4.3 Justificación metodológica

En cuanto a la justificación metodológica de la presente investigación, esta como parte de cumplir con los objetivos planteados, empleó instrumentos de recolección de datos, en el caso de la variable autolesión, se empleó la Escala de Autolesión de Shager, mientras que para medir la variable impulsividad, se empleó el Inventario de Impulsividad de Barratt, ambos instrumentos fueron analizados para conocer sus niveles de validez y confiabilidad, por lo cual se contribuyó con realizar una revisión psicométrica de los mismos a fin de que puedan ser empleados en futuras investigaciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar cual es la relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes internacionales

Solis et al. (2022) en México investigaron la relación entre la autolesión, la insatisfacción corporal y el riesgo suicida en adolescentes. Utilizaron un diseño descriptivo-correlacional para analizar una muestra de 94 estudiantes. Descubrieron que aproximadamente el 21.3% de los adolescentes encuestados reportaron haberse autolesionado al menos una vez en su vida. Este estudio destaca la importancia de comprender cómo factores psicológicos y emocionales pueden influir en la salud mental de los adolescentes.

Vallejo et al. (2021) se enfocaron en la relación entre la impulsividad, el conflicto familiar y el consumo de sustancias ilegales en adolescentes. Utilizando un diseño correlacional, evaluaron a 344 adolescentes. Sus resultados mostraron una relación estadística entre los conflictos familiares, la conducta impulsiva y el consumo de drogas. Este estudio resalta la importancia de abordar los conflictos familiares y la impulsividad como factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes.

Acosta (2020) examinó la relación existente entre vínculos de tipo parental y la impulsividad en adolescentes en Ecuador. Utilizando un diseño descriptivo-correlacional, estudió a 72 adolescentes. Sus hallazgos indicaron que los vínculos de tipo parental del padre están relacionados con una mayor prevalencia de impulsividad en los adolescentes. Este estudio sugiere que la calidad de la relación con los padres puede influir en el desarrollo de la impulsividad en los adolescentes.

Gómez et al. (2019) investigaron la relación entre el riesgo e ideación suicida, la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares en Portugal. Utilizando un diseño correlacional, evaluaron a 179 escolares. Encontraron que el 20.7% de los adolescentes

presentaba riesgo suicida, y que la impulsividad estaba relacionada significativamente con la ideación suicida negativa y total. Estos resultados resaltan lo importante que es identificar y abordar la impulsividad como un factor de riesgo para la ideación suicida en adolescentes.

Cabrera (2019) examinó la relación entre la personalidad impulsiva y la conducta autolesiva en adolescentes en Ecuador. Utilizando un diseño descriptivo-correlacional, estudió a 114 adolescentes. Encontró una relación estadística entre la personalidad impulsiva y la autolesión en los adolescentes. Este estudio destaca la necesidad de comprender cómo los rasgos de personalidad pueden influir en la conducta autolesiva en los adolescentes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Pari y Sánchez (2022) exploraron la desregulación emocional y la impulsividad en relación con las autolesiones sin intención suicida en adolescentes en Lima metropolitana. Utilizando un diseño correlacional, evaluaron a 624 estudiantes. Descubrieron que la desregulación emocional junto con la impulsividad influye en el comportamiento autolesivo sin intención suicida. Este estudio resalta la importancia de abordar la regulación emocional y la impulsividad en la prevención de las autolesiones en los adolescentes.

Bardales y Tambo (2021) investigaron la asociación entre la variable autoestima y las conductas de autolesión en estudiantes adolescentes de Cajamarca. Utilizando un diseño descriptivo-correlacional, estudiaron a 80 adolescentes. Encontraron relación inversa entre autoestima y las autolesiones, lo que sugiere que una mayor autoestima puede estar asociada con una menor incidencia de autolesiones en los adolescentes.

Huamaní (2020) examinó la relación entre la impulsividad y la autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso – Callao. Utilizando un diseño descriptivo-correlacional, estudiaron a 270 estudiantes. Encontraron una relación significativa entre la impulsividad y la autolesión, por lo que concluyeron que una mayor impulsividad puede incrementar la autolesión.

Quispe (2020) investigó la relación entre la ansiedad y la impulsividad en adolescentes víctimas de violencia en una institución educativa pública en el distrito de Jesús María, Lima. Utilizando un diseño descriptivo comparativo, estudió a 187 estudiantes. Encontró que la impulsividad predomina en las estudiantes de 14 años en comparación con las de 13 y 15 años, lo que sugiere que la edad puede influir en la relación entre la ansiedad y la impulsividad en los adolescentes.

Gallegos (2018) estudió la relación entre los estilos de personalidad en los adolescentes y la presencia de autolesiones en adolescentes Arequipeños. Utilizando un diseño correlacional, estudió a 997 adolescentes. Encontró una asociación significativa entre los estilos de personalidad sensibles, inhibidos y violentos con la autolesión, destacando la importancia de comprender cómo los rasgos de personalidad pueden influir en la conducta autolesiva en los adolescentes.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

Autolesión

Definición de Autolesión

Según refieren Solis y Gómez (2020) la conducta autolesiva o la autolesión, se define como aquel comportamiento consciente y autoinfligido que causa daño físico sin intenciones suicidas y que es aceptado socialmente como inaceptable. Esta conducta se realiza con el propósito de aliviar el dolor emocional. En la gran mayoría de casos la autolesión se realiza sin la presencia de trastornos psicopáticos, con excepción de la autolesión psicótica que se produce en trastornos graves como la esquizofrenia y durante episodios psicóticos cuando se pierde la conexión con la realidad., o en casos de autolesión orgánica, la cual se presenta en personas con retraso mental o autismo como forma de autoestimulación.

A su vez, para Pulgar (2022) la autolesión no suicida es un comportamiento intencional y autoinfligido que destruye tejidos en el propio cuerpo (por lo general la piel) sin la intención

de causar la muerte. Las personas que realizan estas conductas prefieren el término autolesión, y los métodos más comunes de autolesión no suicida incluyen cortarse, arañarse, quemarse y golpearse, siendo el corte (cutting) el método más común empleado en ambos sexos. La autolesión no suicida se considera actualmente como una condición independiente, distinta del TLP según el DSM-5. A su vez las autolesiones no suicidas pueden presentarse junto a una gran variedad de trastornos psicológicos, desde los trastornos de ánimo y ansiedad hasta los trastornos de alimentación y personalidad, pero también pueden presentarse sin la presencia de otros trastornos, lo que la hace una conducta "transdiagnóstica".

Por último, de acuerdo con Tudela y Abad (2022) entre las múltiples definiciones que existe sobre las conductas autolesivas, se pueden definir a esta como aquel acto voluntario y consciente en el que una persona se hace daño a sí misma buscando la liberación de tensiones, aunque esta conducta no resulte en la muerte, es considerada inapropiada culturalmente, a su vez que es indicador de diversos trastornos psicológicos.

Factores de riesgo en los adolescentes que se autolesionan

Hernández (2019) menciona que en cuanto a los estudios sobre el trastorno de autolesión no suicida (ANS) o las conductas de autolesión, estos son relativamente nuevos y ha habido pocos estudios a largo plazo sobre el tema que busquen explicar sus causas. Por lo tanto, todavía no se cuenta con suficiente evidencia para predecir longitudinalmente el desarrollo de las conductas autolesivas. Sin embargo las investigaciones realizadas, se han centrado en las correlaciones entre las variables psicosociales y los trastornos de ANS, por lo que recientemente ha habido un aumento en el número de estudios sobre los factores de riesgo de la autolesión en adolescentes, por lo que los estudios de metaanálisis han analizado los factores de riesgo más robustos para los trastornos de ANS, considerando entre los principales al trastorno de personalidad del cluster B y a la desesperación, existiendo otros factores que se serán mencionados.

- **Trastornos mentales asociados:** Uno de los trastornos mentales que ha sido más asociados a la presencia de conductas autolesivas en el Trastorno Límite de Personalidad (TLP), siendo incluso la presencia de autolesión un criterio de diagnósticos de TLP según del DSM-5. A su vez, síntomas psiquiátricos como la depresión también han sido asociados a un mayor riesgo de autolesión, al igual que los trastornos disociativos, los trastornos alimentarios, la ansiedad y el estrés (Hernández, 2019).
- **Intento suicida:** Aunque los intentos suicidas y las conductas autolesivas difieren en varias características importante, tienen ciertos puntos en común, por lo que los estudios longitudinales han determinado que aquellos adolescentes con registro de conductas autolesivas tuvieron una mayor probabilidad de riesgo de intento suicida (Hernández, 2019).
- **Maltrato:** Diversos estudios han analizado la relación entre la historia de vida de los adolescentes con la prevalencia de conductas autolesivas, en aquellos adolescentes con historia de maltrato infantil (sexual, psicológico, emocional), han hallado una mayor probabilidad de desarrollar conductas autolesivas, con énfasis en aquellos adolescentes que sufrieron maltrato físico infantil (Hernández, 2019).

A su vez Hernández (2019) detalla los factores psicológicos que han sido asociados a un mayor riesgo de la presencia de conductas de autolesión en adolescentes.

- **Desesperanza:** La desesperanza es un estado psicológico ampliamente abarcador que surge durante la adolescencia y se caracteriza por una visión rígida y persistentemente negativa del futuro, junto con una sensación de incapacidad para influir en los resultados por venir. Esta condición se relaciona estrechamente con la presencia de trastornos mentales y comportamientos de alto riesgo. Además, durante la adolescencia temprana, las habilidades cognitivas experimentan mejoras significativas,

especialmente en las funciones ejecutivas que facilitan un pensamiento más abstracto, complejo, planificado y especulativo.

- En consecuencia, la adolescencia puede convertirse en un período crítico donde estas nuevas habilidades cognitivas permiten a los jóvenes reconocer las posibles causas y efectos de los eventos negativos, lo que a su vez puede desencadenar sentimientos de desesperanza. Sin embargo, estas mismas habilidades también pueden capacitar a los adolescentes para prevenir, evitar o resolver problemas, así como para reducir los factores estresantes en sus vidas. (Hernández, 2019).
- **Emocionalidad negativa:** Las personas que experimentan emociones negativas en mayor medida tienden a exhibir un patrón de inteligencia emocional caracterizado por altos niveles de atención emocional pero una baja confianza en su capacidad para comprender y regular sus estados emocionales. Este fenómeno se debe a que centrarse constantemente en las emociones y los estados de ánimo, sin una comprensión y regulación adecuadas, puede desencadenar un proceso de rumiación destinado a analizar la causa y las consecuencias de esas emociones. Esto, a su vez, puede llevar a una intensificación y prolongación de dichos estados emocionales. (Hernández, 2019).
- **Impulsividad:** La impulsividad se caracteriza por reacciones rápidas y no planificadas a estímulos, sin considerar las consecuencias. Investigaciones recientes sugieren que las personas altamente impulsivas pueden actuar especialmente así en momentos de emociones negativas, priorizando el alivio inmediato sobre las consecuencias a largo plazo. Esto puede manifestarse en comportamientos como alimentación poco saludable o procrastinación, sacrificando metas a largo plazo. Las autolesiones también pueden ser utilizadas para regular emociones negativas, lo que aumenta el riesgo de personas impulsivas, especialmente aquellas con alta urgencia negativa, de participar en tales comportamientos. (Hernández, 2019).

Clasificación de la autolesión

Según Manrique y Jacobo (2016) es importante poder distinguir que tipos de autolesiones son de orden patológico de aquellas que son socialmente sancionables. Así, dentro de esta última, la autolesiones más comunes se dividen en dos grupos: las autolesiones rituales y las prácticas. En el caso de las primeras, estas son parte de una expresión cultural, la cual puede mostrar la pertenencia a un grupo como también la expresión de espiritualidad, mientras que las autolesiones como prácticas tienen poca carga cultural o espiritual y más se acerca a una mera respuesta de lo que está de moda. En relación a las conductas autolesivas patológicas Favazza (1996, citado por Manrique y Jacobo, 2016) hace una clasificación de las autolesiones en tres tipos.

- **Autolesión: mayor:** La autolesión mayor es un fenómeno poco frecuente y normalmente se asocia con estados psicóticos, incluyendo acciones como la castración o la amputación de miembros.
- **Autolesión estereotípica:** La autolesión estereotípica se presenta principalmente en personas con discapacidad intelectual o trastornos psicóticos, incluyendo acciones como golpearse la cabeza contra una pared.
- **Autolesión superficial o moderada:** Es la más común e incluye acciones como cortarse, quemarse, rascarse hasta sangrar, y cualquier método que causen daño físico a uno mismo. Se ha demostrado que el corte es el acto más popular y que las muñecas, la parte superior del brazo y la parte interna de los muslos son los lugares más comunes de daño. El perfil de la persona que sufre autolesión es diverso y las conductas específicas también varían. Por esta razón, Simeón y Favazza (Manrique y Jacobo, 2016) subclasificaron la autolesión superficial o moderada en compulsiva e impulsiva.
- **La autolesión compulsiva:** incluye acciones repetitivas como rascarse hasta sangrar, y suele ser de intensidad leve a moderada.

- **La autolesión impulsiva:** Es deliberado y tiene motivación psicológica, involucrando acciones como hacerse cortes, darse golpes o generar quemaduras. Estas conductas están vinculados a varios trastornos, como el TLP, el trastorno antisocial, estrés postraumático y los trastornos de la conducta alimentaria.

Modelos Teóricos de la autolesión

Modelo de Regulación emocional de Klonsky

El comportamiento autolesivo puede cumplir varias funciones para cada individuo. Klonsky basándose en los aportes de Suyemoto, organiza estas en siete modelos explicativos. Estos modelos no se excluyen mutuamente, lo que significa que las autolesiones a veces pueden cumplir dos o tres funciones (Herrera et al., 2021; Sánchez e Ibarra, 2022).

Los modelos explicativos de la autolesión sugieren diversas motivaciones y funciones para este comportamiento. Según el modelo de regulación emocional, la autolesión proporciona un control sobre el dolor físico que distrae de las emociones negativas, especialmente para aquellos que han crecido en entornos invalidantes y carecen de habilidades para manejar emociones abrumadoras. El modelo anti-disociación postula que la autolesión interrumpe períodos de disociación emocional, posiblemente a través de la respuesta a la visión de sangre. Por otro lado, el modelo antisuicidio sugiere que la autolesión actúa como una alternativa menos fatal para canalizar impulsos autodestructivos y detener la ideación suicida. El modelo de influencia interpersonal indica que las autolesiones pueden utilizarse como forma de llamar la atención o manipular emociones de otros. Mientras tanto, el modelo de límites interpersonales propone que la autolesión establece límites personales y separa la identidad del individuo de los demás, especialmente para aquellos que experimentan la pérdida del otro como pérdida de sí mismos. Además, el modelo de autocastigo describe cómo las personas se autolesionan como una forma de castigo debido a sentimientos de tristeza, ira o auto odio, aprendidos de contextos previos. Finalmente, el modelo de búsqueda de sensaciones sugiere

que algunas personas se autolesionan en busca de la excitación que estas acciones pueden provocar, aunque este motivo es menos común que los anteriores. (Sánchez e Ibarra, 2022).

Modelo de evitación emocional de Chapman

El modelo de evitación de Chapman sostiene que los adolescentes no son capaces de manejar sus emociones de manera efectiva y tienen dificultades para controlar sus conductas impulsivas. Además, tienen una falta de capacidad de planificación y de enfrentar sus problemas de manera amplia. Como resultado, recurren a la autolesión para reducir su experiencia emocional negativa, lo que les brinda un alivio temporal de su sufrimiento emocional, pero a costa de lesiones, consecuencias físicas y psicológicas a corto y largo plazo (Sánchez e Ibarra, 2022).

A su vez, para Sánchez e Ibarra (2022) la autolesión no suicida desempeña una amplia gama de funciones para la persona que la realiza, ya sea en términos interpersonales (como castigo hacia otras personas o comunicación del nivel de estrés) o intrapersonales (como regulación de emociones o autocastigo)

Modelo Integrador de Nock

La terapia cognitivo-conductual sostiene que las autolesiones son causadas por la falta de habilidades para resolver problemas, y que mejorar esta habilidad podría aumentar los recursos de afrontamiento. Las personas que tienen estos comportamientos suelen utilizar estrategias de resolución de problemas basadas en las emociones y tienen dificultades para utilizar el apoyo social (Galán, 2022).

Nock y Prinstein (citado por Galán, 2022) El Modelo de Cuatro Funciones (FFM) se basa en la teoría del comportamiento para explicar las autolesiones no suicidas (ANS), argumentando que se mantienen a través de cuatro mecanismos de refuerzo que operan en dimensiones dicotómicas: refuerzo negativo intrapersonal o automático, refuerzo positivo intrapersonal o automático, refuerzo negativo interpersonal o social, y refuerzo positivo

interpersonal o social. Por otro lado, el modelo de integración de Nock sugiere que las ANS sirven como un medio inmediato para controlar emociones o estados cognitivos aversivos, influenciadas por factores genéticos, entorno familiar hostil, aprendizaje social y la hipótesis de los opiáceos/analgesia del dolor. Esta perspectiva ayuda a comprender por qué algunas personas recurren a la autolesión como una estrategia de autorregulación emocional.

Podemos concluir en que la autolesión, definida como un comportamiento consciente y autoinfligido que causa daño físico sin intenciones suicidas, abarca una amplia gama de manifestaciones que van desde prácticas aceptadas socialmente hasta comportamientos patológicos. Factores de riesgo como trastornos mentales, historias de maltrato y emociones negativas aumentan la probabilidad de autolesión en adolescentes. Diversos modelos teóricos explican las motivaciones detrás de este comportamiento, destacando funciones como la de regular emociones, el evitar emociones negativas y búsqueda de sensaciones. Estos modelos subrayan la complejidad de la autolesión y la necesidad de enfoques integradores que aborden tanto los aspectos emocionales como los cognitivos y sociales para comprender y abordar adecuadamente esta conducta.

Impulsividad

Definición de Impulsividad

Según Cordero (2019) existe diversas definiciones de la impulsividad, siendo las más reconocidas las de Barratt y Dickman. Según Barratt (1993, citado por Cordero 2019) la impulsividad se describe como un aspecto complejo de la personalidad, que se caracteriza por una tendencia a realizar acciones sin pensar en las posibles consecuencias negativas. Está relacionada con problemas psiquiátricos como los síndromes de inatención e hiperactividad en niños y jóvenes, así como también con trastornos de la personalidad, incluyendo el trastorno de la personalidad antisocial, el trastorno de la conducta alimentaria, el trastorno de conducta y el abuso de sustancias.

Mientras que Dickman (1990, citado por Cordero) en su definición de impulsividad sostiene que existen dos tipos de impulsividad: impulsividad disfuncional e impulsividad funcional. La impulsividad disfuncional se refiere a la tendencia a actuar sin un plan adecuado y está altamente relacionada con adicciones sociales, lo que puede resultar en dificultades en el desempeño. Por otro lado, la impulsividad funcional se refiere a la disposición a actuar sin una gran cantidad de previsión en situaciones óptimas. Según este autor, no todo comportamiento impulsivo es necesariamente perjudicial.

Tipos de impulsividad

Según Barratt (citado por Flores et al., 2022) existen 5 tipos de impulsividad: motora, cognitiva, no planeada, funcional y disfuncional. La impulsividad motora se refiere a la tendencia a actuar sin considerar las consecuencias futuras. La impulsividad cognitiva se refiere a la falta de procesamiento analítico y control emocional. La impulsividad sin planificación se refiere a la incapacidad para planear comportamientos futuros. La impulsividad funcional se refiere a comportamientos sin previsión reforzados por el entorno. La impulsividad no funcional es aquella conducta con niveles altos de desinhibición y a frecuentemente destructiva que prevalece preferentemente entre los varones.

Modelos teóricos de la impulsividad

Modelo teórico de H. J. Eysenck

El enfoque personológico, también conocido como el enfoque de la personalidad, considera la impulsividad como un rasgo inherente a la personalidad. Destacadas investigaciones y teorías en este ámbito han sido llevadas a cabo por Eysenck y Bornas. En la teoría, se establece una relación entre la impulsividad y la extraversión. En este contexto, la extraversión se compone, a un nivel superficial, de la acción impulsiva y la sociabilidad. Además, la tendencia a las acciones impulsivas es característico de los individuos

extrovertidos, por lo que se explica la conexión entre la extraversión y el desempeño cognitivo (Carbajal, 2021).

Modelo teórico de Gray

Esta teoría alternativa al modelo de Eysenck busca ofrecer una explicación para la introversión y la extraversión mediante dos sistemas: el sistema de inhibición conductual y el sistema de activación conductual. El primero se vincula con la sensibilidad hacia el castigo y el miedo, mientras que el segundo se activa en respuesta a la recompensa y la seguridad. Estos sistemas se desarrollan a partir de la combinación de factores genéticos y ambientales, y dan forma a la personalidad en términos de sensibilidad tanto al castigo como a la recompensa. Según Gray, la impulsividad surge de la interacción entre el neuroticismo y la extraversión, y está asociada con el sistema de activación conductual (Quispe, 2019).

Modelo teórico de Barratt

Según el modelo teórico de Barratt, la impulsividad se considera un componente importante de la personalidad, vinculado con la extroversión, la búsqueda de emociones y la hipomanía. Es percibida como una inclinación biológica y psicológica que puede conducir a diversos comportamientos, no limitada a una acción particular. Aquellos con altos niveles de impulsividad son evaluados tanto en su comportamiento como en su vida social. Conductualmente, se observa una falta de consideración hacia las consecuencias de sus acciones, evidenciada en respuestas rápidas e impulsivas sin un tiempo adecuado para procesar los estímulos. Socialmente, la impulsividad se moldea en entornos específicos como la familia o el círculo cercano, donde se aprenden las respuestas a diversas situaciones. Además, Barratt sugiere que las diferencias en la expresión de la impulsividad están influenciadas por la frecuencia cognitiva. (Quispe, 2019).

Según Barratt (1983), hay tres categorías de impulsividad: la impulsividad cognitiva, la impulsividad motora y la impulsividad no planificada. La impulsividad cognitiva se

relaciona con el procesamiento de información y la resolución de problemas en situaciones estresantes. La impulsividad motora se caracteriza por la incapacidad para inhibir acciones previamente preparadas, y se determina por el tiempo de respuesta del individuo. Por último, la impulsividad no planificada abarca comportamientos espontáneos que no consideran las consecuencias a corto y largo plazo. (Burgos, 2022).

Impulsividad y mecanismos cerebrales

El comportamiento impulsivo tiene un fundamento cerebral que implica el manejo de los impulsos, y cualquier alteración en este manejo conduce a conductas inapropiadas. La corteza prefrontal se destaca como una de las áreas anatómicas más relevantes en este contexto, dado que participa en procesos de tipo cognitivos y en las funciones ejecutivas, tales como la toma de decisiones, memoria de trabajo, entre otras. Estas funciones ejecutivas juegan un papel crucial en comportamientos como la supresión de respuestas impulsivas. (Cárdenas et al., 2019).

Según investigaciones en humanos, las áreas cerebrales clave asociadas con la preferencia por recompensas a largo plazo incluyen la corteza prefrontal y demás áreas de asociación. Por otro lado, un aumento en la actividad del estriado ventral se ha vinculado con la preferencia por recompensas inmediatas. La corteza prefrontal desempeña un papel destacado debido a su estrecha conexión con estructuras límbicas temporales cruciales para la memoria a largo plazo y el procesamiento de estados emocionales internos como la motivación y el afecto, facilitando la integración de información. Este modelo neurobiológico sugiere que los individuos tienen una tendencia a elegir recompensas inmediatas sobre ganancias a largo plazo, debido a la combinación de respuestas centradas en la recompensa y la madurez de áreas relacionadas con el control conductual, que incluyen la toma de decisiones de riesgo y los comportamientos impulsivos. (Cárdenas-Rodríguez et al., 2019).

Según Méndez et al. (2021) durante la infancia y adolescencia, la corteza prefrontal se desarrolla, mostrando una menor cantidad de materia gris, mayor mielina neuronal y mejor proceso sináptico. Estos cambios mejoran las capacidades cognitivas, facilitando la transición de respuestas impulsivas a reflexivas. Aunque la madurez cerebral generalmente se alcanza en la tercera década, los adolescentes a menudo no tienen autocontrol, lo que puede llevar a motivar conductas impulsivas y riesgosas, como romper reglas o consumir sustancias nocivas.

Podemos concluir, que la impulsividad, un rasgo complejo de la personalidad, se manifiesta en la propensión a actuar sin considerar las posibles consecuencias negativas. Este comportamiento se asocia con una variedad de trastornos psiquiátricos y de la personalidad, así como con adicciones sociales. Se distinguen dos tipos de impulsividad: la disfuncional, que conlleva actuar sin un plan adecuado, y la funcional, que se manifiesta en la disposición a actuar sin una gran cantidad de previsión en situaciones óptimas. Varios modelos teóricos abordan este fenómeno, relacionándolo con la extraversión, el sistema de inhibición conductual y el sistema de activación conductual, y destacando su vínculo con la corteza prefrontal y otras áreas cerebrales clave involucradas en el control de los impulsos. Aunque la impulsividad puede ser adaptativa en ciertos contextos, su manifestación excesiva puede dar lugar a comportamientos destructivos, especialmente en niños y adolescentes cuya corteza prefrontal aún está en desarrollo, lo que resalta la importancia de entender sus mecanismos y su impacto en la salud mental y el bienestar.

Fundamentación de la hipótesis

La relación entre la autolesión y la impulsividad es multifacética y puede entenderse desde varios ángulos desde las teorías mencionadas. Primero, la autolesión se presenta como una estrategia de regulación emocional, utilizada por individuos para hacer frente al malestar emocional o la angustia interna. Los modelos teóricos presentados sugieren que la autolesión puede cumplir diferentes funciones para las personas que la practican, como aliviar el dolor

emocional, interrumpir estados de disociación, proporcionar una alternativa menos fatal para canalizar impulsos autodestructivos, establecer límites interpersonales o comunicar sentimientos negativos hacia uno mismo.

La impulsividad, por otro lado, se define como una tendencia a actuar de manera rápida y sin considerar las consecuencias a largo plazo. Esta falta de inhibición o control de los impulsos puede manifestarse en acciones impulsivas y poco reflexivas, como las que caracterizan la autolesión, donde los individuos pueden cortarse, quemarse o golpearse sin detenerse a pensar en las consecuencias futuras de sus acciones.

En este contexto, la impulsividad puede aumentar la probabilidad de que una persona se involucre en comportamientos autolesivos, ya que actúan en el momento sin considerar las posibles repercusiones. La presencia de impulsividad, especialmente cuando se combina con otros factores de riesgo como trastornos mentales o experiencias traumáticas, puede potenciar la vulnerabilidad de una persona a la autolesión.

Además, los modelos teóricos sugieren que la autolesión puede servir como una forma de autorregulación emocional para individuos impulsivos, proporcionando un alivio temporal de las emociones abrumadoras. Por ejemplo, el modelo de regulación emocional de Klonsky sugiere que la autolesión puede proporcionar un control sobre el dolor físico que distrae de las emociones negativas, especialmente para aquellos que carecen de habilidades para manejar adecuadamente sus emociones.

En resumen, la posible relación entre la autolesión y la impulsividad radica en la búsqueda de alivio emocional inmediato a través de acciones autolesivas impulsivas, en un intento de regular o escapar de estados emocionales negativos. Esta interacción entre ambas variables puede ser crucial para comprender y abordar eficazmente la autolesión en diferentes contextos clínicos y poblaciones.

2.3 Marco conceptual de las variables y sus dimensiones

Autolesión: La autolesión implica acciones intencionales dirigidas hacia uno mismo, con un número determinado de ocurrencias, un nivel de lesión y una motivación psicológica detrás de ellas. (Suyemoto, 1989).

- **Autolesiones aceptadas:** Hace referencias a los tipos de autolesiones que el adolescente se suele autoinfligir (Ocampos y Raymundo, 2022).
- **Castigo al propio cuerpo:** Las autolesiones son un medio de expresión de los sentimientos negativos que tiene el adolescente hacia sí mismo (Ocampos y Raymundo, 2022).
- **Reducir los sentimientos:** Hace referencia a la autolesiones que se emplean como una forma de liberar sentimientos negativos como también de comunicar sentimientos (Ocampos y Raymundo, 2022).
- **Comunicar los sentimientos:** Hace referencia a la conducta de autolesión que es empleada como un medio para expresar deseos autodestructivos (Ocampos y Raymundo, 2022).

Impulsividad: Según Barratt (citado por Rodrigues et al., 2020) la impulsividad puede describirse como aquellas acciones rápidas y sin reflexión de las personas, que son realizadas sin considerar las circunstancias y sin la capacidad de controlar las respuestas y retener la gratificación.

- **Impulsividad no planificada:** Hace referencia a la falta de perspectiva futura y enfoque en el momento actual (Aponte y Moreta, 2022).
- **Impulsividad motora:** Implica la tendencia a actuar sin pensar o sin premeditación (Aponte y Moreta, 2022).

- **Impulsividad cognitiva:** Hace referencia a la incapacidad de concentrarse en una tarea debido a limitaciones en la planificación futura y las habilidades de manejo (Aponte y Moreta, 2022).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

H.0: No existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

H.I: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

3.2 Hipótesis específicas

- **H.0:** No existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- **H.1:** Existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- **H.0:** No existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- **H.2:** Existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- **H.0:** No existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.
- **H.3:** Existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

3.3 Variable de investigación

3.3.1 Definición conceptual

Autolesión: La autolesión implica acciones intencionales dirigidas hacia uno mismo, con un número determinado de ocurrencias, un nivel de lesión y una motivación psicológica detrás de ellas (Suyemoto, 1989).

Impulsividad: Según Barratt (citado por Rodrigues et al., 2020) la impulsividad puede describirse como aquellas acciones rápidas y sin reflexión de las personas, que son realizadas sin considerar las circunstancias y sin la capacidad de controlar las respuestas y retener la gratificación.

3.3.2 Definición operacional

Autolesión: La autolesión fue medida a través de la Escala de Autolesión SHAGER, elaborado por Davila en el 2015 para población peruana. La escala consta de 30 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Autolesiones aceptadas, Castigo al propio cuerpo, Reducir los sentimientos, Comunicar los sentimientos (Ocampo y Raymundo, 2022; Dávila, 2015)

Impulsividad: La impulsividad fue medida a través de la Escala de Impulsividad de Barratt, la cual consta de 30 ítems que están distribuidos en 3 dimensiones: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planificada.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Método general

En cuanto al método general de la presente investigación, fue el método científico, según Arias y Covinos (2021) este método permite mediante la sistematización de sus procesos encontrar solución a los problemas de investigación formulados a través de la recolección de datos y comprobación de las hipótesis.

Método específico

A su vez, en cuanto al método específico este fue el descriptivo, según sostiene Arias y Covinos (2021) los estudios bajo el método descriptivo buscan ampliar el conocimiento de la variable mediante el análisis de sus características las cuales son expresadas con el uso de recursos matemáticos y estadísticos.

4.2 Tipo de investigación

En relación al tipo de investigación y en base los objetivos planteados fueron básica o pura, según sostiene Hernández y Mendoza (2018) las investigaciones básicas buscan ampliar los conocimientos existentes de las variables de estudio, llenar vacíos en el conocimiento o construir instrumentos de recolección de datos, por lo que no buscan cambiar la realidad inmediata.

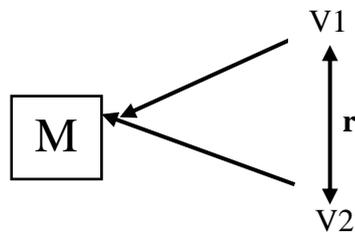
4.3 Nivel de investigación

En cuanto al nivel, el estudio fue de nivel correlacional, según afirman Arias y Covinos (2021) el objetivo principal de esta investigación es entender el comportamiento de una variable en relación con otra variable con la que está correlacionada.

4.4 Diseño de la investigación

Según lo antes mencionado, el presente estudio fue de diseño descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, según Hernández y Mendoza (2018) las investigaciones correlacionales buscan determinar la existencia de relación entre dos o más variables, a su vez las investigaciones no experimentales no modifican ni alteran el ambiente de las variables de estudio, realizan su medición a través de la observación, por último es de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizará en un solo momento determinado.

Por lo que el diseño de la presente investigación tuvo el siguiente esquema:



Donde:

M: Estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima.

V1: Autolesión

V2: Impulsividad

r: relación entre las variables.

4.5 Población y muestra

Población

Según refiere Vara (2015) la población de un estudio está conformado por el universo o totalidad de elementos que al cumplir características en común pueden considerarse como parte del estudio, dichos elementos pueden ser personas, objetos, empresas, documentos entre otros. Para el caso de la presente investigación la población estuvo conformada por 250 alumnos de nivel secundario que pertenecen a la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima.

Muestra

Se llama muestra de estudio a la fracción o porción de la población de estudio, que por motivos particulares no puede ser observada y medida en su totalidad (Vara, 2015). Para el caso de la presente investigación la muestra estuvo conformada por 250 estudiantes de secundaria de la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima. La muestra ha sido obtenida mediante el empleo de una fórmula estadística para población conocida, a su vez el tipo de muestreo es probabilístico simple, por lo que la participación de los estudiantes dependerá de la probabilidad.

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

Dónde:

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5) * 250}{0.05^2 * (250 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 250}{0.0025 * 249 + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{240}{0.6225 + 0.96}$$

$$n = \frac{240}{1.5825}$$

$$n = 152$$

Criterios de inclusión de la muestra

- Estudiantes que pertenecían a la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima.
- Estudiantes que se encontraban cursando nivel secundario en la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión de la muestra

- Estudiantes que no pertenecían a la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima.

- Estudiantes que no se encontraban cursando nivel secundario en la de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima
- Estudiantes que no firmaron el asentimiento informado.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, según Hernández y Duana (2020) estas hacen referencia a los procedimientos y actividades que permiten obtener información necesaria para poder responder a la pregunta de investigación. Para el caso del presente estudio la técnica a empleada fue la encuesta, según Vara (2015) esta técnica permite recolectar información sobre opiniones, actitudes, preferencias entre otros.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos son los encargados de crear las condiciones para que se pueda medir la variable (Hernández y Duana, 2020). Para la presente investigación se empleó como instrumentos la Escala de conductas de autolesión de SHAGER y la Escala de Impulsividad de Barratt, los cuales se describen a continuación.

Ficha técnica del instrumento 1

Nombre: Escala de Autolesión de SHAGUER

Autor: Dávila, Sharon (2015)

Año de publicación: Rivas Plata y Clemente (2023)

Administración: Individual y colectiva

Duración: 20 minutos

Aplicación: Escolares de 13 a 16 años.

Descripción de la escala: La Escala de Autolesión de SHAGUER tiene como objetivo medir la conductas de autolesión en adolescentes escolares a través de 30 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Autolesiones aceptadas, castigo al propio cuerpo, reducir los sentimientos, y

comunicar los sentimientos. Las respuestas a los ítems de la escala se dan a través de una escala de tipo Likert de 5 opciones de respuesta: 1(nunca) 2 (casi nunca) 3(a veces) 4(casi siempre) 5 (siempre).

Validez y Confiabilidad

En cuanto a la validez y confiabilidad de la Escala de autolesión, Ocampos y Raymundo (2022) mencionan las propiedades psicométricas de la escala, en cuanto a la validez analizada mediante análisis factorial exploratorio alcanzó un 39.77% de la varianza total, mientras que la confiabilidad por consistencia interna alcanzó 0.96, por lo que la escala obtuvo adecuados niveles de validez y confiabilidad. Cabe mencionar que para el estudio se realizó un análisis de validez por juicio de expertos y coeficiente de V de Aiken y confiabilidad por consistencia interna mediante alfa de Cronbach. (Ver anexo 5)

Ficha técnica del instrumento 2

Nombre: Escala de Impulsividad de Barratt

Autor: E. S. Barratt

Año de publicación: 1995

Administración: Individual y colectiva

Duración: 20 minutos

Aplicación: Adolescentes

Adaptación: Ramón y colaboradores

Año de adaptación: Rivera y Sánchez (2021)

Descripción de la escala: La Escala de Impulsividad de Barratt tiene como objetivo poder medir la impulsividad en adolescentes, esta cuenta con 30 ítems los cuales están distribuidos en tres dimensiones: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planificada. Las respuesta a la escala se dan a través de una escala Likert de cuatro opciones

de respuesta, para los ítems positivos: 0 (raramente o nunca) 1 (ocasionalmente) 2 (a menudo) 3 (casi siempre o siempre), mientras que para los ítems negativos la opciones se invierten.

Validez y Confiabilidad

En cuanto a la Escala de impulsividad de Barratt, Rivera y Sánchez (2021) realizaron un estudio psicométrico en 442 estudiantes de secundaria, al analizar la validez de contenido se obtuvo 0.0001, en la validez de constructo obtuvo un KMO DE 0.89; en cuanto a la confiabilidad esta fue analizada mediante el coeficiente de Omega de McDonald obteniendo 0.83, dichos resultados indican que la escala es válida y confiable.

Cabe mencionar que la escala fue analizada para determinar sus niveles de validez y confiabilidad, a través del análisis por consistencia interna mediante alfa de Cronbach y la técnica de juicio de expertos y coeficiente de V de Aiken. (Ver anexo 5).

Procedimiento para la recolección de datos

Antes de la recolección de datos, se envió una solicitud al director de la institución educativa a fin que pueda autorizar el ingreso a la institución. Otorgada la autorización y antes de realizar la evaluación con los instrumentos se recolección de datos, se entregó a cada uno de los alumnos el correspondiente asentimiento informado con la finalidad de que puedan conocer los objetivos del estudio, cabe mencionar que este se realizó en cumplimiento estricto de los aspectos éticos de la investigación científica.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento descriptivo de los datos

Una vez se recolectaron los datos con los instrumentos de investigación, estos fueron ordenados y procesados con el uso del Software computacional Windows Excel donde se procedió a obtener las sumatorias de los puntajes de ambas pruebas, tanto por dimensiones como por total general. Obtenida esta información, se procedió a realizar el análisis descriptivo con el uso del software SPSS en su versión 26.

Procesamiento inferencial de los datos

Para poder realizar la comprobación de las hipótesis se analizó la distribución normal de los datos para poder decidir el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, además se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un nivel máximo de error permitido de 5% o 0.05. Como resultados del análisis de normalidad, se encontró que los datos no se ajustaban a una distribución normal, por lo que para la contrastación de las hipótesis se hizo uso del estadígrafo no paramétrico de correlación de Rho de Spearman.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

En la realización de este estudio se tomaron en consideración el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana los Andes y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. En relación al primer reglamento, se siguieron los principios establecidos en su artículo 27, asegurando la protección de los participantes mediante la obtención de su asentimiento informado antes de recopilar datos. Asimismo, se buscó maximizar los beneficios y minimizar los posibles riesgos, actuando con responsabilidad y garantizando la veracidad y confiabilidad de los datos e información obtenida. De igual manera, el artículo 28 de dicho reglamento, referente a las normas éticas de comportamiento, se cumplió con asegurar que la investigación sea relevante, original y alineada con las líneas de investigación institucionales. La investigación se realizó con un enfoque científico riguroso, garantizando la validez y confiabilidad de los métodos y datos empleados, mientras se asumía la responsabilidad ética inherente a la investigación. Se tuvieron en cuenta las posibles consecuencias individuales, sociales y académicas de la misma. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes, y se compartieron los hallazgos de manera abierta y completa con la comunidad científica. Cuando fue apropiado, se proporcionaron los resultados de la investigación a los participantes. Con respecto al segundo reglamento del Colegio de Psicólogos del Perú, el desarrollo de esta investigación cumplió con el respeto a la normativa

nacional e internacional que regula la investigación en seres humanos. Para la recopilación de datos, se obtuvo la aprobación previa del comité de ética, se proporcionó el consentimiento informado por tratarse de menores de edad se les entregó el consentimiento informado, además se buscó en todo momento maximizar los beneficios para la población participante.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Análisis descriptivo

Tabla 1

Niveles de Autolesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	133	87,5	87,5
	Media	17	11,2	11,2
	Alta	2	1,3	1,3
	Total	152	100,0	100,0

Descripción: Se observa (tabla 1) que el 87.5% de los estudiantes evaluados se ubicaron en un nivel bajo en cuanto a las prácticas de autolesión, el 11.2% se posicionó en un nivel medio, mientras que solo el 13% se posicionó en un nivel alto. Esto podría sugerir que, aunque la autolesión está presente, no es comúnmente practicada a niveles que impliquen riesgos graves para la salud o que requieran intervención médica inmediata.

Tabla 2

Niveles de Impulsividad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	23	15,1	15,1
	Media	126	82,9	82,9
	Alta	3	2,0	2,0
	Total	152	100,0	100,0

Descripción: Se observa (tabla 2) que el 82.9% de estudiantes se ubicaron en un nivel medio de impulsividad, el 15.1% se posicionó en un nivel bajo, mientras que solo el 2.0% se posicionó en un nivel alto. Esto sugiere que aunque pueden actuar de manera impulsiva en ciertas situaciones, no necesariamente llegan a extremos que implican un alto riesgo o conductas severamente desadaptativas. Sin embargo, este nivel de impulsividad indica la necesidad de fomentar habilidades de reflexión y toma de decisiones consciente entre los estudiantes.

Tabla 3*Niveles de Autolesión e Impulsividad*

		Impulsividad			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autolesión	Baja	f	20	110	3	133
		%	13,2%	72,4%	2,0%	87,5%
	Media	f	3	14	0	17
		%	2,0%	9,2%	0,0%	11,2%
	Alta	f	0	2	0	2
		%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Total	f	23	126	3	152	
	%	15,1%	82,9%	2,0%	100,0%	

Descripción: Se observa (tabla 3) que el 72.4% de los estudiantes que se ubicaron en un nivel bajo de autolesión, se ubicaron al mismo tiempo en un nivel medio de impulsividad. Esto podría sugerir que, aunque estos estudiantes no se autolesionan significativamente, sí poseen cierto grado de impulsividad, pero posiblemente cuentan con otros mecanismos para manejar esa impulsividad que no implican dañarse a sí mismos.

Tabla 4*Niveles de Autolesión e Impulsividad cognitiva*

			Impulsividad cognitiva			Total
			Baja	Media	Alta	
Autolesión	Baja	f	18	87	28	133
		%	11,8%	57,2%	18,4%	87,5%
	Media	f	3	13	1	17
		%	2,0%	8,6%	0,7%	11,2%
	Alta	f	0	1	1	2
		%	0,0%	0,7%	0,7%	1,3%
Total		f	21	101	30	152
		%	13,8%	66,4%	19,7%	100,0%

Descripción: Se observa (tabla 4) que el 57.2% de estudiantes con un nivel de autolesión bajo, se ubicaron al mismo tiempo en un nivel medio de impulsividad cognitiva. La impulsividad cognitiva se refiere a la tendencia a actuar precipitadamente en situaciones que requieren un procesamiento analítico y control emocional, estos resultados sugieren que incluso en estudiantes que no recurren a la autolesión de manera intensa o frecuente, existe una predisposición a la impulsividad cognitiva.

Tabla 5*Niveles de Autolesión e Impulsividad motora*

			Impulsividad motora			Total
			Baja	Media	Alta	
Autolesión	Baja	f	37	86	10	133
		%	24,3%	56,6%	6,6%	87,5%
	Media	f	5	9	3	17
		%	3,3%	5,9%	2,0%	11,2%
	Alta	f	0	1	1	2
		%	0,0%	0,7%	0,7%	1,3%
Total		f	42	96	14	152
		%	27,6%	63,2%	9,2%	100,0%

Descripción: Se observa (tabla 5) que el 56.6% de estudiantes con un nivel bajo de autolesión, se ubicaron a su vez en un nivel medio impulsividad motora. Estos resultados sugieren que para estos estudiantes, la impulsividad motora funciona como un mecanismo para manejar el estrés o las emociones negativas, aunque no necesariamente resulte en actos de autolesión severa o frecuente.

Tabla 6*Niveles de Autolesión e Impulsividad no planificada*

			Impulsividad no planificada			Total
			Baja	Media	Alta	
Autolesión	Baja	f	26	98	9	133
		%	17,1%	64,5%	5,9%	87,5%
	Media	f	4	13	0	17
		%	2,6%	8,6%	0,0%	11,2%
	Alta	f	1	1	0	2
		%	0,7%	0,7%	0,0%	1,3%
Total		f	31	112	9	152
		%	20,4%	73,7%	5,9%	100,0%

Descripción: Se observa (tabla 6) que el 64.5% de estudiantes con un nivel bajo de autolesión se ubicaron al mismo tiempo en un nivel medio de impulsividad no planificada. La impulsividad no planificada, caracterizada por acciones espontáneas sin considerar las consecuencias a largo plazo, podría indicar un mecanismo de afrontamiento subóptimo que, no necesariamente se manifieste con autolesión.

5.2 Contrastación de hipótesis

Análisis de normalidad

Tabla 7

Prueba de distribución normal

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Impulsividad	,480	152	,000	,520	152	,000
Autolesión	,516	152	,000	,396	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Se observa (tabla 7) que el p. valor alcanzado en el estadígrafo de Kolmogorov-Smirnov, fue de 0,000 para ambas variables, por lo que al ser menor que el 0.05, estas no se ajustan a una distribución normal, por lo que se optó por el uso de la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 8

Niveles de Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

- **Grado o nivel de significancia**

El grado de la significancia es 0.05

- **Regla de decisión**

Si: La Sig. < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Si: La Sig. > 0.05: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis general

H.0: No existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

H.I: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Tabla 9

Prueba de hipótesis general

		Impulsividad	
Rho de Spearman	Autolesión	Coefficiente de correlación	-,021
		Sig. (bilateral)	,796
		N	152

Interpretación: Se observa (tabla 9) que la sig. alcanzada es de $,796 > 0.05$; por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, por lo tanto no existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023. Ello implica que las conductas autolesivas no están asociadas a una mayor impulsividad que pueda presentar el adolescente.

Hipótesis específica 1

H.0: No existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

H.1: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Tabla 10

Prueba de hipótesis específica 1

			Impulsividad cognitiva
Rho de Spearman	Autolesión	Coefficiente de correlación	-,070
		Sig. (bilateral)	,393
		N	152

Interpretación: Se observa (tabla 10) que el p. valor obtenido fue de ,393 > 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, por lo tanto no existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva. Se puede inferir que la presencia de una mayor impulsividad cognitiva no está relacionada con el incremento de conductas de autolesión.

Hipótesis específica 2

H.0: No existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

H.2: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Tabla 11

Prueba de hipótesis específica 2

		Impulsividad motora	
Rho de Spearman	Autolesión	Coefficiente de correlación	,079
		Sig. (bilateral)	,330
		N	152

Interpretación: Se observa (tabla 11) que el p. valor obtenido es de $,330 > 0.05$, por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación, lo que implica que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora. Se infiere que la presencia de una mayor impulsividad motora en los estudiantes no está relacionada con una mayor probabilidad de que se autolesionen.

Hipótesis específica 3

H.0: No existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

H.3: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Tabla 12

Prueba de hipótesis específica 3

			Impulsividad no planificada
Rho de Spearman	Autolesión	Coefficiente de correlación	-,090
		Sig. (bilateral)	,270
		N	152

Interpretación: Se observa (tabla 12) que el p. valor alcanzado fue de $,270 > 0.05$, por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación, por lo tanto no existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada. Se puede inferir que la presencia de impulsividad no planificada en los estudiantes no incrementa la probabilidad de conductas autolesivas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Habiendo realizado el análisis descriptivo e inferencial de los datos, a continuación se procederá con la discusión de los mismos considerando a los objetivos de investigación planteados. Así, en el objetivo general el cual fue Identificar cual es la relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023, al realizar la contrastación de hipótesis con el estadígrafo de correlación de Rho de Spearman se halló un p. valor de $,796 > 0.05$; por lo que al ser mayor que el error máximo permitido se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación, por lo que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

Los resultados de la comprobación de hipótesis del objetivo general, difieren de lo encontrado por Cabrera (2019) quien al analizar la relación entre rasgos de personalidad y conducta autolesiva en adolescentes, halló una relación significativa ($p < 0.05$; $\rho = 0.326$) entre la personalidad impulsiva y la autolesión, concluyendo que la conducta autolesiva puede manifestarse en adolescentes con características impulsivas de personalidad.

Los resultados del objetivo general que indican la falta de relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada podrían explicarse considerando las múltiples dimensiones y complejidades de estos conceptos. Según las investigaciones de Solís y Gómez-Peresmitré (2020), Pulgar (2022), Tudela y Abad (2022), y Hernández (2019) la autolesión en adolescentes puede estar asociada a diversos factores, como la desesperanza, emocionalidad negativa y la búsqueda de sensaciones, que pueden no estar directamente relacionados con la impulsividad tal como se define en los modelos de Barratt y Dickman. Además, la impulsividad es un constructo multidimensional que abarca aspectos cognitivos y motores, y los adolescentes que se autolesionan podrían no presentar impulsividad en todas sus formas. Es importante tener en cuenta los diferentes tipos de

autolesiones mencionados por Manrique y Jacobo (2016) Suyemoto (1989) y Favazza (1996, citado por Manrique y Jacobo, 2016) ya que las motivaciones detrás de estas conductas pueden variar significativamente, y algunos tipos de autolesión podrían estar más relacionados con factores emocionales que con impulsividad per se.

En cuanto al primer objetivo específico, el cual buscó Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023, al realizar la comprobación de la hipótesis planteada se halló un p. valor de ,393>0.05; por lo que se aceptó la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, por lo tanto no existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

Según Barratt (1983), la impulsividad cognitiva se refiere a la incapacidad de concentrarse en una tarea debido a limitaciones en la planificación futura y las habilidades de manejo. Por otro lado, Klonsky (Herrera et al., 2021; Sánchez e Ibarra, 2022) propone que las autolesiones pueden cumplir diversas funciones, como la regulación emocional, la anti-disociación y el anti suicidio. En este contexto, la falta de correlación entre la impulsividad cognitiva y la autolesión sugiere que en este grupo particular de adolescentes, las autolesiones no están necesariamente vinculadas a problemas de concentración o planificación futura. Es posible que otros factores emocionales, interpersonales o motivacionales, como la búsqueda de sensaciones o la regulación emocional a través de las autolesiones, puedan propiciar el comportamiento autolesivo, como implican los modelos de Klonsky y Chapman (Sánchez e Ibarra, 2022). En consecuencia, las personas que se generan lesiones podrían estar utilizando estas conductas como una estrategia para cumplir funciones específicas, independientemente de su nivel de impulsividad cognitiva.

En el segundo objetivo específico se buscó Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023, al realizar la contrastación de hipótesis se halló un p. valor de $,330 > 0.05$, por lo que se aceptó la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada.

Estos resultados difieren de la investigación de Huamaní (2022) quien en su investigación halló relación ($,000 < 0.05$; $\rho = ,866$) entre la impulsividad motora y la autolesión en estudiantes adolescentes.

Los resultados del segundo objetivo específico pueden explicarse según las posturas de Barratt (1983) y Klonsky (2007). Barratt define la impulsividad motora como la tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias, mientras que Klonsky (2007) propone que las autolesiones pueden servir como una forma de regulación emocional. En este contexto, los resultados sugieren que, para estos adolescentes específicos, la autolesión no está vinculada a la impulsividad motora per se, es decir, no se están autolesionando de forma impulsiva y sin reflexión. Es posible que otros factores emocionales, como la intensidad de las emociones negativas o la falta de habilidades para lidiar con estas emociones, estén desempeñando un papel más importante en el comportamiento autolesivo. Además, podría ser que estas autolesiones estén siendo utilizadas como una estrategia consciente para manejar emociones difíciles, en lugar de ser el resultado de impulsividad motora descontrolada. Estos hallazgos destacan la complejidad de las motivaciones detrás de la autolesión en este grupo particular de adolescentes.

Como tercer objetivo específico el cual buscó Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023, al realizar la comprobación de hipótesis se halló un p. valor de

,270>0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de investigación, por lo que se puede concluir en que no existe entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada. Estos resultados difieren de los hallados por Huamaní (2022) quien halló una relación positiva ($.000 < 0.05$; $\rho = .925$) entre la impulsión no planificada y las conductas de autolesión, por lo que la autolesión no es consecuencia de conductas espontáneas que no consideran las consecuencias a futuro.

La falta de relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada puede ser interpretado a través de la lente de los conceptos propuestos por autores como Barratt (1983) y Klonsky (2007). Barratt define la impulsividad no planificada como la incapacidad de pensar en las consecuencias antes de actuar, mientras que Klonsky sugiere que las autolesiones pueden servir como una estrategia para regular emociones intensas. En este contexto, los resultados indican que, para este grupo específico de adolescentes, la autolesión no está vinculada a la impulsividad no planificada. Esto podría implicar que las autolesiones no son el resultado de acciones impulsivas sin reflexión sobre las consecuencias, sino más bien podrían estar relacionadas con otros factores emocionales complejos, como la intensidad de las emociones negativas o la falta de habilidades para afrontar estas emociones. Este hallazgo resalta la necesidad de comprender las motivaciones subyacentes detrás de la autolesión en este grupo particular de adolescentes, considerando no solo la impulsividad no planificada, sino también otros aspectos emocionales y contextuales que podrían estar influyendo en este comportamiento.

Es importante mencionar que a nivel descriptivo los resultados sugieren que la mayoría de los estudiantes evaluados tienden a mostrar niveles bajos en prácticas de autolesión (87.5%) y nivel medio de impulsividad (82.9%). Esto indica que, en general, las conductas extremas de autolesión y la impulsividad elevada no son comunes dentro de esta población estudiantil. Sin embargo, hay una proporción significativa de estudiantes que exhiben niveles medios de

impulsividad, lo que podría tener varias implicaciones en términos de comportamiento y bienestar emocional.

Por último, se debe mencionar que una de las principales limitaciones de la investigación fue encontrar pocos antecedentes de investigación que hallan buscado analizar la relación entre la impulsividad y la autolesión, por lo que los resultados del presente estudio se circunscriben a la población participante.

CONCLUSIONES

Primera: Como parte del objetivo general, se halló un p. valor de ,796 > 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación estadística entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Segunda: Con respecto al primer objetivo específico, se halló un p. valor de ,393 > 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula, llegando a la conclusión que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Tercera: En relación al segundo objetivo específico, se halló un p. valor de ,330 > 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Cuarta: En cuanto al tercer objetivo específico, se halló un p. valor e ,270 > 0.05, aceptando la hipótesis nula, por lo que se concluyó que no existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.

Quinta: A nivel descriptivo se concluye que el nivel de autolesión que predominó en los estudiantes fue el nivel bajo (87.5%) mientras que el nivel de impulsividad de autolesión que predominó fue el nivel medio (82.9%).

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a los responsables de la institución educativa incorporar talleres que enseñen habilidades de inteligencia emocional, incluyendo la identificación y gestión de emociones, empatía, y resolución de conflictos, los cuales estén dirigidos a estudiantes en riesgo y se centren en la construcción de resiliencia, habilidades de afrontamiento y reducción de impulsividad.

Segunda: Se recomienda la publicación de los resultados de la presente investigación, ya que contribuirán con los escasos estudios existentes sobre la impulsividad y autolesión en población adolescente.

Tercera: Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan seguir a los estudiantes a lo largo del tiempo para entender cómo evolucionan las prácticas de autolesión y los niveles de impulsividad en respuesta a intervenciones específicas o cambios en el entorno escolar y familiar. Como también, estudios comparativos que busquen comparar los niveles de autolesión e impulsividad entre diferentes grupos demográficos (por ejemplo, por edad, género, contexto socioeconómico) y contextos educativos (como escuelas urbanas versus rurales) para identificar patrones específicos o factores de riesgo asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Peruana de Noticias. (2021). *Saludable Mente: maltrato y autolesiones en adolescentes, ¿cómo prevenirlo?* <https://acortar.link/t8ZpQR>
- Acosta, I. (2020). *Vínculos parentales y su relación con la impulsividad*. <https://acortar.link/w5Snvq>
- Ancajima, B., y Cortez, M. (2022). Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública. *RIP*, 28, 53-65. <https://acortar.link/7XvMgJ>
- Aponte, G., y Moreta, R. (2022). Evidencias de una Escala de Impulsividad en adolescentes del Ecuador. *Psychology, Society y Education*, 14(3), 48-56. <https://acortar.link/ELKdaf>
- Arias, J., y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1era ed.) Perú: Enfoques consulting EIRL.
- Bardales, L., y Tambo, V. (2021). El vínculo entre la autoestima y las conductas de autolesión en adolescentes pertenecientes a una institución educativa privada en Cajamarca. Repositorio Institucional <https://acortar.link/Fp16rJ>
- Burgos, F. (2022). *Estilos de crianza y conductas impulsivas en adultos jóvenes* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/9jBVG2>
- Cabrera, A. (2019). Rasgos de personalidad y conducta autolesiva en adolescentes del centro de acogida Enriquez gallo de la ciudad de Quito en el año 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/3aDKtq>
- Canon, S., Castaño, J., Garzón, K., Orrego, M., Vásquez, J., Peña, D., y Ibachi, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados

- de Manizales Colombia. Archivos de Medicina, 21(2), 402-422.
<https://acortar.link/GV0mNg>
- Carbajal, Y. (2020). Efectos en el nivel de impulsividad-reflexividad a partir de un Programa de Intervención Educativa. *Innova Research Journal*, 6(2), 117-132.
<https://acortar.link/tSjZib>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017, 21 de diciembre). Código de ética y deontología.
- Cordero, T. (2019). Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. *Revista de Psicología UNEMI*, 4(6), 39-51. <https://acortar.link/E38Rb1>
- Dávila, C. (2015). *El proceso de creación y validación de una escala para medir comportamientos autolesivos en estudiantes de escuelas del distrito de Los Olivos durante el año 2015*. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/J5x2uQ>
- Flores, F., Ponce, R., Velastegui, Diana., y Vásquez, A. (2022). Impulsividad en población universitaria. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2938-2958.
<https://acortar.link/Cmua0M>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021.
<https://acortar.link/qfBn99>
- Gallegos-Santos, M., Casapia, Y, y Rivera, R. (2018). La asociación entre los estilos de personalidad y las conductas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Arequipa.. Interacciones. *Revista de Avances en Psicología*, 4(2), 143-151.
<https://acortar.link/iOYFUq>
- Galán, A. (2022). Caso clínico: Intervención en una adolescente con autolesiones no suicidas [Tesis de maestría, Universidad Europea]. Repositorio Institucional.
<https://acortar.link/LPGHJ2>
- Gonzales, F., Escoto, M, y Chávez, J. (2017). *Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud*. Manual Moderno.

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill
- Hernández, S. y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53.
<https://acortar.link/wnpJBe>
<https://acortar.link/wnpJBe>
- Hernández, B. (2019). Elementos que aumentan y disminuyen el riesgo de autolesiones no suicidas entre adolescentes en España [Tesis de doctorado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/RfiElz>
- Herrera, M., Rosero, K., Benavides, K., y Figueroa, M. (2021). Diseño y validación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes escolarizados colombianos. *Redipe*, 10(13), 252-271. <https://acortar.link/aP2jv6>
- Huamaní, L. (2020). La conexión entre la impulsividad y las conductas autolesivas en adolescentes que asisten a dos instituciones educativas públicas en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso, Callao, durante el año 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/BnQonx>
- Ocampos, J., y Raymundo, K. (2022). La relación entre la resiliencia y las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana durante el año 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/3fNwFO>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 12 de agosto). *Salud del adolescente y el joven adulto*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. <https://acortar.link/1bs5>

- Organización Mundial de la Salud. (2017, 16 de mayo). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*.
<https://acortar.link/9i5nSZ>
- Manrique, M, y Jacobo, A. (2016). *Fenómeno “cutting” en adolescentes de Arequipa 2016*. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/zBZkvt>
- Méndez-Díaz, M., Rangel, D., y Próspero-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia*, 15(1), 83-93. <https://doi:10.21500/19002386.5390>.
- Ministerio de Salud. (2020). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19*. <https://acortar.link/8fPkD2>
- Pari, K, y Sanchez, W. (2022). *Desregulación emocional e impulsividad asociadas a las autolesiones sin intención suicida en adolescentes de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/wCK4VR>
- Pulgar, A. (2022). *Frecuencia y funciones de la autolesión no suicida* [Tesis de licenciatura, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/VNUJr3>
- Quispe, R. (2019). *El concepto de sí mismo y la impulsividad en estudiantes de secundaria en dos colegios privados de Lima durante el año 2018*. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/gbwHel>
- Quispe, Y. (2020). *La relación entre la ansiedad, la impulsividad y el hecho de ser víctimas de violencia en adolescentes de una institución educativa pública en el distrito de Jesús María, Lima, durante el año 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/WFDZoW>

- Rivera, S, y Sánchez, A. (2021). *Procesos Psicométricos de la escala de Impulsividad de Barratt versión 11 en estudiantes de secundaria de colegios mixtos estatales de la ciudad de Piura* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/FKF2j0>
- Rodrigues, A., Siqueira, A, y Martins, R. (2020). Análise Fatorial Confirmatória da Versão Reduzida da Escala de Impulsividade Barratt para Adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 19(4), 461-467. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v19n4/13.pdf>
- Sánchez, M, y Ibarra, R. (2022). Análisis de comportamientos autolesivos en la adolescencia desde la perspectiva de la mentalización. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/zf1Usu>
- Sarmiento, P., Pérez, C., Durán, Y., Upegui, D, y Rodríguez, F. (2019). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes. *Adolecere*, 7(3), <https://bit.ly/3Yc0i8T>
- Solis, M., Mancilla, J., y Vásquez, R. (2022). Suicidio: insatisfacción y autolesión corporal en jóvenes. *Cuadernos de Psicología*, 22(1), 1-15.
- Solis, M., y Gómez, G. (2020). Cuestionario de riesgo de autolesión. <https://bit.ly/40uS11r>
- Suyemoto, K. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. <http://www.brown.uk.com/selfinjury/suyemoto2.pdf>
- Tudela, M., y Abad, L. (2019). Disminuir los comportamientos dañinos hacia uno mismo y los comportamientos de autoestimulación poco funcionales en personas con trastornos del espectro autista mediante la intervención de terapia ocupacional. *Medicina*, 79(1), 38-43. <https://acortar.link/74ijib>

Vallejo, N., y Echeagay, F. (2021). La relación entre la impulsividad y el conflicto familiar como factores predictivos del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en adolescentes.. *Revista Interamericana de Psicología*, 55(1), 1-18. <https://bit.ly/3jr0G4s>

Vara, H. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. (1era ed.). Perú: Editorial Macro.

Vargas, E., y Wong, C. (2022). *Autolesiones en adolescentes en Latinoamérica: Una revisión sistemática* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/aks7iS>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?</p>	<p>Objetivo general: Identificar cual es la relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Hipótesis general: H.I: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Población: 250 estudiantes de la Institución Educativa Privada Santa María de Fátima.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas: H.1: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad cognitiva en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Muestra: 152 estudiantes, mediante muestreo probabilístico simple.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>H.2: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad motora en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Delimitación Temporal: Enero, 2023 – Agosto, 2023</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la autolesión y la impulsividad no planeada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>H.3: Existe relación entre la autolesión y la impulsividad no planificada en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica o Pura</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional no experimental de corte transversal.</p> <p>Variables: Autolesión Impulsividad</p> <p>Instrumento: Escala de Autolesión de SHAGUER Escala de Impulsividad de Barratt</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Autolesión	La autolesión implica acciones intencionales dirigidas hacia uno mismo, con un número determinado de ocurrencias, un nivel de lesión y una motivación psicológica detrás de ellas. (Suyemoto, 1989).	La autolesión será medida a través de la Escala de Autolesión SHAGER, elaborado por Davila en el 2015 para población peruana. La escala consta de 30 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Autolesiones aceptadas, Castigo al propio cuerpo, Reducir los sentimientos, Comunicar los sentimientos (Ocampo y Raymundo, 2022; Dávila, 2015)	Autolesiones aceptadas Castigo al propio cuerpo Reducir los sentimientos Comunicar los sentimientos	ORDINAL
Impulsividad	Según Barratt (Rodrigues et al., 2020) la impulsividad puede describirse como aquellas acciones rápidas y sin reflexión de las personas, que son realizadas sin considerar las circunstancias y sin la capacidad de controlar las respuestas y retener la gratificación.	La impulsividad será medida a través de la Escala de Impulsividad de Barratt, la cual consta de 30 ítems que están distribuidos en 3 dimensiones: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planificada.	Impulsividad cognitiva Impulsividad motora Impulsividad no planificada	ORDINAL

Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

Variable	Dimensiones	Ítems o reactivos	Escala valorativa	Instrumentos
AUTOLESIÓN	Autolesiones aceptadas	1,2,3,4,5,8,12,6,7,9,10	Bajo (0 – 50)	Escala de Autolesión de SHACUER
	Castigo al propio cuerpo	14,15,18,25,17,21,22,19,20,23	Promedio (50 – 100)	
	Reducir los sentimientos	24,27,30,26,28,29	Alta (100 – 150)	
	Comunicar los sentimientos	11,13,16	1 = nunca 2 = rara vez 3 = algunas veces 4 = casi siempre 5 = siempre	
IMPULSIVID	Impulsividad cognitiva	4, 7,10, 13,16, 19,24, 27	0 = raramente o nunca	Escala de Impulsividad
AD	Impulsividad motora	2, 6, 9,12, 15,18,21,23, 26, 29	1 = ocasionalmente	de Barratt
	Impulsividad no planificada	1, 3, 5,8, 11,14,17,20, 22,25, 28, 30	2 = a menudo 3 = así siempre o siempre	

Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de aplicación

"Escala de Barratt versión 11 (BIS 11)"

Edad: 12 años Sexo: Femenino
 Institución Educativa: Santa María de Fatima Fecha: 25/08/23

Por favor, lea atentamente los enunciados que figuren a continuación y señale la respuesta que más se adecue a su forma de pensar.

ITEMS	Raramente o nunca	Ocasionalmente	A menudo	Siempre o Casi siempre
1. Planifico mis tareas con cuidado.				X
2. Hago las cosas sin pensarlas.	X			
3. Difícilmente me incómoda algo.	X			
4. Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente.		X		
5. Planifico mis viajes con antelación.				X
6. Soy una persona con autocontrol.				X
7. Me concentro con facilidad.			X	
8. Ahorro con regularidad.		X		
9. Se me hace difícil estar quieto/a durante largos períodos de tiempo.		X		
10. Pienso las cosas cuidadosamente.				X
11. Me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos.	X			
12. Digo las cosas sin pensarlas.	X			
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados.		X		
14. Me gustaría cambiar de colegio frecuentemente.		X		
15. Actúo impulsivamente.	X			

16. Soy una persona con autocontrol.				X
17. Visito al médico y al dentista con regularidad.				X
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren.		X		
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo).		X		
20. Me disgusta vivir en el mismo lugar por mucho tiempo.	X			
21. Compró cosas impulsivamente.	X			
22. Terminó lo que empiezo.			X	
23. Camino y me muevo con rapidez.				X
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona).				X
25. Mis gastos son mayores que el dinero que consigo.	X			
26. Hablo rápido.		X		
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso).				X
28. Me interesa más el presente que el futuro.				X
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo).			X	
30. Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente).		X		

**ESCALA DE AUTOLESIÓN
SHAGER
Sharon Geraldine, Dávila Obando (2015)**

GRADO DE INSTRUCCIÓN: cuarto grado
 EDAD: 15 años FECHA: 01-09-23

INSTRUCCIONES:
 LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON TOTAL SINCERIDAD MARCANDO CON UNA (X) EN ALGUNAS DE LAS ALTERNATIVAS. EN ESTE TEST NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS. POR FAVOR, LEA DETALLADAMENTE CADA ÍTEM ANTES DE MARCAR. CUANDO NO ESTÉ SEGURO(A), RESPONDA DE ACUERDO A LO QUE USTED SIENTA. NO EN LO QUE USTED PIENSE QUE ES CORRECTO.

ELIJA EL PUNTAJE MAS ADECUADO DE 1 A 5 QUE MEJOR LA DESCRIBA EN LA SIGUIENTE ESCALA:

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
	NUNCA 1	RARA VEZ 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño.		X			
2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.			X		
3. Has pensado en autolesionarte.			X		
4. Tomas laxantes para adelgazar.		X			
5. Alguna vez te has inducido el vómito.			X		
6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.		X			
7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros(as) de clase con tal de conseguir ayuda.	X				
8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.	X				
9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.		X			
10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.				X	
11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X				
12. Te has cortado intencionalmente en alguna ocasión.		X			
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual			X		

por afecto			X		
14. En ocasiones has atentado contra tu vida.		X			
15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo.			X		
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti.	X				
17. Suelas bloquearte con frecuencia.					
18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.			X		
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.	X				
20. Suelas contar a personas desconocidas que te lastimas.	X				
21. Suelas perderte en tus pensamientos negativos.					X
22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.	X				
23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.		X			
24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, sueles lastimarte.		X			
25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.				X	
26. Tus amigas(os) te presionan para lastimarte.	X				
27. Tienes pensamientos suicidas.					X
28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.		X			
29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.	X				
30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.			X		

Lima, 04 de agosto del 2023

Lizardo Montenegro Díaz

Director de la IEP Santa María de Fátima

Yo, Yolanda Eda Rivas Plata Pérez, identificada con DNI N° 25538680 y Marilú Clemente Quispe, identificada con DNI N° 16783516, bachilleres en Psicología egresadas de la Universidad Peruana los Andes, solicitamos su autorización para la aplicación de instrumentos de recolección de datos como parte del proyecto de investigación de tesis denominado: "Autolesión e impulsividad en adolescentes de una institución educativa privada, Lima-2023".

Con otro particular agradezco su colaboración.



Yolanda Eda Rivas Plata Pérez



Marilú Clemente Quispe

Recibido
8-30-23



LIC. LIZARDO MONTENEGRO DÍAZ
DIRECTOR



I.E.P. "SANTA MARÍA DE FÁTIMA"

INICIAL-PRIMARIA-SECUNDARIA

RD N° 1869-UGEL 05. – 25/11/1993

Jr.Circunvalación Mz O3 Ltes 17-18-19.-Urb. Mariscal Cáceres

San Juan de Lurigancho-Lima--Cel:993283285

Estudio-Fraternidad-Disciplina

CARTA N° 01-2023

San Juan de Lurigancho, 11 de agosto del 2023.

Bachilleres en Psicología Yolanda Eda Rivas Plata Pérez y Marilú Clemente Quispe.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por medio de la presente, LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE FÁTIMA nos permitimos notificar la ACEPTACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS del proyecto "AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA-2023" con el compromiso de las tesis de dejar una copia de los resultados de la evaluación al personal de la institución.

Sin otro particular, nos despedimos de usted.

Atentamente



Lizardo Montenegro Biaz
LIE. LIZARDO MONTENEGRO BIAZ
DIRECTOR



I.E.P. "SANTA MARÍA DE FÁTIMA"

INICIAL-PRIMARIA-SECUNDARIA
RD N° 1869-UGEL 05. – 25/11/1993
Jr.Circunvalación Mz O3 Ltes 17-18-19.-Urb. Mariscal Cáceres
San Juan de Lurigancho-Lima--Cel:993283285
Estudio-Fraternidad-Disciplina

CONSTANCIA

Lizardo Montenegro Díaz
Director de la IEP Santa María de Fátima

Por medio de la presente, dejo constancia de que Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda, identificada con DNI N° 25538680 y Clemente Quispe, Marilú, identificada con DNI N° 16783516, bachilleres en Psicología egresadas de la Universidad Peruana los Andes, realizaron la aplicación de instrumentos de recolección de datos como parte del proyecto de investigación denominado: **"Autolesión e impulsividad en adolescentes de una institución educativa privada, Lima-2023"**, llevada a cabo el día viernes 25 de agosto, del presente año en las instalaciones de la institución.

Por lo tanto, dejo CONSTANCIA para los fines convenientes.

Atentamente



LIC. LIZARDO MONTENEGRO DÍAZ
DIRECTOR

Anexo 5. Confiabilidad y validez de instrumentos

Escala de Autolesión de Shager

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100.0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	31	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	30

Escala de Impulsividad de Barratt

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100.0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	31	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,979	30

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 20 de setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°: 255386809



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°: 16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo

Profesión: Psicólogo

Cargo: Psicólogo

Región: Lima

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Impulsividad** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Impulsividad Cognitiva	Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente.	X		X		X		X		
	Me concentro con facilidad	X		X		X		X		

	Pienso las cosas cuidadosamente	X		X		X		X		
	Me gusta pensar sobre problemas complicados	X		X		X		X		
	Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	X		X		X		X		
	Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	X			X	X		X		
	Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	X		X		X		X		
	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	X		X		X		X		
Impulsividad motora	Hago las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Soy una persona con autocontrol	X		X		X		X		
	Se me hace difícil estar quieto/a durante largos periodos de tiempo	X		X		X		X		
	Digo las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Actúo impulsivamente	X			X	X		X		
	Hago las cosas en el momento en que se me ocurren									
	Compro cosas impulsivamente	X		X		X		X		
	Camino y me muevo con rapidez	X		X		X		X		
	Hablo rápido	X		X		X		X		
	Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	X		X		X		X		

Impulsividad no planificada	Planifico mis tareas con cuidado	X		X		X		X	
	Difícilmente me incómoda algo								
	Planifico mis viajes con antelación	X		X		X		X	
	Ahorro con regularidad	X		X		X		X	
	Me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos	X		X		X			X
	Me gustaría cambiar de colegio frecuentemente	X		X		X		X	
	Visito al médico y al dentista con regularidad		X		X		X	X	
	Me disgusta vivir en el mismo lugar por mucho tiempo	X		X		X		X	
	Termino lo que empiezo	X		X		X		X	
	Mis gastos son mayores que el dinero que consigo	X		X		X		X	
	Me interesa más el presente que el futuro	X		X		X		X	
	Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	X			X	X		X	

Lima, 20 de setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo
DNI. 44753957
C.Ps.P. 30990

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Raúl Andrés Chinchay Revoredo
TÍTULO PROFESIONAL : Psicología
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : Licenciado
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Universidad Nacional Federico Villarreal
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : Maestro
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: Universidad Peruana Cayetano Heredia
ESPECIALIDAD : Psicología Clínica con mención en
Neuropsicología
AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : P.S. San Juan Masías
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : Psicólogo
TRABAJOS PUBLICADOS :
MOTIVACION LABORAL : Psicología Clínica
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Escala de Impulsividad de Barratt

(E. S. Barratt)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

El instrumento presenta tres dimensiones bastante coherentes, y los ítems en general son muy claros.

Lima, 20 de Setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo
DNI. 44753957
C.Ps.P. 30990

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo *Raúl Andrés Chinchay Revoredo*, con Documento Nacional de Identidad N° 44753957 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: **“Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)”** cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N° 25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N° 16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.”**.

Lima, 20 de setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo
DNI. 44753957
C.Ps.P. 30990

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 20 de setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°: 255386809



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°: 16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo

Profesión: Psicólogo

Cargo: Psicólogo

Región: Lima

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Autolesión** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autolesiones aceptadas	1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño.	X		X		X		X		
	2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.	X		X		X		X		
	3. Has pensado en autolesionarte.	X		X		X		X		

	4. Tomas laxantes para adelgazar.	X		X		X		X		
	5. Alguna vez te has inducido el vómito.	X		X		X		X		
	6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.	X		X		X		X		
	7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros(as) de clase con tal de conseguir ayuda.	X		X		X		X		
	8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.	X		X		X		X		
	9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.	X		X		X		X		
	10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.	X		X		X		X		
	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X		
Castigo al propio cuerpo	14. En ocasiones has atentado contra tu vida	X		X		X		X		
	15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo.	X		X		X		X		
	18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.	X		X		X		X		
	25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.	X		X		X		X		
	17. Sueles bloquearte con frecuencia.	X		X		X		X		
	21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.	X		X		X		X		
	22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.	X		X		X		X		
19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.	X		X		X		X			

	20. Suelas contar a personas desconocidas que te lastimas.	X		X		X		X	
	23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.	X		X		X		X	
Reducir los sentimientos	24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, suelas lastimarte.	X		X		X		X	
	27. Tienes pensamientos suicidas.	X		X		X		X	
	30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.	X		X		X		X	
	26. Tus amigas(os) te presionan para lastimarte.	X		X		X		X	
	28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.	X		X		X		X	
	29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.	X		X		X		X	
Comunicar los sentimientos	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X	
	13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual	X		X		X		X	
	16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti.	X		X		X		X	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros) _____

Lima, 20 de setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo

DNI. 44753957

C.Ps.P 30990

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Raúl Andrés Chinchay Revoredo
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGIA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : LICENCIADO
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAESTRIA
PSICOLOGIA CLINICA CON
MENCION EN NEUROPSICOLOGÍA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN : UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
ESPECIALIDAD : NINGUNA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : P.S. SAN JUAN MASIAS

CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : PSICÓLOGO
TRABAJOS PUBLICADOS : --
MOTIVACION LABORAL : PSICOLOGÍA CLÍNICA
OTROS MERITOS :--

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Escala de Autolesión de SHAGER

(Sharon Geraldine, Dávila Obando)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

Lima, 20 de setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay
Revoredo DNI. 44753957
C.Ps.P. 30990

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Max Ronald Cruz Ayala, con Documento Nacional de Identidad N° 42336398, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: **“Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando)** cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N°25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N° 16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.”.**

Lima, 20 de setiembre del 2023



Mg. Raúl Andrés Chinchay Revoredo
DNI. 44753957

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 21 de Setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°:25538680



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°:16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Max Ronald Cruz Ayala

Profesión: Psicólogo

Cargo:

Región: Lima

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Autolesión** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autolesiones aceptadas	1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño.	X		X		X		X		
	2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.	X		X		X		X		
	3. Has pensado en autolesionarte.	X		X		X		X		

	4. Tomas laxantes para adelgazar.	X		X		X		X		
	5. Alguna vez te has inducido el vómito.	X		X		X		X		
	6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.	X		X		X		X		
	7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros(as) de clase con tal de conseguir ayuda.	X		X		X		X		
	8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.	X		X		X		X		
	9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.	X		X		X		X		
	10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.	X		X		X		X		
	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X		
Castigo al propio cuerpo	14. En ocasiones has atentado contra tu vida	X		X		X		X		
	15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo.	X		X		X		X		
	18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.	X		X		X		X		
	25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.	X		X		X		X		
	17. Sueles bloquearte con frecuencia.	X		X		X		X		
	21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.	X		X		X		X		
	22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.	X		X		X		X		
	19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.	X		X		X		X		

	20. Suelas contar a personas desconocidas que te lastimas.	X		X		X		X	
	23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.	X		X		X		X	
Reducir los sentimientos	24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, suelas lastimarte.	X		X		X		X	
	27. Tienes pensamientos suicidas.	X		X		X		X	
	30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.	X		X		X		X	
	26. Tus amigas(os) te presionan para lastimarte.	X		X		X		X	
	28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.	X		X		X		X	
	29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.	X		X		X		X	
Comunicar los sentimientos	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X	
	13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual	X		X		X		X	
	16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti.	X		X		X		X	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros) _____

Lima, 21 de setiembre del 2023



Mg. **MAX RONALD CRUZ AYALA**
DNI. 42336398
C.Ps.P N°38583

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : MAX RONALD CRUZ AYALA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGO
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD PERUANAS DE LOS ANDES
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : EGRESADO DE MAESTRIA PSICOLOGIA CLINICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
ESPECIALIDAD : NINGUNA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 05 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : MINSA-P.S MARISCAL CÁCERES
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : PSICÓLOGO-RESP.SALUD MENTAL
TRABAJOS PUBLICADOS : --
MOTIVACION LABORAL : PSICOLOGÍA CLÍNICA
OTROS MERITOS :--

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

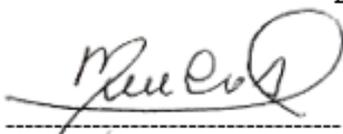
Escala de Autolesión de SHAGER

(Sharon Geraldine, Dávila Obando)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lima, 21 de setiembre del 2023



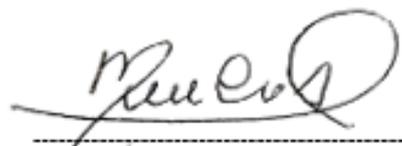
Mg. MAX RONALD CRUZ AYALA
DNI. 42336398
C.Ps.P 38583

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Max Ronald Cruz Ayala, con Documento Nacional de Identidad N° 42336398, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: **“Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando)** cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N°25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N° 16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.”**

Lima, 21 de setiembre del 2023



Mg. Max Ronald Cruz Ayala
DNI. 42336398

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 21 de Setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°:25538680



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°:16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. Max Ronald Cruz Ayala

Profesión: Psicólogo

Cargo: Psicólogo

Región: Lima

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Impulsividad** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)

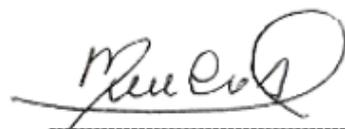
DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Impulsividad Cognitiva	Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente.	X		X		X		X		
	Me concentro con facilidad	X		X		X		X		
	Pienso las cosas cuidadosamente	X		X		X		X		

	Me gusta pensar sobre problemas complicados	X		X		X		X		
	Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	X		X		X		X		
	Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	X		X		X		X		
	Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	X		X		X		X		
	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	X		X		X		X		
Impulsividad motora	Hago las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Soy una persona con autocontrol	X		X		X		X		
	Se me hace difícil estar quieto/a durante largos periodos de tiempo	X		X		X		X		
	Digo las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Actúo impulsivamente	X		X		X		X		
	Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	X		X		X		X		
	Compro cosas impulsivamente	X		X		X		X		
	Camino y me muevo con rapidez	X		X		X		X		
	Hablo rápido	X		X		X		X		
	Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	X		X		X		X		
Impulsividad no	Planifico mis tareas con cuidado	X		X		X		X		

planificada	Difícilmente me incómoda algo	X		X		X		X	
	Planifico mis viajes con antelación	X		X		X		X	
	Ahorro con regularidad	X		X		X		X	
	Me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos	X		X		X		X	
	Me gustaría cambiar de colegio frecuentemente	X		X		X		X	
	Visito al médico y al dentista con regularidad	X		X		X		X	
	Me disgusta vivir en el mismo lugar por mucho tiempo	X		X		X		X	
	Termino lo que empiezo	X		X		X		X	
	Mis gastos son mayores que el dinero que consigo	X		X		X		X	
	Me interesa más el presente que el futuro	X		X		X		X	
	Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	X		X		X		X	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros)

Lima, 21 de Setiembre del 2023



Mg. MAX RONALD CRUZ AYALA
DNI. 42336398
C.Ps.P. N° 38583

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : MAX RONALD CRUZ AYALA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGO
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD PERUANAS DE LOS ANDES
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : EGRESADO DE MAESTRIA PSICOLOGIA CLINICA CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
ESPECIALIDAD : NINGUNA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 05 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : MINSA-P.S MARISCAL CÁCERES
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : PSICÓLOGO-RESP.SALUD MENTAL
TRABAJOS PUBLICADOS : --
MOTIVACION LABORAL : PSICOLOGÍA CLÍNICA
OTROS MERITOS :--

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

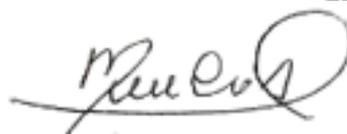
Escala de Impulsividad de Barratt

(E. S. Barratt)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

Lima, 21 de setiembre del 2023



Mg. MAX RONALD CRUZ AYALA
DNI. 42336398
C.Ps.P N° 38583

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Max Ronald Cruz Ayala, con Documento Nacional de Identidad N° 42336398, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: “Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)” cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N° 25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N° 16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: “**AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.**”.

Lima, 21 de setiembre del 2023



Mg. Max Ronald Cruz Ayala
DNI. 42336398

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 26 de setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°:25538680



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°:16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
Región: Lima

Profesión: PSICOLOGO

Cargo: COORD. PSIC.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Autolesión** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Autolesiones aceptadas	1. Te has sentido presionado(a) o influenciado(a) por otras personas para hacerte daño.	X		X		X		X		
	2. Alguna vez has tenido la necesidad de hacerte daño.	X		X		X		X		
	3. Has pensado en autolesionarte.	X		X		X		X		

	4. Tomas laxantes para adelgazar.	X		X		X		X		
	5. Alguna vez te has inducido el vómito.	X		X		X		X		
	6. Hay por lo menos dos personas a las que les puedo hablar si me quiero hacer daño.	X		X		X		X		
	7. Puedes conversar sin sentirte muy incómodo(a) de la autolesión con al menos compañeros(as) de clase con tal de conseguir ayuda.	X		X		X		X		
	8. Cuentas con un listado de cosas que puedes hacer para lastimarte.	X		X		X		X		
	9. Cuando tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tu mente.	X		X		X		X		
	10. Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño.	X		X		X		X		
	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X		
Castigo al propio cuerpo	14. En ocasiones has atentado contra tu vida	X		X		X		X		
	15. Has pensando en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo.	X		X		X		X		
	18. Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte.	X		X		X		X		
	25. A veces no quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran.	X		X		X		X		
	17. Sueles bloquearte con frecuencia.	X		X		X		X		
	21. Sueles perderte en tus pensamientos negativos.	X		X		X		X		
	22. Uso información de redes como videos, foros, blogs que me sirven de ejemplo para autolesionarme.	X		X		X		X		
	19. Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.	X		X		X		X		

	20. Suelas contar a personas desconocidas que te lastimas.	X		X		X		X	
	23. A veces piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti.	X		X		X		X	
Reducir los sentimientos	24. Cuando sientes que la vida no tiene sentido, suelas lastimarte.	X		X		X		X	
	27. Tienes pensamientos suicidas.	X		X		X		X	
	30. Cuando te lastimas sientes satisfacción.	X		X		X		X	
	26. Tus amigas(os) te presionan para lastimarte.	X		X		X		X	
	28. Alguna vez he sufrido un accidente o me herido gravemente intencionalmente.	X		X		X		X	
	29. Alguna vez he consumido alguna sustancia tóxica.	X		X		X		X	
	Comunicar los sentimientos	11. Alguna vez han abusado físicamente de ti.	X		X		X		X
13. Has ofrecido en algún momento intercambio sexual		X		X		X		X	
16. Alguna vez han abusado sexualmente de ti.		X		X		X		X	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros)

Lima, 26 de setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI. 08339496
C.Ps.P 6299

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : LIZARDO PARRAGA ALLCA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGIA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : LICENCIADO
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAESTRIA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS
ESPECIALIDAD : PSICOLOGIA EDUCATIVA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 20 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : CONSORCIO YANCANA HUASY
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : COORDINADOR DE PSICOLOGIA
TRABAJOS PUBLICADOS : ----
MOTIVACION LABORAL : PSICOLOGIA CLINICA
OTROS MERITOS : -----

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Escala de Autolesión de SHAGER

(Sharon Geraldine, Dávila Obando)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lima, 26 de Setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI.08339496
C.Ps.P 6299

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo LIZARDO PARRAGA ALLCA, con Documento Nacional de Identidad N° 08339496 certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: “Escala de Autolesión de SHAGER (Sharon Geraldine, Dávila Obando) cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N° 25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N°16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: “AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.”.

Lima, 26 de Setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI. 08339496

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Lima, 26 de setiembre del 2023.

Estimado (a) señor (a):

Mediante el presente documento solicito su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023.**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda
Nombre investigador
DNI N°:25538680



Bach. Clemente Quispe, Marilú
Nombre investigador
DNI N°:16783516

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA

Profesión: Psicólogo

Cargo: Coord. Psic.

Región: Lima

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del **Instrumento para medir Impulsividad** respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Impulsividad Cognitiva	Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente.	X		X		X		X		
	Me concentro con facilidad	X		X		X		X		
	Pienso las cosas cuidadosamente	X		X		X		X		

	Me gusta pensar sobre problemas complicados	X		X		X		X		
	Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)	X		X		X		X		
	Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)	X		X		X		X		
	Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas empleando una posible solución y viendo si funciona)	X		X		X		X		
	Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)	X		X		X		X		
Impulsividad motora	Hago las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Soy una persona con autocontrol	X		X		X		X		
	Se me hace difícil estar quieto/a durante largos periodos de tiempo	X		X		X		X		
	Digo las cosas sin pensarlas	X		X		X		X		
	Actúo impulsivamente	X		X		X		X		
	Hago las cosas en el momento en que se me ocurren	X		X		X		X		
	Compro cosas impulsivamente	X		X		X		X		
	Camino y me muevo con rapidez	X		X		X		X		
	Hablo rápido	X		X		X		X		
	Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)	X		X		X		X		
Impulsividad no	Planifico mis tareas con cuidado	X		X		X		X		

planificada	Difícilmente me incómoda algo	X		X		X		X	
	Planifico mis viajes con antelación	X		X		X		X	
	Ahorro con regularidad	X		X		X		X	
	Me esfuerzo por asegurarme de que tendré dinero para pagar mis gastos	X		X		X		X	
	Me gustaría cambiar de colegio frecuentemente	X		X		X		X	
	Visito al médico y al dentista con regularidad	X		X		X		X	
	Me disgusta vivir en el mismo lugar por mucho tiempo	X		X		X		X	
	Termino lo que empiezo	X		X		X		X	
	Mis gastos son mayores que el dinero que consigo	X		X		X		X	
	Me interesa más el presente que el futuro	X		X		X		X	
	Planifico el futuro (me interesa más el futuro que el presente)	X		X		X		X	

OTROS APORTES QUE CONSIDERA PUEDE SER VALIOSO PARA LA INVESTIGACIÓN (formulación de preguntas, alguna dimensión no ha sido considerada en el instrumento y que es de relevancia para ser considerado, otros) _____

Lima, 26 de setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI. 08339496
C.Ps.P. N° 6299

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : LIZARDO PARRAGA ALLCA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGIA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : LICENCIADO
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAESTRIA EDUCATIVA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJOS
ESPECIALIDAD : NINGUNA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 20 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : CONSORCIO YANCANA HUASY
CARGO LABORAL/ RESPONSABLE : COORDINACION PSICOLOGIA
TRABAJOS PUBLICADOS : --
MOTIVACION LABORAL : PSICOLOGÍA CLÍNICA
OTROS MERITOS :--

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

Escala de Impulsividad de Barratt

(E. S. Barratt)

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

Lima, 26 de setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI.08339496
C.Ps.C N° 6299

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Max Ronald Cruz Ayala, con Documento Nacional de Identidad N° 42336398, certifico que realicé el juicio de experto del instrumento: **“Escala de Impulsividad de Barratt (E. S. Barratt)”** cuyo responsable es la investigadora Bach. Rivas Plata Pérez, Yolanda Eda con DNI N° 25538680 y la investigadora Bach. Clemente Quispe, Marilú con DNI N° 16783516 quienes solicitan el apoyo a fin de realizar la investigación: **“AUTOLESIÓN E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, LIMA – 2023.”**.

Lima, 26 de setiembre del 2023



Mg. LIZARDO PARRAGA ALLCA
DNI. 08339496

Coefficiente de V de Aiken de la Escala de Autolesión de SHAGER

CALCULO DE LA V DE AIKEN															CODIFICACION DE RESPUESTAS	
															VALIDO	1
															NO VALIDO	0
RESPUESTAS DEL JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE AUTOLESIÓN DE SHAGER																
Items	Juez 1				Juez 2				Juez 3				SUMA	V DE AIKEN	FORMULA DE DE AIKEN	
	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCA	CLARIDAD				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	$V = \frac{S}{n(c-1)}$ s= suma de respuestas afirmativas n= número de jueces c= número de valores de la escala de evaluación
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	

V DE AIKEN 1.00

Coeficiente de V de Aiken de la Escala de Impulsividad de Barratt

CALCULO DE LA V DE AIKEN															CODIFICACION DE RESPUESTAS	
															VALIDO	1
															NO VALIDO	0
RESPUESTAS DEL JUICIO DE EXPERTOS DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT																
Ítems	Juez 1				Juez 2				Juez 3				SUMA	V DE AIKEN	FORMULA DE DE AIKEN	
	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	SUFICIENCIA	RELEVANCIA	COHERENCIA	CLARIDAD				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	V= S/ n (c-1) s= suma de respuestas afirmativas n= número de jueces c= número de valores de la escala de evaluación V DE AIKEN 0.99
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0.92	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
25	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.75	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.00	

Anexo 6. Data de procesamiento de datos

Impulsividad Barratt

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	A
1	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL IMPULSIVIDAD	I.CG	I.M	I.N.P	
2	1	3	0	1	1	1	3	3	2	0	3	1	0	0	1	0	3	0	0	3	1	0	1	3	3	0	0	1	3	0	3	40	17	6	17	
3	2	3	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	0	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	52	14	14	24		
4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	0	1	3	3	3	0	3	2	1	0	3	0	0	3	3	3	0	1	2	1	0	54	20	15	19		
5	4	3	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	3	1	3	2	3	2	2	2	3	49	14	17	18		
6	5	1	1	0	0	1	3	0	3	0	1	1	2	0	3	0	3	0	3	1	1	1	0	3	0	2	1	1	0	3	38	6	17	15		
7	6	1	0	0	2	1	3	1	2	2	3	3	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	2	3	0	0	3	1	2	3	39	11	15	13		
8	7	2	0	1	2	0	1	2	1	2	2	3	1	1	0	1	2	0	1	1	3	0	3	3	3	0	3	1	2	0	42	14	12	16		
9	8	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	0	1	0	1	0	1	2	1	0	2	1	2	3	3	2	0	1	1	3	47	14	12	21		
10	9	2	3	3	3	2	1	1	2	1	0	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	61	14	21	26		
11	10	1	2	2	2	1	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3	1	0	1	1	0	0	1	3	1	3	53	19	20	14		
12	11	3	0	0	0	2	1	1	1	1	3	3	0	2	0	0	1	2	2	2	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	34	12	5	17		
13	12	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	30	9	10	11		
14	13	2	1	1	2	2	0	3	1	2	3	1	3	0	0	1	2	1	0	1	0	3	0	2	1	1	3	3	3	0	43	15	15	13		
15	14	2	2	0	3	2	1	2	1	0	1	3	3	3	3	3	1	1	1	2	0	3	0	3	2	3	3	3	1	0	53	17	19	17		
16	15	3	2	1	3	0	0	2	2	2	1	0	3	3	3	3	3	2	1	0	2	3	2	0	3	0	3	3	3	2	58	16	20	22		
17	16	0	1	2	3	0	3	3	2	1	0	3	3	3	2	1	3	3	3	0	0	3	3	3	3	1	3	3	1	0	59	18	21	20		
18	17	1	2	0	2	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	0	3	3	3	2	1	3	2	3	0	59	15	22	22		
19	18	3	2	1	1	2	3	3	1	0	2	3	0	3	0	0	3	1	3	3	1	0	3	3	2	1	2	1	2	0	52	18	13	21		
20	19	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	3	1	3	2	0	1	0	0	1	3	0	3	1	3	2	2	1	1	41	7	15	19		
21	20	3	0	2	0	2	3	3	2	0	3	3	3	3	0	0	3	1	0	3	0	0	3	2	3	0	1	0	1	0	47	18	9	20		
22	21	2	1	2	1	3	3	2	1	0	3	3	0	0	3	0	3	2	3	1	0	0	2	3	3	0	1	0	1	1	47	13	12	22		
23	22	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	26	13	6	7		
24	23	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	16	4	5	7		
25	24	3	1	1	0	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	0	3	0	0	3	1	0	3	3	3	0	1	1	1	0	53	19	10	24		
26	25	2	0	1	2	2	3	0	1	2	1	2	0	0	3	0	3	0	2	2	0	3	2	2	2	2	2	3	3	2	50	13	18	19		
27	26	3	0	0	1	3	3	2	1	1	3	0	0	1	1	0	3	3	1	1	0	0	2	3	3	0	1	3	3	2	45	17	11	17		
28	27	0	1	0	3	0	0	0	1	3	2	1	1	3	1	1	0	1	2	1	0	0	3	2	2	0	2	3	1	2	38	14	14	10		
29	28	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3	2	1	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	2	21	3	10	8		
30	29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	30	7	9	14		
31	30	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	12	2	5	5		
32	31	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	3	1	3	2	0	1	3	2	2	0	3	1	3	0	52	17	15	20		
33	32	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	0	11	12		

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
1	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	AUTOL			
2		1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	1	42			
3		2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	43				
4		3	3	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	3	1	3	4	3	1	4	3	1	1	1	1	1	3	1	1	54				
5		4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	86				
6		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31				
7		6	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	42				
8		7	2	3	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	53				
9		8	4	5	3	1	2	1	1	3	5	4	1	4	5	4	1	4	3	1	1	5	4	4	2	1	2	3	4	3	2	84				
10		9	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	43				
11		10	5	2	3	1	2	2	5	1	1	5	5	1	1	3	3	5	5	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	4	2	1	74			
12		11	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	44				
13		12	3	3	5	3	5	2	1	4	4	5	1	4	1	3	5	1	4	5	1	2	5	3	5	4	5	1	4	4	1	95				
14		13	2	2	2	3	4	1	1	1	5	5	1	2	2	2	5	1	2	5	1	1	3	1	3	2	5	1	2	4	4	75				
15		14	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	4	1	5	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	46				
16		15	1	2	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	120				
17		16	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	46				
18		17	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	45					
19		18	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	38					
20		19	2	3	3	2	3	2	1	1	2	4	1	2	3	3	2	3	1	3	1	1	5	1	2	2	4	1	5	2	1	69				
21		20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	35					
22		21	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	2	1	2	2	3	1	1	1	52					
23		22	2	3	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	3	1	2	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	2	3	76				
24		23	4	5	5	3	5	1	1	2	4	5	2	2	5	5	1	2	5	1	1	5	1	5	5	5	2	5	1	4	5	98				
25		24	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44					
26		25	1	1	2	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	47				
27		26	2	3	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	4	1	2	4	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	50					
28		27	1	4	4	3	3	2	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5	3	1	1	5	2	4	5	5	1	5	5	5	113				
29		28	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	41					
30		29	2	3	3	1	1	5	4	4	4	4	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	64					
31		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30					
32		31	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33					
33		32	2	1	1	1	2	2	1	1	4	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	52					

Anexo 7: Asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES

Título del proyecto : “Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023”
Escuela profesional : Psicología
Asesor(a) (es) : Mg. Mg. Cantorin meza luz América
Duración del estudio : Enero 2023 – Agosto 2023
Institución : Universidad Peruana los Andes
Departamento: Lima **Provincia:** Lima **Distrito:** Lima

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

Yo, **Fabrizio Carpio Adrianzen**, identificado(a) con D.N.I. N.º65082566 de 13 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado en el estudio de investigación: “Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023” llevado a cabo por el investigador(a)(es):

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de los investigadores responsables del estudio.

Lima, de del 2023.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Clemente Quispe Marilú
D.N.I. N.º: 16783516
N.º de teléfono/celular: 914142464
Email: clementemarilu6@gmail.com
Firma:



Huella y/o nombre

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivas Plata Pérez Yolanda Eda
D.N.I. N.º: 25538680
N.º de teléfono/celular: 993122115
Email: yolandarivasplata@gmail.com
Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Cantorin Meza Liz América
D.N.I. N.º: 43675137
N.º de teléfono/celular: 982922446
Email: liz_ameli@hotmail.com
Firma:



ASENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES

Título del proyecto : “Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023”
Escuela profesional : Psicología
Asesor(a) (es) : Mg. Mg. Cantorin meza luz América
Duración del estudio : Enero 2023 – Agosto 2023
Institución : Universidad Peruana los Andes
Departamento: Lima **Provincia:** Lima **Distrito:** Lima

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

Yo, **Angela Torres Ruiz**, identificado(a) con D.N.I. N.º48077020 de 16 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado en el estudio de investigación: “**Autolesión e impulsividad en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada, Lima – 2023**” llevado a cabo por el investigador(a)(es):

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de los investigadores responsables del estudio.

Lima, de del 2023.

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Clemente Quispe Marilú
D.N.I. N.º: 16783516
Nº de teléfono/celular: 914142464
Email: clementemarilu6@gmail.com
Firma:



Huella y/o nombre

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rivas Plata Pérez Yolanda Eda
D.N.I. N.º: 25538680
Nº de teléfono/celular: 993122115
Email: yolandarivasplata@gmail.com
Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Cantorin Meza Liz América
D.N.I. N.º: 43675137
Nº de teléfono/celular: 982922446
Email: liz_ameli@hotmail.com
Firma:

Anexo 8. Fotos de la aplicación del instrumento



