



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS

**Depresión y autolesiones en estudiantes del segundo
año del nivel secundario de una Institución Educativa,
2023**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Autora

Bach. Rioja Monteza, Rosita del Pilar
<https://orcid.org/0000-0002-5336-2289>

Asesor

Mg. Olazabal Boggio Roberto Dante
<https://orcid.org/0000-0003-2499-4743>

Línea de Investigación

Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas para
enfrentar los desafíos globales

Sub-línea de Investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2024



Universidad
Señor de Sipán


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Bach. Rosita del Pilar Rioja Monteza, del Programa de Estudios de Psicología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Depresión y autolesiones en estudiantes de segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Rioja Monteza Rosita del Pilar	DNI: 72712588	
--------------------------------	------------------	---

Pimentel, 17 diciembre de 2024

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel
secundario de una Institución Educativa, 2023**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. Bejarano Benites Zugeint Jacquelin

Presidente del Jurado

Dra. López Niquen Karla Elizabeth

Secretario de Jurado

Mg. Luna Lorenzo Leonardo

Vocal de Jurado

Dedicatoria

A mis padres, por el apoyo brindado a lo largo de mi trayectoria universitaria y darme el impulso de salir adelante. A mi hermano Hugo, por creer y confiar siempre en mí.

Agradecimientos

A Dios, por la vida y la salud que me ha brindado siempre y bendecirme en toda mi carrera universitaria. A mis padres, por ser mi motor y motivo, y apoyarme en los momentos más difíciles.

Índice

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	2
Dedicatoria.....	5
Agradecimientos	6
Índice de tablas.....	8
Índice de figuras.....	9
Resumen	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y MÉTODO.....	24
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	27
2.5. Procedimiento de recolección de datos	28
2.6. Procedimiento de análisis de datos	29
2.7. Criterios éticos	29
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
3.1. Resultados	30
3.2. Discusión	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
4.1. Conclusiones.....	35
4.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.....	30
Tabla 2 Relación entre depresión y las dimensiones de autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.....	31

Índice de figuras

Figura 1 Grado de depresión en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.....	30
Figura 2 Presencia de autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.....	31

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

Metodología: Tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental-observacional, nivel correlacional y corte transversal, cuya muestra constó de 69 estudiantes, a través de muestreo censal, a quienes se les administraron dos cuestionarios: la escala de depresión de Zung y la escala de autolesión de Shager, los cuales cuentan con confiabilidad y validez a nivel nacional.

Resultados: Se utilizó en estadístico Rho de Spearman, debido a que los datos presentaron una distribución no normal, logrando encontrar un valor de .474 y una significancia de $p < .01$, es decir, la depresión y las autolesiones se correlacionan de manera positiva y altamente significativa. **Conclusiones:** A mayores niveles de depresión, existen mayores manifestaciones de autolesiones en los estudiantes.

Palabras Clave: *depresión, autolesión, adolescentes*

Abstract

Objective: To determine the relationship between depression and self-injury in second year high school students of an educational institution in Chiclayo.

Methodology: Basic type, quantitative approach, non-experimental-observational design, correlational level and cross-sectional, whose sample consisted of 69 students, through a census sample, to whom two questionnaires were administered: Zung's depression scale and Shager's self-injury scale, which have reliability and validity at national level. **Results:** Spearman's Rho statistic was used, due to the fact that the data presented a non-normal distribution, achieving a value of .474 and a significance of $p < .01$, that is, depression and self-injury correlate positively and highly significantly. **Conclusions:** The higher the levels of depression, the greater the manifestations of self-injury in students.

Keywords: *depression, self-injury, adolescents.*

I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa adolescente, tanto hombres como mujeres experimentan transformaciones en su apariencia física, su biología e incluso en su psicología. En esta fase, los cambios de humor son frecuentes, lo que puede llevar a la depresión, la ansiedad, el estrés y varios trastornos, además, enfrentan situaciones complicadas relacionadas a su entorno familiar, escolar y social. En algunas ocasiones, no logran manejar estas situaciones y se sienten abrumados por sus propios problemas, recurriendo a la autolesión como una forma de liberación (Ancajima y Cortez, 2022).

A nivel mundial, el bienestar mental de la población adolescente constituye un asunto de gran importancia. Aproximadamente uno de cada siete, de entre 10 y 19 años, adolece alguna forma de trastorno psicológico, lo que equivale a cerca del 14 %, donde la ansiedad, la depresión y los desórdenes de comportamiento son algunas de las fuentes primarias de enfermedad y discapacidad. Asimismo, las autolesiones y sobre todo el suicidio se posiciona en el cuarto responsable de fallecimiento entre la población joven (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En España, ha quedado claro un deterioro en la salud mental de los más jóvenes. Particularmente, los adolescentes están mostrando un aumento en los síntomas depresivos, las autolesiones y las conductas suicidas. En 2020, la Fundación de Asistencia a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR) registró un incremento del 145 % en las llamadas de menores con pensamientos o intentos de quitarse la vida y un incremento del 180 % en situaciones de autolesiones, en relación con los dos años previos (Vázquez et al., 2023).

En América, el bienestar psicológico de los jóvenes es causa de inquietud. Cerca de 16 millones padecen alguna forma de trastorno mental, casi el 15 % de la población joven de Latinoamérica, donde la depresión y la ansiedad constituyen los problemas más comunes. De igual manera, la autolesión es una preocupación significativa, ya que diariamente, más de 10 adolescentes mueren por suicidio, siendo la tercera razón de fallecimientos de los adolescentes entre 15 a 19 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

En Estados Unidos y Canadá, la prevalencia de comportamientos autolesivos en adolescentes oscila entre el 13 y el 16 %. Por otro lado, en las naciones de habla hispana, las maneras más habituales de autolesionarse son cortarse (85 %), golpearse (32 %) y quemarse (30 %). En México, el 10 % de quienes se autoinfligen daño lo hacían de modo reiterativo durante al menos un año, y que quienes recurrían a esta práctica podían conformar cualquier estrato socioeconómico (Bautista et al., 2022).

En el plano nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), del año 2022, el 32.3 % de ciudadanos entre 15 a 29 años han enfrentado ciertas situaciones difíciles asociadas a su salud emocional o mental. En particular, las mujeres enfrentan más desafíos relacionados con la salud mental, donde el 30.2 % son afectadas, a comparación con el 22.9 % de los varones. Además, el 23 % de los jóvenes se sintieron desalentados, deprimidos, tristes o sin esperanza, mientras que el 5.6 % tuvo pensamientos de muerte o de autolesionarse (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023).

En adición, conforme a los datos del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSa), entre 2016 y 2021, cerca del 71.5 % de los incidentes de intentos de autolesión en Perú afectaron a individuos de 15 a 34 años de edad (Ministerio de Salud, 2022).

De este modo, este estudio se direcciona en un tema de vital importancia, dada la creciente preocupación por la salud mental adolescente. Es crucial comprender la magnitud de esta problemática dentro del entorno escolar, determinar los elementos de riesgo y las manifestaciones de estas condiciones, para desarrollar estrategias efectivas de intervención y apoyo. Por ello, conocer los datos específicos y actualizados sobre cómo estos fenómenos afectan a los estudiantes de segundo año de secundaria en esta institución educativa, es esencial para implementar políticas educativas y de salud que puedan prevenir y mitigar su impacto negativo.

Ante esta problemática hay investigaciones internacionales como el caso de Brasil, donde Batista et al. (2023) analizaron la relación entre la calidad de vida y los síntomas depresivos, de ansiedad y estrés en universitarios. El trabajo

fue tipo básico, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, cuya muestra incluyó a 201 participantes, que fueron encuestados. En los resultados, se identificó una relación inversa entre la calidad de vida y los signos de depresión en todos los aspectos, a su vez los signos de ansiedad mostraron una relación desfavorable en el área del entorno, y los signos de estrés presentaron una relación negativa en el ámbito psicológico, asimismo, la intensidad de los síntomas se relacionó negativamente con la calidad de vida, es decir, a mayor intensidad de los síntomas, menores eran las puntuaciones promedio en todos los aspectos. Fue identificada una sintomatología grave o muy grave de depresión (20.7%), ansiedad (31.5%) y estrés (23.4%) en los estudiantes. Como conclusión, los signos de depresión, ansiedad y estrés resultaron comunes y afectaron en modo negativo la forma de vida de los alumnos, particularmente cuando había signos depresivos, además, las puntuaciones reducidas se relacionaron de manera significativa con la severidad de los síntomas.

En México, Bautista et al. (2022) investigaron la relación entre la autolesión, la depresión, los estilos de afrontamiento y la desregulación emocional en adolescentes. Este estudio, fue aplicado de forma cuantitativo, no experimental, descriptivo-explicativo y transversal, e incluyó a 5,835 participantes encuestados. Los resultados mostraron que el 3.54% de los adolescentes presentó autolesiones graves (R^2 de Nagelkerke = .61) y el 5.29% reportó autolesiones leves (R^2 de Nagelkerke = .72). Además, se encontró que la probabilidad de sufrir autolesiones severas estaba directamente relacionada con las dimensiones cognitiva-afectiva y somática de la depresión, así como con la desregulación emocional (específicamente, la falta de aceptación) y la resignación. En conclusión, las autolesiones se explican por la presencia de depresión, desregulación emocional y diferentes estilos de afrontamiento.

En Colombia, Olarte y Cabrera (2022) llevaron a cabo un estudio para examinar las conductas de autolesión en estudiantes de secundaria de dos colegios nacionales. Este trabajo fue de carácter básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 95 participantes que fueron encuestados. Los resultados mostraron que el 73% de los encuestados había practicado autolesiones en algún momento. En cuanto a las categorías de "bajo y sobre la piel", el 59% de los adolescentes que se autolesionaban

utilizaban ambas prácticas; sin embargo, la continuidad con la que las realizaban era tan baja que no se consideraba un riesgo significativo para la población. En conclusión, las razones más comunes para recurrir a esta práctica estaban relacionadas con estados emocionales como el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza, mientras que las menos frecuentes incluían la presión de compañeros, desafíos en internet y problemas económicos.

También en Colombia, Cañón-Buitrago et al. (2021) realizaron un estudio para determinar la frecuencia de conductas autolesivas en estudiantes de un colegio nacional. Este trabajo fue de carácter básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, e incluyó a 538 participantes que fueron encuestados. Los resultados revelaron que un 22.4% de los encuestados presentaba conductas autolesivas (como autocortes, autogolpes, autoarañazos, automutilación, intoxicaciones y arrancarse el cabello), mientras que un 10.3% consumía sustancias psicoactivas y un 36.4% consumía bebidas alcohólicas. Además, se observó que el 50% de los participantes mostraba signos de posible ansiedad y el 56.9% de posible depresión, aunque un 66.95% reportó estar satisfecho con su vida familiar. Los factores relacionados con las autolesiones incluían ansiedad, depresión, sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol e intentos de suicidio en los últimos años. En conclusión, la frecuencia de conductas autolesivas y sus factores asociados en este grupo es comparable a las cifras a nivel nacional e internacional, siendo un indicador relevante de riesgo de suicidio.

Autores nacionales también se han referido al tema de la investigación como, Bautista y Bellido (2023) en Lima, quienes buscaron determinar la asociación producto del mal rendimiento académico y la manifestación de signos depresivos en adolescentes de centro educativo estatal. El trabajo fue básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo-explicativo y transversal, cuya muestra tuvo 144 alumnos, a los que se administró una encuesta. En los resultados, el 53.54% de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 14.96%, asimismo, el 61% de los estudiantes presentaron síntomas de depresión, y el 34.14% tenía un rendimiento académico deficiente, mientras que el modelo de regresión mostró un 9% más de prevalencia de síntomas depresivos en aquellos con rendimiento académico inadecuado (PR: 1.09 IC 1.05 - 1.1). Como

conclusión, los estudiantes mostraron una alta prevalencia de síntomas depresivos, la cual tiende a aumentar en caso de bajo desempeño académico.

En Ayacucho, Quispe (2022) buscó hacer una descripción respecto a los grados depresivos en alumnos de secundaria de un colegio estatal. El trabajo fue básica, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, cuya muestra tuvo 32 colaboradores, a quienes se administró una encuesta. Como resultados, el 75% de los estudiantes, lo cual equivale a 24 personas, presentan niveles normales, asimismo, un 25%, la equivalencia a 8 estudiantes muestra un nivel de leve a moderado. No se registró ningún estudiante con niveles moderadamente intensos o intensos. En conclusión, la mayoría tiene niveles dentro de los límites normales en el contexto evaluado, mientras que un cuarto de ellos muestra niveles levemente moderados.

En Piura, Ancajima y Cortez (2022) buscaron establecer las conductas autolesivas en alumnas de secundaria de una institución educativa pública. El trabajo fue de tipo básico, cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, cuya muestra tuvo 283 participantes, que fueron encuestados. En los resultados obtenidos, los niveles de conductas autolesivas de las estudiantes se encuentran con un alto porcentaje en el nivel promedio de 47.4%, mientras que en la categoría alto con 25.4%; no obstante, en la categoría bajo con 27.2%; por lo tanto, se encuentran con un valor de $p < 0.001$, indicando diferencias significativas. Como conclusión, las estudiantes se encuentran en un nivel promedio debido a las conductas autolesivas, lo cual manifiesta un porcentaje significativo, ubicándolas en un nivel alto.

En Ayacucho, Ochatoma y Pérez (2021) determinaron la relación entre depresión y autolesiones en los alumnos de quinto año de secundaria en una institución educativa. Dicho trabajo fue de tipo básico, diseño no experimental, corte transversal y descriptivo correlacional, utilizando un enfoque cuantitativo, cuya muestra fue de 281 estudiantes de ambos sexos. El resultado fue la obtención del coeficiente de Spearman (Rho) de 0.619, indicando una correlación positiva moderada, con un valor de 0.000, que es inferior a 0.05 entre las variables de depresión y las autolesiones. En conclusión, se encontró una correlación positiva moderada entre la depresión y las autolesiones, indicando

una asociación entre las conductas autolesivas y los estados de depresión en los estudiantes. También se manifestaron relaciones significativas y directas entre la depresión y todas las dimensiones de autolesiones como son: la regulación de afecto, influencia interpersonal, autocastigo, sexual, límites interpersonales, antisuicidio y disociación.

Resaltar que a nivel local, en la provincia de Chiclayo, Cabrera (2022) investigó la relación entre la regulación emocional y el comportamiento autolesivo en estudiantes femeninas de un colegio público, con edades entre 13 y 16 años. Este estudio fue de carácter básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, y se basó en una muestra de 220 participantes a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron una correlación inversa significativa entre la regulación emocional y los comportamientos autolesivos, así como relaciones inversas altamente significativas entre dimensiones específicas de autolesión, como el autocastigo, el suicidio autoinfligido y la disociación. Además, se observó una asociación inversa significativa entre los comportamientos autolesivos y la dimensión de conductas orientadas a metas. En cuanto a la regulación emocional, el 55.5% de las participantes se clasificó en un nivel medio, mientras que, en relación con la frecuencia de acciones autolesivas, el 15.5% se situó en la categoría media y el 8.2% en la categoría alta. En conclusión, las estudiantes necesitan apoyo emocional frente a situaciones estresantes.

También en Chiclayo, Saavedra (2020) llevó a cabo un estudio para describir los síntomas de depresión en estudiantes de secundaria de un colegio público. Este trabajo fue de tipo básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, y se basó en una muestra de 150 alumnos a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados indicaron que los estudiantes presentaron síntomas depresivos severos en porcentajes bajos para ambos géneros, con un 2.67% en el caso de los varones y un 5.33% en el de las mujeres. Asimismo, se registraron resultados igualmente bajos en las dimensiones de disforia y baja autoestima. En conclusión, la prevalencia de síntomas depresivos graves, así como de disforia y baja autoestima, es baja entre los estudiantes de ambos sexos.

Adicionalmente en Chiclayo, Roque (2019) realizó un estudio para determinar la relación entre la resiliencia y la depresión en estudiantes de un colegio estatal. Este trabajo fue de carácter básico, cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, y se basó en una muestra de 276 participantes a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes se ubicó en un nivel medio de resiliencia (52.5%), seguidos por un nivel alto (25.8%) y un nivel bajo (21.7%). En cuanto a los síntomas depresivos, el nivel más frecuente fue el bajo (45.8%), seguido del medio (42.5%) y del alto (11.7%). Además, no se encontró relación entre la resiliencia y la depresión. En conclusión, las variables analizadas en el estudio operan de manera independiente.

Por otro lado, referente a las bases teóricas, podemos mencionar que las variables están inclinadas directamente hacia el enfoque cognitivo – conductual, debido a que presenta los diferentes métodos y estrategias, para un mayor alcance ante los indicadores que dicha problemática pueda estar generando en los estudiantes. Cabe resaltar, que el enfoque cognitivo conductual, está basada en poder comprender y entender como uno se percibe así mismo en el entorno, así como los pensamientos, sentimientos y emociones que suelen afectar recurrentemente el estado conductual y cognitivo, es por ello que actúa interviniendo como piensa y actúa el ser humano para posterior a ello generar adecuados cambios en su estilo de vida, evitando repercusiones futuras (Villareal y Martinto, 2022).

Por consiguiente, Alzuri et al. (2023) indica que la depresión se da tras la presencia de determinadas situaciones adversas que, usualmente, existe en conflictos familiares trayendo como consecuencia estas manifestaciones con implicancia en el aprendizaje de los estudiantes, significando uno de los mayores riesgos que se da durante la adolescencia.

Asimismo, Castañeda et al. (2021), sostuvo que dentro de las manifestaciones habituales de la depresión se determina un conjunto de síntomas como melancolía, desinterés o insatisfacción, sensaciones de culpabilidad, baja autoestima, dificultades para conciliar el sueño, pérdida de

apetito, fatiga y problemas de concentración.

Sin embargo, se resalta que conforme a Zung (1965), existen 4 dimensiones que permiten medir la depresión que se manifiesta en una persona, las cuales son:

Afectiva. Se relaciona con los aspectos emocionales y afectivos de una persona. Incluye una variedad extensa de emociones y estados mentales. Por ejemplo, la tristeza es una emoción afectiva que puede surgir en respuesta a una pérdida o una situación difícil. La felicidad se asocia con experiencias positivas y satisfactorias. Las emociones afectivas a menudo ejercen impacto en la conducta y elección de decisiones. Además de los sentimientos de tristeza y felicidad, la dimensión afectiva también incluye emociones como la ira, el miedo, el amor y el asco, las cuales pueden ser desencadenadas por eventos internos o externos y tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico. Las emociones afectivas pueden ser pasajeras, como una ráfaga de alegría al recibir buenas noticias, o persistentes, como una tristeza prolongada en el caso de la depresión.

Fisiológica. Se refiere a las respuestas físicas del cuerpo ante estímulos o situaciones, las cuales están mediadas por el sistema nervioso autónomo y pueden ser involuntarias. Por ejemplo, cuando se está en una situación de peligro, el cuerpo puede experimentar un aumento en el ritmo del corazón, dilatación de las pupilas e incluso sudoración. Estas reacciones fisiológicas son adaptativas y ayudan a enfrentar desafíos o amenazas. Asimismo, dichas respuestas no solo se manifiestan en situaciones de peligro, sino también en respuestas cotidianas como el hambre, la sed y el cansancio. Además, el sistema nervioso autónomo regula funciones como la digestión, la respiración y la temperatura corporal, que son esenciales para la supervivencia. La reacción fisiológica como el enrojecimiento facial puede estar asociado con la vergüenza o la ira.

Psicomotora. Se centra en los movimientos y acciones físicas que realizan las personas. Estos movimientos pueden ser voluntarios o involuntarios. Por ejemplo, al levantar un objeto pesado, se está realizando una acción motora voluntaria. En contraste, los reflejos (como el parpadeo cuando algo se acerca

rápidamente ante los ojos) son respuestas motoras involuntarias. La coordinación motora constituye un aspecto fundamental para llevar a cabo tareas diarias, desde escribir hasta caminar. Además, la dimensión psicomotora también incluye habilidades finas y gruesas, que son cruciales para el desarrollo infantil y la funcionalidad diaria. Las habilidades motoras finas implican movimientos precisos de músculos pequeños, como los utilizados para escribir o abrocharse la ropa, mientras que las habilidades motoras gruesas involucran músculos más grandes, como los necesarios para correr o saltar. La práctica regular de actividades físicas mejora tanto la coordinación motora como la salud general.

Psicológica. Abarca los procesos cognitivos y mentales. Esto incluye el pensamiento, la toma de decisiones, la memoria, la percepción. Por ejemplo, cuando se está resolviendo un problema matemático, se están utilizando procesos cognitivos. En este sentido, la memoria permite recordar información pasada, y la percepción ayuda a interpretar el mundo que rodea. Por tal motivo, dicha dimensión es fundamental para la comprensión del entorno y la interacción que se produce con él. Asimismo, tal dimensión se extiende a la capacidad de autoevaluación, la creatividad y la solución de problemas rigurosos. Los procesos cognitivos no solo permiten procesar información actual, sino también planificar el futuro y aprender de experiencias pasadas. Las distorsiones cognitivas, como el pensamiento negativo o la percepción errónea de la realidad, pueden ser factores que contribuyen a trastornos como la ansiedad y la depresión. El fortalecimiento de habilidades cognitivas, a través de la educación y la terapia, es fundamental para el bienestar mental y la resiliencia frente a desafíos.

Respecto a la variable de autolesiones, Bautista y Bellido (2023), manifiesta que la autolesión es un acto deliberado de causar daño físico al propio cuerpo, con consecuencias potencialmente irreversibles, utilizado erróneamente como medio para aliviar angustias psicológicas que afectan el bienestar emocional de los adolescentes. Este comportamiento refleja una aparente calma ante problemas emocionales o funciona como una forma de liberar tensiones asociadas a la depresión.

Asimismo, Huamaní (2020) sostuvo que esta conducta llega a tener mayor prevalencia en la adolescencia temprana manifestándose mediante métodos de cortes en la piel, arañarse, quemarse, golpearse, tirarse o arrancarse el cabello, por otra parte, pueden interferir en las curaciones de las heridas y otras afecciones de la piel, la mayoría de ellas se ocasionan con finalidad psicológica producido por aquellos dolores como formas expresión y comunicación no verbal, como un intento de transmitir de forma tangible los sentimientos.

De acuerdo a Dávila (2015), existen 7 dimensiones que permiten determinar la autolesión que presenta una persona, las cuales son:

Influencia interpersonal. Se refiere a cómo las interacciones con otras personas afectan el comportamiento y las emociones de un individuo. Incluye la influencia de amigos, familiares, compañeros y figuras de autoridad tomar decisiones y la autoimagen. Por ejemplo, la presión de grupo o la conformidad social pueden ser aspectos relevantes en esta dimensión. Además, la influencia interpersonal también puede incluir la validación y el apoyo emocional que una persona recibe de su entorno. Las relaciones interpersonales pueden actuar como un sistema de apoyo, proporcionando consuelo y motivación en tiempos de crisis. Sin embargo, también pueden ser una fuente de conflicto y estrés si son disfuncionales o abusivas.

Autocastigo. Se relaciona con la tendencia de una persona a infligirse daño físico o emocional. Puede manifestarse como autolesiones, pensamientos negativos recurrentes o la búsqueda de situaciones dolorosas. Esta dimensión está vinculada a la autoestima, la culpa y la autorregulación. Asimismo, el autocastigo no solo se manifiesta a través de autolesiones físicas, sino también mediante el sabotaje de logros personales, el autosabotaje en relaciones y la perpetuación de pensamientos autocríticos. Las personas que se autocastigan a menudo luchan con sentimientos de vergüenza y culpa, y pueden creer que merecen el dolor o el sufrimiento.

Antisuicidio. Se refiere a los factores protectores y estrategias que una persona utiliza para prevenir el suicidio. Incluye el apoyo social, la búsqueda de ayuda profesional, la resiliencia y la conexión con la vida. Es fundamental comprender estos aspectos para prevenir conductas suicidas. Además, los

factores protectores contra el suicidio incluyen también la formación de una identidad personal sólida y un sentido de propósito en la vida. Las actividades significativas, como el voluntariado, las aficiones o el trabajo que proporciona satisfacción personal, pueden actuar como anclas que conecten a la persona con la vida.

Sexual. Abarca la sexualidad y las experiencias relacionadas con la intimidad. Incluye la orientación sexual, las relaciones afectivas, la satisfacción sexual y las actitudes hacia el cuerpo. La salud sexual y la educación son factores importantes en esta dimensión. Asimismo, puede abarcar el impacto de experiencias sexuales traumáticas y la manera en que estas afectan la autopercepción y el comportamiento. Las personas que han sufrido abuso sexual pueden tener una relación complicada con su propia sexualidad y su cuerpo, lo cual puede influir en sus conductas autolesivas.

Regulación de afecto. Se refiere a cómo una persona maneja sus emociones. Incluye estrategias para gestionar el estrés, la tristeza, la ira y la ansiedad. Algunas personas pueden recurrir a la expresión artística, la meditación o el ejercicio para regular sus emociones. Además, incluye no solo estrategias activas para manejar las emociones, sino también la capacidad de identificar y entender los propios sentimientos. El desarrollo de la inteligencia emocional, que engloba el reconocimiento, el entendimiento y la gestión de emociones propias y de otros, es fundamental.

Disociación. Implica una desconexión temporal entre la conciencia, la identidad o las experiencias. Puede manifestarse como sensación de irrealidad, amnesia disociativa o despersonalización. Esta dimensión está relacionada con el trauma y la respuesta al estrés. Asimismo, la disociación constituye una respuesta adaptativa a situaciones traumáticas o de alto estrés, permitiendo a la persona desconectarse temporalmente de la realidad dolorosa. Sin embargo, cuando se vuelve un mecanismo frecuente, puede interferir significativamente con la vida diaria.

Límites interpersonales. Se refieren a la capacidad de establecer y mantener límites saludables en las relaciones con los demás. Incluye decir “no” cuando es necesario, respetar los límites de los demás y mantener una

comunicación efectiva. Establecer límites adecuados contribuye al bienestar emocional. Además, la falta de límites puede llevar a relaciones co-dependientes y a una pérdida de identidad personal. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva y aprender a reconocer y respetar los límites de los demás son aspectos esenciales para mantener relaciones saludables y equilibradas.

Ante nuestra investigación nos preguntamos ¿Cuál es la relación entre la depresión y las autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023?, para dar respuesta nos planteamos la hipótesis de estudio, existe relación significativa entre la depresión y las autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023”.

Por todo ello, se plantea como objetivo general, Determinar la relación entre la depresión y las autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023 y como objetivos específicos: Identificar el grado de depresión en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023, Identificar la presencia de autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023, Establecer la relación entre la depresión y las dimensiones de las autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023,

II. MATERIALES Y MÉTODO

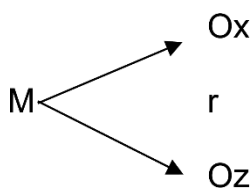
2.1. Tipo y diseño de investigación

Es de tipo básica. Su objetivo radica en estudiar y comprender el fenómeno en cuestión sin buscar una aplicación práctica inmediata. En otras palabras, profundiza el conocimiento establecido a través de fundamentos teóricos sin la necesidad de ser aplicados directamente en situaciones prácticas o resolver problemas concretos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Asimismo, tiene un enfoque cuantitativo. Está enfocada en cuantificar las variables de interés a través de valores numéricos y su posterior análisis estadístico. Este tipo de análisis incluye tanto la descripción de los datos como la inferencia estadística, con el objetivo de ofrecer una comprensión cuantitativa de la información obtenida (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

También es de diseño no experimental. Se direcciona en comprender situaciones que ocurren de manera no intencional y sin manipular en forma deliberada las variables. Dicho de otro modo, no se ejerce control sobre estos aspectos, ya que tales situaciones ya han sucedido (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En adición, es de nivel correlacional. Se enfoca en evaluar la relación entre dos variables o más. Su fin es reconocer si hay una conexión estadística entre ellas y hasta qué punto están relacionadas, sin establecer una relación causal directa entre dichas variables (Ñaupas et al., 2018). De este modo:



Donde:

M, es la muestra de estudiantes de segundo año del nivel secundario de una institución educativa de Chiclayo.

Ox, es la observación o medición de la depresión

r, es el coeficiente de correlación entre las variables

Oz, es la observación o medición de las autolesiones

transversal. La investigación se realiza una sola vez o en un único momento, esto implica que no habrá un seguimiento continuo o prolongado, y se enfoca en recolectar datos específicos en un punto particular del tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

2.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Depresión

Según Zung (1965), la depresión es aquella tendencia de poder manifestar ciertas sensaciones que suelen ser difusas e inconsistentes, debido a las preocupaciones consecutivas, lo cual, tienden a presentarse desde temprana edad; siendo así que, dichas manifestaciones, se dan a través de síntomas patológicos, que pueden llegar a convertirse en posibles trastornos de personalidad.

Por otro lado, la definición operacional de la variable se realizó mediante la evaluación de la Escala de Autovaloración de Zung, lo cual está basado en 20 preguntas, teniendo en cuenta que cada una de ellas, está relacionado con síntomas o signos de depresión. Dentro de ello, tenemos sus dimensiones, los cuales son: afectivo, fisiológico, psicomotora y psicológico. Posterior a ello, se mencionan sus valores finales, donde ubicamos que entre 25 a 49 se encuentra en un rango normal, de 50 a 59 está ligeramente deprimido, de 60 a 69 se ubica en moderadamente deprimido, y de 70 a más, indica que está severamente deprimido. Finalmente, esta variable se mantiene en una escala ordinal.

Variable 2: Autolesiones

Según Dávila (2015), las autolesiones son aquellas conductas que provocan heridas múltiples en todo el cuerpo sin llegar al suicidio, los cuales suelen ser: quemaduras en la piel, cortes en piernas y brazos, golpes intencionales, pellizcos, rasguños y toda acción que genere dolor; todo ello, son formas de expresión no verbal, debido a que transmiten sus sentimientos de tristeza, enojo, soledad, y toda afectación emocional, visualizándose a través de las marcas que se van dejando en el cuerpo, siendo está, la forma de calmar su sufrimiento.

Por otro lado, la definición operacional de la variable se realizó mediante la evaluación de la Escala de Autolesiones de Shager, debido a que se emplea la medición de siete dimensiones, así como también dicha escala consta de 30 preguntas. Asimismo, sus dimensiones son: influencia interpersonal, autocastigo, antisuicidio, sexual, regulación de afecto, disociación y límites interpersonales. Posterior a ello, se mencionan sus valores finales, donde ubicamos que de 0 a 34 está en un nivel bajo, de 35 a 49 nivel promedio y de 50 a más está en un nivel alto. Finalmente, esta variable se mantiene en una escala ordinal.

2.3. Población, muestreo de estudio y criterios de selección

Se constituye como un conjunto total de sujetos, objetos o elementos que tienen características comunes importantes para realizar un estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); por lo cual, se empleó la población de 75 estudiantes de una institución educativa en la Ciudad de Chiclayo. Para ello, se consideró realizar un muestreo censal, siendo así que para O'rea (2020) citado por Martínez y Castro (2022), refiere que es interpretada como el mismo valor que un universo poblacional, debido a que cuenta como características numéricas siendo menores y finitas de fácil acceso ante la evaluación de cada unidad de análisis, siendo representada como absoluta. Por lo tanto, para esta investigación solo se consideró a 69 estudiantes, debido a que 6 de ellos no asistieron, considerando que era toda la población que se encontraba en ese momento.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encontraron matriculados y pertenecían al nivel de segundo año de secundaria.
- Estudiantes dispuestos a participar de forma voluntaria para el estudio de investigación.
- Estudiantes, cuyos padres y apoderados firmaron el consentimiento informado para la participación de los menores.
- Estudiantes que aceptaron su participación a través de un asentimiento

informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no asistieron a la institución educativa durante el desarrollo del estudio.
- Estudiantes que voluntariamente se retiraron en el desarrollo del estudio.
- Estudiantes que no brindaron su asentimiento informado para el desarrollo del estudio.
- Estudiantes que no completaron correctamente el desarrollo de los cuestionarios de evaluación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Como técnica se empleó la encuesta de recopilación de datos. Esta es una herramienta cuantitativa que permiten obtener información de un grupo de sujetos que forman parte de una población en estudio. Los datos recogidos se utilizan para validar hipótesis, describir variables y establecer relaciones entre ellas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se utilizó el cuestionario como instrumento. Ello implica el recojo de datos necesarios para una investigación, utilizando habitualmente encuestas (tanto en formato digital como presencial), entrevistas y grupos focales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En este trabajo, se utilizaron un cuestionario y una ficha de registro para la recolección de promedios.

Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung (Zung, 1965)

Descrita como una prueba para calcular los síntomas de depresión diseñada por Zung en 1965, siendo de administración auto aplicada con un tiempo estimado de 15 minutos aproximadamente, que presenta como fin primario evaluar el nivel de depresión en las personas, considera las dimensiones afectiva, fisiológica, psicomotora, psicológica. Mantiene una escala valorativa de, muy pocas veces, algunas veces y casi siempre.

Escala de autolesión de Shager (Dávila, 2015)

Descrita como un instrumento para calcular los indicadores de autolesiones creado por Dávila (2015) en la ciudad de Lima, siendo así que su objetivo es calcular y evaluar las autolesiones en adolescentes de modo individual o colectiva, en un aproximado de 18 minutos, cuenta con 30 ítems con escala de tipo Likert compuesta por 7 dimensiones.

Respecto a la **Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung**, Zung (1965) halló que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable, ya que el Alfa de Cronbach resultó en un índice de 0.785. Mientras que para la **Escala de autolesión de Shager**, Dávila (2015) demostró la validez de contenido mediante 5 jueces expertos que analizaron el contenido detallado del instrumento cuya V de Aiken demostró un valor de 0.80, además, el análisis de confiabilidad se desarrolló a través del alfa de Cronbach con un valor de 0,957.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos, se empezó entregando a cada estudiante un cuestionario de preguntas, correspondiente al test de Escala de Autoevaluación de Zung que consta de 20 preguntas, para su desarrollo se les brindó un lapicero; así como también se les dio las siguientes indicaciones: responder en un lapso de 20 min para cada cuestionario marcando en cada pregunta la alternativa que más se ajuste a su percepción, siendo las valoraciones (Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia, Siempre o casi siempre); además, se indica que el test es anónimo, pero si es necesario indicar las iniciales de su nombre, sexo y edad.

Al término del tiempo del primer cuestionario, se procede a entregar el test de Escala de Autolesiones de Shager que contiene 30 preguntas, donde los estudiantes deberán responder según a las valoraciones (Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre) de acuerdo a su propia percepción, manteniendo la sinceridad en todo momento y adicionando que también es anónimo, pero debe indicar las iniciales de su nombre, sexo y edad.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

Se realizó un documento para obtener el permiso del personal directivo de la institución educativa, siendo esta la encargada de poder transmitir a los padres de familia, dando la aprobación para dicho proceso. Luego, se procedió a brindar a los estudiantes los test correspondientes, siendo estos las Escalas de Depresión de Zung y Autolesiones de Shager, como también el asentimiento informado, lo cual se verificó el completo llenado de cada uno, para posterior a ello, traspasar los resultados a la base de datos de Excel, así como también para el respectivo análisis estadístico en el programa SPSS, obteniendo la digitalización de puntajes.

2.7. Criterios éticos

Se consideraron los elementos mencionados en los apartados 5 y 6 del código de ética para la investigación de la Universidad Señor de Sipán, que se fundamenta en los principios de la declaración de Helsinki y el informe Belmont. De acuerdo con el Department of Health, Education, and Welfare (1979), la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento estableció tres principios, los cuales fueron aplicados en el estudio actual, estos son: la autonomía ya que se hizo firmar el asentimiento informado para que los adolescentes decidan libremente su participación; beneficencia, para ello se buscó y encontró la relación de forma rápida y eficaz de la depresión y autolesiones en los estudiantes; por último se cumplió con el principio de justicia, siendo este un medio que evita actos discriminatorios, donde cada sujeto fue tratado con respeto y consideración.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1

Relación entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023

		Autolesiones	
Rho de Spearman	Depresión	rho	,474**
		p	0.000
		N	69

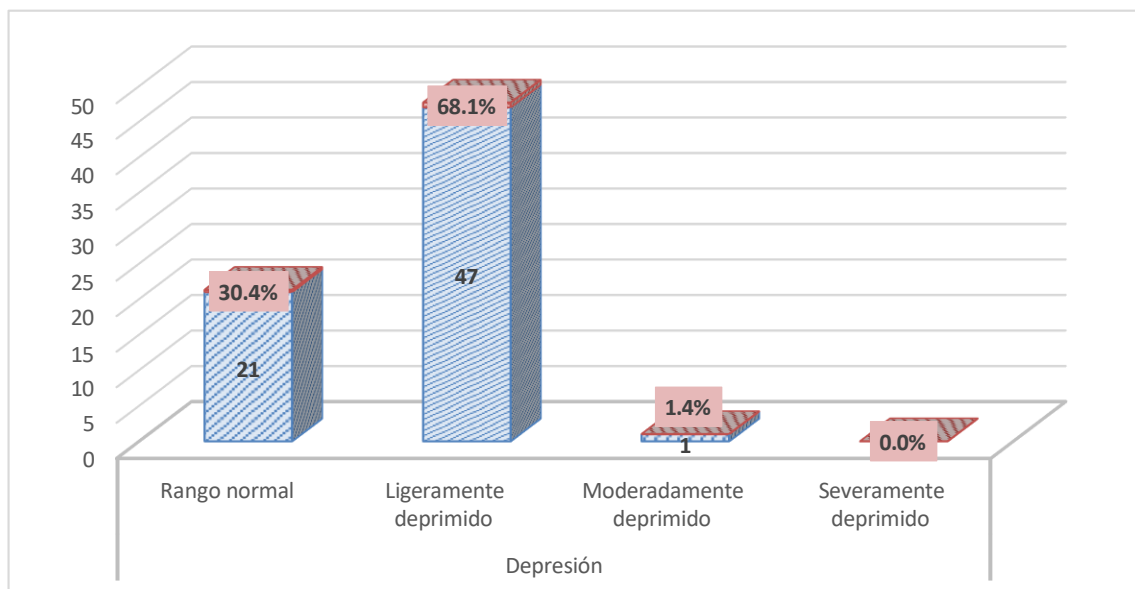
Nota. **p<.01

Interpretación

Se observa en la tabla 1 el análisis de correlación de Spearman, encontrando un valor de rho de .474 y significancia $p < .01$, esto indica que existe relación positiva y altamente significativa entre las variables, por tanto, a mayores niveles de depresión existen mayores manifestaciones de autolesiones.

Figura 1

Grado de depresión en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023.

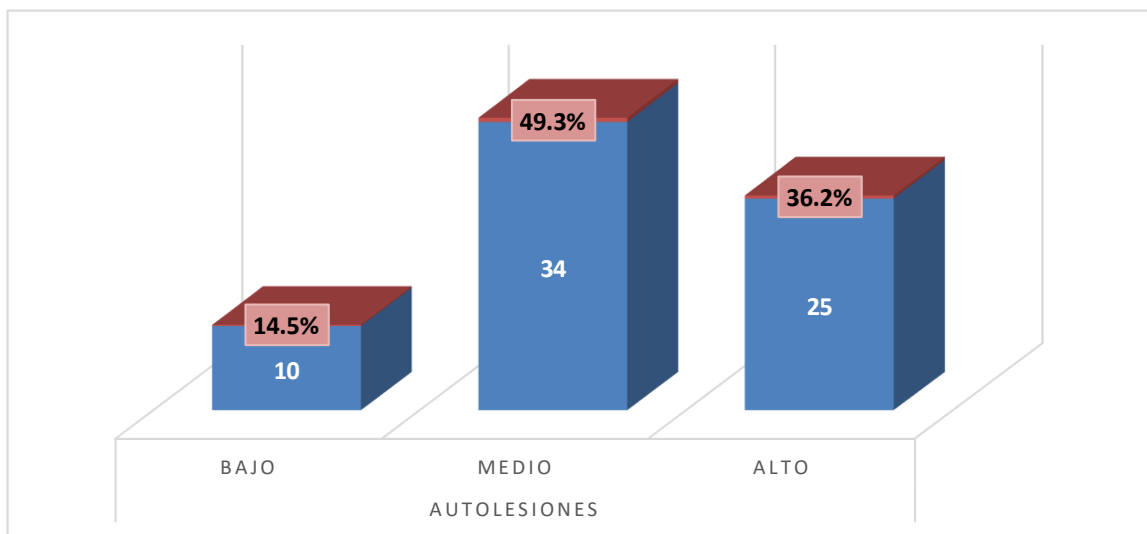


Interpretación

Se observa en la figura 1 el análisis porcentual del grado de depresión en estudiantes, identificando que 68.1 % se ubican en la categoría ligeramente deprimido, 30.4 % rango normal y 1.4 % moderadamente deprimido.

Figura 2

Presencia de autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023



Interpretación

Se observa en la figura 2 el análisis porcentual de la variable autolesiones, identificando que 49.3 % se ubica en nivel medio, seguido del 36.2 % en nivel alto y 14.5 % en nivel bajo.

Tabla 2

Relación entre depresión y las dimensiones de autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023

		Influencia interpersonal	Autocastigo	Antisuicidio	Sexual	Regulación del afecto	Disociación	Límites interpersonales
Depresión	rho	,240*	,499**	,424**	0.080	0.145	,411**	0.237
	p	0.047	0.000	0.000	0.514	0.235	0.000	0.050
	N	69	69	69	69	69	69	69

Nota. **p<.01; *p<.05

Interpretación

Se observa en la tabla 2 el análisis de correlación de Spearman, encontrando una significancia $p < .05$ entre depresión y tres dimensiones de autolesiones, las cuales son influencia interpersonal ($\rho = 0.240$), autocastigo ($\rho = 0.499$), antisuicidio ($\rho = 0.424$) y disociación ($\rho = 0.411$), esto indica que ante la presencia de mayores niveles de depresión existen más manifestaciones de autolesiones orientadas para la manipulación a terceros, como una expresión de rabia hacia sí mismo, como reflejo de deseos destructivos y suicidas y como reacción a sucesos de despersonalización. Mientras que en influencia interpersonal ($\rho = 0.240$), límites interpersonales ($\rho = 0.237$) y regulación del afecto ($\rho = 0.145$), indicando que existe relación positiva relevante, pero en menor grado, que quiere decir que a mayor depresión incrementa la presencia de autolesiones. Finalmente, el efecto de sexualidad es mínima, lo cual indica que un incremento de depresión no necesariamente influya en la presencia de autolesiones.

3.2. Discusión

Tomando en cuenta el objetivo general, la investigación ha demostrado una relación positiva y significativa entre la depresión y las autolesiones en estudiantes del segundo año de secundaria, evidenciada por un coeficiente de correlación de 0.474 ($p < 0.01$). Este hallazgo se alinea con estudios previos, como el de Bautista et al. (2022), que encontró una asociación directa entre la depresión y las autolesiones, resaltando la influencia de la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento en adolescentes. Similarmente, Ochatoma y Pérez (2021) reportaron una correlación positiva moderada (Rho de Spearman = 0.619) entre estas variables, sugiriendo que los estados de depresión fomentan conductas autolesivas. La teoría sugiere que la depresión genera cambios en el estado de ánimo que afectan el bienestar emocional de los adolescentes (Ávila, 2020), y que la autolesión se convierte en un medio erróneo para aliviar estas angustias, permitiendo a los jóvenes sentir control sobre su dolor (Bautista y Bellido, 2023). Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas en salud mental en el entorno escolar.

Respecto al primer objetivo específico, se revela que el 68.1% de los estudiantes del segundo año presenta un desorden emocional significativo, mientras que el 30.4% no muestra signos de depresión y solo el 1.4% se encuentra moderadamente deprimido. Este alto porcentaje de desorden emocional es alarmante y se asemeja a lo reportado por otros investigadores. Por ejemplo, Bautista y Bellido (2023) encontraron que el 61% de los adolescentes en su muestra presentó síntomas depresivos, asociándolos con un rendimiento académico deficiente. Asimismo, en Brasil, Batista et al. (2023) identificaron un 20.7% de sintomatología grave entre universitarios, lo que indica que los problemas de salud mental son prevalentes entre jóvenes. En contraste, Quispe (2022) reportó que el 75% de los estudiantes de secundaria presentaba niveles normales de depresión, mientras que Saavedra (2020) encontró que solo un 2.67% de los estudiantes mostraba síntomas depresivos severos. Roque (2019) también identificó que la mayoría de los estudiantes tenía niveles bajos de depresión (45.8%), pero resaltó la importancia de la resiliencia en su manejo.

Como segundo objetivo específico, se revela que el 49.3% de los estudiantes presenta un nivel medio de autolesiones, y un 36.2% alcanza un nivel alto. Estos hallazgos son consistentes con los de Olarte y Cabrera (2022), quienes reportaron que el 73% de los adolescentes en su estudio había practicado autolesiones, vinculándolas a estados emocionales como miedo, ansiedad y pena. Cañón-Buitrago et al. (2021) también encontraron que un 22.4% de los estudiantes exhibía conductas autolesivas, asociadas a factores como la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias, lo que sugiere una conexión clara entre estas variables. Ancajima y Cortez (2022) corroboran esta tendencia, indicando que el 47.4% de los estudiantes se encuentra en un nivel promedio de conductas autolesivas, reflejando la gravedad del fenómeno. La teoría respalda estas observaciones, destacando que la adolescencia se caracteriza por una inestabilidad emocional que puede llevar a autolesiones como una forma de expresión del dolor interno (Huamaní, 2020).

En base al tercer objetivo específico, la relación entre la depresión y las dimensiones de las autolesiones en estudiantes de secundaria es evidente en los resultados obtenidos, enfocándonos principalmente en las dimensiones donde existe correlaciones significativas, que respaldan hallazgos previos. La dimensión de autocastigo ($\rho=0.499$) destaca una moderada conexión, sugiriendo que los estudiantes con mayores niveles de depresión tienden a infligirse daño físico o emocional como forma de lidiar con su sufrimiento interno, lo cual coincide con el estudio de Olarte y Cabrera (2022), que identificó la tristeza y la ira como razones comunes para las autolesiones. Asimismo, la dimensión de antisuicidio ($\rho=0.424$) sugiere que algunos estudiantes pueden utilizar las autolesiones como una forma de expresar su dolor sin llegar a pensamientos suicidas, lo que se relaciona con la investigación de Ochatoma y Pérez (2021). Finalmente, la dimensión de disociación ($\rho=0.411$) indica que la depresión puede llevar a los estudiantes a experimentar desconexiones de su identidad o emociones, lo que se relaciona también con lo encontrado en la investigación de Ochatoma y Pérez (2021). En conjunto, estos hallazgos subrayan la compleja interacción entre el sufrimiento emocional y los comportamientos autolesivos en la población juvenil.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Luego de hallar los resultados, se determinó que, en los estudiantes de segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023:

- Existe correlación positiva y altamente significativa entre depresión y autolesiones con un valor de $.474$ y $p < .01$, lo cual indica que los indicadores depresivos se asocian a una mayor presencia de manifestaciones autolesivas.
- Predomina el grado ligeramente deprimido con respecto a la depresión, con un valor de 68.1% , es decir, existe un factor de riesgo que podría desencadenar episodios depresivos.
- Prevalece el nivel medio de autolesiones en un 49.3% , es decir, existe una tendencia en los estudiantes a generarse lesiones en su propio cuerpo.
- Existe una relación con significancia $p < .05$ y positiva entre la depresión y tres dimensiones de las autolesiones: autocastigo ($\rho = 0.499$), antisuicidio ($\rho = 0.424$) y disociación ($\rho = 0.411$). Estos resultados sugieren que mayores niveles de depresión se asocian con manifestaciones autolesivas que reflejan rabia hacia uno mismo, deseos destructivos y reacciones a la despersonalización. Mientras que en influencia interpersonal ($\rho = 0.240$), límites interpersonales ($\rho = 0.237$) y regulación del afecto ($\rho = 0.145$), indicando que existe relación positiva relevante, pero en menor grado. Finalmente, el efecto de sexualidad es mínima, lo cual indica que un incremento de depresión no influirá en la presencia de autolesiones.

4.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados se sugiere que la institución educativa, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Implementar el área de psicología a cargo de un profesional que se encuentre colegiado y especializado en el ámbito educativo, ello deberá ser gestionado por el director o sub-director de la institución educativa en las instancias correspondientes de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), para las derivaciones correspondientes del profesional.
- Generar que el psicólogo seleccionado se encargue de los practicantes de psicología que se encuentran en la institución, siendo un complemento para que se pueda lograr promover e implementar programas preventivos que aborden temas de salud mental hacia los estudiantes, centrándose en la prevención y tratamiento de la depresión y autolesiones.
- Capacitar a los docentes y personal administrativo; para ello, la directora de la institución educativa en conjunto con el departamento de psicología, deberán encargarse de la gestión de invitar a profesionales de la salud mental, así como también, solicitar el apoyo de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar del Ministerio de Educación, para lograr ayudar a los docentes a poder identificar los signos de la depresión, como también la forma de ofrecer apoyo adecuado a los estudiantes en riesgo o la derivación respectiva de ser necesario.
- Designar funciones a los practicantes de psicología, para ello, el psicólogo educativo que se encuentre ya establecido en la institución deberá distribuir las responsabilidades que cada practicante deber realizar, entre ellas poder iniciar con las evaluaciones periódicas del estado emocional de los estudiantes para implementar programas preventivos promocionales de salud mental a fin de monitorear y disminuir los niveles de depresión.

- Implementar talleres preventivos sobre las autolesiones, donde el departamento de psicología será el encargado de llevar a cabo dicha actividad, complementándolo con visitas externas; entre ellos, los centros de salud y las organizaciones que estén relacionados a la prevención del suicidio, los cuales puedan estar actos para ofrecer el apoyo y asesoramiento constante individualizado a los estudiantes que se encuentren en riesgo.
- Realizar escuelas de familia, basadas en la salud mental, para obtener un mayor conocimiento, y puedan detectar a tiempo las señales de alerta que pueden manifestar sus hijos ante esta problemática.
- Implementar dentro del departamento de psicología un espacio seguro, priorizando a los estudiantes que se encuentren con indicadores de depresión, autolesiones u otros estados emocionales que puedan estar afectando su salud mental, con el fin de establecer talleres promocionales y preventivos de forma grupal e individual, así como también establecer el rapport con los estudiantes, expresando sus emociones y preocupaciones con apertura hacia la búsqueda de mejora personal.

REFERENCIAS

- Alzuri, M., Hernández, N., & Calzada, Y. (2023). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152–156. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541/1584>
- Ancajima, B. y Cortez, M. (2022). Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Pública. *Revista de Investigación Psicológica*, 28, 53–65. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000200053
- Ávila, T. (2020). *Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43337>
- Batista, H., Lúcilá, A. y da Silva, I. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, 1–13. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kSvsSfZmj8cHwXG38BJp8Zv/?format=pdf>
- Bautista, G., Vera, J., Machado, F., & Rodríguez, C. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137–150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8453168>
- Bautista, V. y Bellido, S. (2023). *Asociación entre el rendimiento académico del año escolar 2020 y la presencia de síntomas de depresivos en el primer bimestre del inicio del año escolar 2021 en alumnos de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte durante el estado de emergencia por*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicadas] Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/667558>
- Brito, G. y Brito, F. (2023). El ejercicio físico para prevenir la depresión en los adolescentes: Revisión Sistemática. *MENTOR Revista De investigación Educativa y Deportiva*, 2(4), 162–178. <https://orcid.org/0000-0003-0901-8218%0A>

- Cabrera, L. (2022). *Regulación emocional y conductas autolesivas en alumnas de una I.E. de Pomalca, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/129991>
- Casteñeda, T., Porras, A., & Guzmán, E. (2021). Niveles de depresión en estudiantes universitarios durante época de COVID-19. *Poliantea*, 15(2), 81–83. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i27.1703>
- Cañón-Buitrago, S.-C., Castaño-Castrillón, J.-J., Garzón-González, K.-N., Orrego-Quintero, M.-F., Vásquez-Diez, J.-D., Diego-Alfonso Peña-Bahos y Ibachí-Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2), 403–415. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/articloe/view/4097>
- Dávila, S. (2015). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de Los Olivos 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1145>
- Department of Health, Education, and Welfare. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. [https://www.dropbox.com/s/c0zg89y5wrvngxny/Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa-cualitativa y mixta.pdf?e=1&dl=0](https://www.dropbox.com/s/c0zg89y5wrvngxny/Metodología%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Las%20rutas%20cuantitativa-cualitativa%20y%20mixta.pdf?e=1&dl=0)
- Huamaní, L. (2020). *Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua*

- Reynoso - Callao, 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43161>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES) 2022*. INEI. <https://www.gob.pe/institucion/inei/campañas/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Martínez, D. M., y Castro, G. M. (2022). *"Herramientas de Marketing basadas en el modelo de las 4PS en la empresa Lukear SAC en el periodo 2020"*. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11537/31398>
- Ministerio de Salud. (2022). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años*. Minsa. Recuperado el 20 de junio de 2024, de. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagomez, A. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (Ediciones de la U (ed.)). <https://universoabierto.org/2021/03/30/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis/>
- Ochatoma, F. y Pérez, G. W. (2021). *Depresión y autolesiones en estudiantes de quinto de secundaria de una Institución Educativa distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92004>
- Olarte, L. y Cabrera, M. (2022). *Comportamiento autolesivo en estudiantes de 6 y 7 grado en dos colegios del área metropolitana de Bucaramanga*. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Académico UPB. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/10086>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 20 de junio). *Salud mental del adolescente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Quispe, B. (2022). *Depresión en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Ayacucho, 2020*. [Tesis de bachiller, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Académico ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/28693>
- Roque, M. (2019). *Resiliencia y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Académico USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6431>
- Saavedra, L. (2020). *Síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, Chiclayo, 2019*. [Tesis de bachiller, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Académico ULADECH. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19185>
- Vázquez, P., Armero, P., Martínez-Sánchez, L., García, J., Bonet, C., Herrero, F., Sánchez, A., Rodríguez, P. y Díez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(6), 488–489. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002958#bib0150>
- Villareal, J. A., y Martinto, P. C. (2022). *Programa cognitivo conductual para el bienestar emocional en docentes de la I.E. Doce de Octubre de Chontalí, Jaén*. Repositorio Académico USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10442>
- Zung, W. (1965). A self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70.

ANEXOS


ANEXO 01: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Merino Hidalgo Darwin Richard** del curso de **Investigación** del Programa de Estudios de **Psicología** y revisor de la investigación de la estudiante, **Rioja Monteza Rosita del Pilar**, titulada:

DEPRESIÓN Y AUTOLESIONES EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 2023

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **17%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Merino Hidalgo Darwin Richard	DNI: 18143841	
-------------------------------	---------------	---


Pimentel, 17 de diciembre de 2023.

ANEXO 2: ACTA DE APROBACION DEL ASESOR



Yo **ROBERTO DANTE OLAZABAL BOGGIO** quien suscribe como asesor mediante Resolución de Facultad N° 0665-2023 FADHU-USS, del proyecto de investigación titulado: **Depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023**. Desarrollado por el estudiante **RIOJA MONTEZA ROSITA DEL PILAR** del programa de estudios **Escuela Profesional de Psicología**, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinente

En virtud de lo antes mencionado. firma:

OLAZABAL BOGGIO ROBERTO DANTE	DNI: 16798697	
----------------------------------	------------------	--

Pimentel, 28 de octubre de 2024

ANEXO 03: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.



GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
10797 – MICAELA BASTIDAS
PRIMARIA - SECUNDARIA DE MENORES



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MICAELA BASTIDAS"
DEL DISTRITO DE JOSE LEONARDO ORTIZ, PROVINCIA DE CHICLAYO Y
REGIÓN DE LAMBAYEQUE, OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A la Srta. RIOJA MONTEZA ROSITA DEL PILAR, identificada con el DNI
72712588, Bachiller de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad
Señor de Sipán.

Quien aplicó 02 Test Psicológicos titulados "Escala de autovaloración de
Depresión de Zung" y "Escala de Autolesiones de Shager", a los estudiantes del
Segundo Grado de Secundaria de nuestra institución como parte de su Proyecto
de Tesis : "Depresión y Autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel
Secundaria de una Institución Educativa".

Asimismo, se hace conocer que la estudiante aplicó los test demostrando
responsabilidad, eficiencia y empatía durante su permanencia en la Institución.

Se extiende la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines
que estime conveniente.

José Leonardo Ortiz, 12 de diciembre del 2023



HONRADEZ - TRABAJO - PERSEVERANCIA
CALLE CÉSAR VALLEJO 345 – MICAELA BASTIDAS – TELEF. 252348

ANEXO 04: INSTRUMENTOS

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Iniciales: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Fecha: _____

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:

N	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico.				
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.				
3	Tengo ganas de llorar.				
4	Duermo mal.				
5	Tengo tanto apetito como antes.				
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.				
7	Noto que estoy perdiendo peso.				
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.				
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Tengo la mente tan clara como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.				
14	Tengo esperanza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Me es fácil tomar decisiones.				
17	Me siento útil y necesario.				
18	Me satisface mi vida actual.				
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.				

ESCALA DE AUTOLESIONES DE SHAGER

Iniciales: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Fecha: _____

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:

N: Nunca RV: Rara vez AV: Algunas veces
 CS: Casi siempre S: Siempre

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

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

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado(a) con DNI
N°,
madre, padre y/o apoderado del
menor.....

DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: **Depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023**, así como en qué consiste la participación de los estudiantes.

Estos datos que se otorguen serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación.

Por lo expuesto, otorgo **mi consentimiento de forma voluntaria** para que se realice la aplicación de instrumentos hacia mi menor hijo (a).

Chiclayo, 21 de noviembre de 2023

FIRMA

DNI :

ANEXO 05: ASENTIMIENTO INFORMADO.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “**Depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una Institución Educativa, 2023**”.

Lo que te proponemos hacer es responder unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, cuya contestación entre ambos consta de aproximadamente cuarenta minutos. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos. La administración se realizará en el colegio donde estudias actualmente.

Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

El equipo de investigación que dirige el estudio lo conforman: Rosita del Pilar Rioja Monteza, de la carrera de Psicología, de la Facultad de Derecho y Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán.

La información suministrada por mí **será confidencial**. Los resultados podrán ser presentados con fines académicos, manteniéndose su información de forma segura.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, permito informar que asiento de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, el día _____, del mes _____ de _____,

Firma _____
Nombre _____
Documento de identificación No. _____

ANEXO 06: PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.419	69	0.000	0.640	69	0.000
Autolesiones	0.166	69	0.000	0.828	69	0.000
Influencia interpersonal	0.165	69	0.000	0.862	69	0.000
Autocastigo	0.234	69	0.000	0.751	69	0.000
Antis suicidio	0.223	69	0.000	0.764	69	0.000
Sexual	0.417	69	0.000	0.542	69	0.000
Regulación del afecto	0.244	69	0.000	0.817	69	0.000
Disociación	0.178	69	0.000	0.880	69	0.000
Límites interpersonales	0.178	69	0.000	0.859	69	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la variable depresión, autolesiones y las dimensiones de esta última variable poseen una distribución no normal (Sig < 0.05).

ANEXO 07. REPORTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Índices de validez de la Escala de Autolesión de Shagger

Ítem	Claridad	Relevancia	Coherencia
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	1	1
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	1	1
28	1	1	1
29	1	1	1
30	1	1	1

Nota. Índices de validez (V de Aiken)

Interpretación

Se observa en la tabla valores de 1 para cada ítem en los 3 aspectos evaluados (claridad, relevancia y coherencia), por lo que se indica, que el instrumento cuenta con adecuados índices de validez de contenido.

Índices de validez de la Escala de autoevaluación de depresión de Zung

Ítem	Claridad	Relevancia	Coherencia
1	1	1	1
2	1	1	1
3	0,33	0,67	0,67
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1

Nota. Índices de validez (V de Aiken)

Interpretación

Se observa en la tabla valores en su mayoría de 1 para cada ítem en los 3 aspectos evaluados (claridad, relevancia y coherencia), sin embargo, algunas cifras estuvieron muy por debajo de lo aceptable, por tanto, fueron modificados de acuerdo a las sugerencias de los jueces para así quedar apto para su aplicación tanto en la prueba piloto como en la obtención de datos para los resultados.

ANEXO 08. ÍNDICES DE CONFIABILIDAD

Índices de confiabilidad de la Escala de Autolesión de Shagger

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.925	30

Se observa un valor superior a .925 por lo cual se indica que la Escala de autolesión a presenta una consistencia interna excelente.

Índices de confiabilidad de la Escala de autovaloración de depresión de Zung

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.810	20

Se observan valores superiores a .81 por lo cual se indica que la Escala de autovaloración de depresión presenta buena consistencia interna

depression - Matriz de proceso de Validez en excel.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

C11 Observación: Los puntajes 1,2,3,4 tienen que ser cambiados por 0,1,2,3 es decir si el sujeto 1 en el ítem 1 tiene un puntaje de 1 tendrá que ser cambiado por 0 y si en el ítem

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	COHERENCIA																					
2	Jueces	ítem1	ítem2	ítem3	ítem4	ítem5	ítem6	ítem7	ítem8	ítem9	ítem10	ítem11	ítem12	ítem13	ítem14	ítem15	ítem16	ítem17	ítem18	ítem19	ítem20	
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	S	9	9	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
7	V AIKEN	1,00	1,00	0,67	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						

Aiken = Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de valorac

Observación: Los puntajes 1,2,3,4 tienen que ser cambiados por 0,1,2,3 es decir si el sujeto 1 en el ítem 1 tiene un puntaje de 1 tendrá que ser cambiado por 0 y si en el

El Coeficiente de Validez V (Aiken, 1980; 1985)

Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems. Asimismo las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 o 1) o politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para nuestro caso se calculará el coeficiente de validez V para las respuestas dicotómicas y el análisis de un ítem por un grupo de jueces haciendo para ello uso de la siguiente fórmula:

CLARIDAD Y RELEVANCIA **COHERENCIA**

Listo 115%

Puntuaciones de validez de contenido - Autolesiones

autolesiones - Matriz de proceso de Validez en excel.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

N23

	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
1	CLARIDAD																															
2	Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30	
3	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	1	1	1	
4	2	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	1	1	
5	3	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	1	1	
6	TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
7	%ACUERDOS	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	1	1	
8																																
9	LEYENDA:																															
10		Equivalencia																														
11	PUNTAJE	1 o 2	0																													
12		3 o 4	1																													
13																																
14																																
15	RELEVANCIA																															
16	Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30	
17	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	1	1	1	
18	2	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	1	1	
19	3	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	1	1	
20	TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
21	%ACUERDOS	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	1	1	
22																																
23	LEYENDA:																															
24		Equivalencia																														
25	PUNTAJE	1 o 2	0																													
26		3 o 4	1	Observación, como se observa en la leyenda los puntajes 1 o 2 equivale a 0. Así también los puntajes 3 o 4 equivalen a 1																												
27																																

CLARIDAD Y RELEVANCIA COHERENCIA

Listo

autolesiones - Matriz de proceso de Validez en excel.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

H15

	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
1	COHERENCIA																														
2	Jueces	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29	item30
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
7	V AIKEN	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de v

Observación: Los puntajes 1,2,3,4 tienen que ser cambiados por 0,1,2,3 es decir si el sujeto 1 en el ítems 1 tiene un puntaje de 1 tendrá que ser

El Coeficiente de Validez V (Aiken, 1980; 1985)

Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem. Asimismo las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1) ó politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para nuestro caso se calculará para respuestas dicotómicas y el análisis de un ítem por un grupo de jueces, haciendo para ello uso de la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

CLARIDAD Y RELEVANCIA COHERENCIA

Listo 100%

Base de datos de prueba piloto para Confiabilidad

CONFIABILIDAD.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

S14 : X ✓ fx 2

	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	N	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	DEPRESIÓN	NIV_D	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	42	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	
3	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	29	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	4	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	
5	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	
6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	43	3	1	3	1	1	4	1	1	4	1	1	1	3	
7	6	1	4	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	1	35	4	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1
8	7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	57	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	
9	8	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	41	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	
10	9	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	44	3	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	2	1	
11	10	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	43	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
12	11	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	4	3	1	1	3	1	2	1	2	1	3	3	1	
13	12	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	26	4	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	
14	13	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	43	3	2	1	3	1	4	1	1	3	1	3	2	1	
15	14	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	46	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	
16	15	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	27	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
17	16	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	48	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	
18	17	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	45	3	5	3	2	5	2	5	2	5	5	5	5	3	
19	18	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	27	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	
20	19	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	47	3	1	1	3	1	1	1	4	1	1	3	1	1	
21	20	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	50	3	4	3	4	2	4	4	4	13	4	2	4	3	
22																																				
23																																				
24																																				

Hoja1

Listo

CONFIABILIDAD.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

S14 2

	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ
1	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	AUT	NIV_AU
2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	8	11	3	2	7	5	42	
3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	8	14	18	6	4	10	6	66	
4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	6	6	14	3	3	6	3	42	
5	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	4	7	9	13	5	7	10	3	51	
6	3	1	1	4	1	1	4	1	1	1	3	1	1	4	1	1	4	1	1	4	15	11	3	2	8	9	54	
7	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	6	14	7	3	2	7	8	45	
8	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	8	18	20	9	7	17	10	93	
9	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	10	8	9	5	2	6	4	42	
10	1	2	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	8	16	16	6	4	12	8	69	
11	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	7	15	14	6	4	11	8	66	
12	1	1	3	1	2	1	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	1	3	9	11	11	6	4	10	4	54	
13	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	5	9	11	4	4	8	5	45	
14	1	3	1	4	1	1	3	1	3	2	1	3	1	4	1	1	3	1	3	5	16	11	6	4	10	8	60	
15	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	4	11	9	4	4	8	5	45	
16	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	7	12	14	7	4	10	6	63	
17	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	10	15	19	8	5	13	8	78	
18	3	2	5	2	5	2	5	5	5	5	3	2	5	2	5	2	5	5	5	15	24	22	12	7	22	12	117	
19	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	12	17	14	6	6	13	8	72	
20	1	3	1	1	1	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	4	1	1	3	6	8	14	5	7	10	3	51	
21	3	4	2	4	4	4	13	4	2	4	3	4	2	4	4	4	13	4	2	10	29	22	12	6	27	21	132	
22																												
23																												
24																												

Hoja1

Listo 115%

Base de datos para resultados

Resultados de tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 62 de 62 variables

	N	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19
1	1	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	
2	2	1	3	1	2	2	4	3	1	1	1	3	4	2	3	1	4	3	3	
3	3	2	2	1	4	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	4	2	
4	4	3	2	2	1	4	2	3	1	2	2	3	1	2	3	4	2	3	1	
5	5	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	3	2	4	4	4	2	2	
6	6	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	4	2	
7	7	3	2	1	2	2	4	4	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	
8	8	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	2	4	2	1	3	2	
9	9	2	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	4	3	1	2	
10	10	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	1	3	
11	11	1	1	1	1	4	4	1	1	2	1	4	4	1	4	1	4	4	4	
12	12	1	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	3	4	
13	13	2	4	1	2	3	1	3	2	1	4	3	2	3	2	4	2	4	3	
14	14	2	4	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	1	4	1	2	4	3	
15	15	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	4	4	2	2	3	4	4	
16	16	2	3	3	3	4	3	3	1	1	2	3	4	2	4	1	4	3	4	
17	17	2	4	2	2	4	4	2	1	1	2	3	4	3	3	2	3	1	3	
18	18	1	2	1	2	4	4	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	
19	19	2	2	1	3	3	4	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	
20	20	2	2	1	1	3	4	1	1	2	1	3	3	2	4	1	2	3	3	
21	21	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	
22																				
23																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Resultados de tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 62 de 62 variables

	D19	D20	DEPR ESIÓN	NIV_D	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A1
1	2	3	38	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	3	47	3	2	1	2	2	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
3	3	4	47	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2
4	4	2	47	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3	1	
5	2	2	42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
6	1	2	40	4	1	3	2	1	1	5	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2
7	1	3	46	3	3	1	1	1	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3
8	2	2	43	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	3	4	46	3	2	1	1	1	1	4	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1
10	3	3	50	3	2	1	2	2	1	1	5	3	2	1	2	2	1	3	4	
11	1	4	48	3	1	1	3	1	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	39	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	1	1	48	3	1	1	2	1	2	5	4	1	2	2	1	2	1	2	2	3
14	1	2	44	3	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
15	1	4	43	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1
16	2	3	55	3	3	3	3	1	3	3	2	2	4	4	1	3	1	1	1	5
17	2	4	52	3	5	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	4	4	
18	1	1	40	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
19	1	2	44	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
20	2	2	43	3	4	2	2	1	1	2	1	1	3	5	2	1	1	2	1	
21	1	3	39	4	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22																				
23																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Resultados de tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 62 de 62 variables

	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	D1_A	D2_A	D3_A	D4_A	D5_A	D6_	
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	7	3	2		
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	8	9	3	5		
3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	7	6	4		
4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	7	10	3	6		
5	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	7	7	3	2		
6	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	6	12	3	2		
7	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	9	7	7	7	3		
8	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	7	3	2		
9	2	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	8	7	8	4	7		
10	1	2	1	1	3	2	1	2	4	1	2	1	1	1	5	10	13	5	6		
11	2	1	5	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	9	8	10	3	6		
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	7	7	3	5		
13	2	2	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	8	8	11	3	5		
14	4	2	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	8	7	7	4	3		
15	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	9	3	3		
16	3	4	4	1	4	2	2	3	1	1	3	2	3	3	8	13	18	3	3		
17	4	4	4	1	4	2	3	2	1	1	5	1	1	2	9	7	21	3	2		
18	1	5	5	1	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	6	11	7	3	4		
19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	7	3	2		
20	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	8	7	11	4	2		
21	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	6	8	13	3	4		
22																					
23																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Resultados de tesis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 62 de 62 variables

	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	D1_A	D2_A	D3_A	D4_A	D5_A	D6_A	D7_A	AUT	NIV_A UT	var	vi
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	7	3	2	7	4	33	3		
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	8	9	3	5	10	5	49	2		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	7	6	4	9	5	41	2		
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	7	10	3	6	8	4	42	2		
5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	7	7	3	2	7	5	35	2		
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	6	12	3	2	10	5	46	2		
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	9	7	7	7	3	8	7	48	2		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	7	3	2	8	5	35	2		
9	1	1	2	1	1	1	2	1	1	8	7	8	4	7	11	3	48	2		
10	2	1	2	4	1	2	1	1	1	5	10	13	5	6	9	8	57	1		
11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	9	8	10	3	6	11	7	53	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	7	7	3	5	6	4	36	2		
13	1	1	1	1	2	2	2	1	1	8	8	11	3	5	10	9	55	1		
14	1	1	1	2	1	1	1	1	1	8	7	7	4	3	13	3	44	2		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	9	3	3	8	3	37	2		
16	2	2	3	1	1	3	2	3	3	8	13	18	3	3	19	11	76	1		
17	2	3	2	1	1	5	1	1	2	9	7	21	3	2	17	11	70	1		
18	1	1	1	3	1	1	4	1	1	6	11	7	3	4	11	8	49	2		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6	7	3	2	6	7	39	2		
20	1	1	1	1	1	2	1	1	2	8	7	11	4	2	15	5	52	1		
21	1	2	3	1	1	2	2	1	2	6	8	13	3	4	7	5	46	2		
22																				
23																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

ANEXO 10. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Cuál es la relación entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año de secundaria de una institución educativa, 2023?	Objetivo general:		Técnicas: Encuesta Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung. • La escala de Autolesión de Shager. 	
	Determinar la relación entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año de una institución educativa, 2023.			
	Objetivos específicos:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de depresión en estudiantes • Identificar la presencia de autolesiones en estudiantes • Establecer la relación entre la depresión y las dimensiones de autolesiones 			
	Hipótesis General:			
	Existe relación significativa entre depresión y autolesiones en estudiantes del segundo año del nivel secundario de una institución educativa, 2023.			
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Tipo: Básico Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional	Población:	Muestra	Variable 1	Dimensiones
	69 estudiantes de 2do año de una institución educativa, 2023	Muestreo censal	Depresión	Afectiva, Fisiológica, Psicomotora y Psicológica.
			Variable 2	Dimensiones
		Autolesiones	Influencia interpersonal, Autocastigo, Antis suicidio, Sexual, Regulación de afecto, Disociación y Límites interpersonales	

ANEXO 11: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Escala de medición
VI: DEPRESIÓN	La depresión es aquella que tiene el poder de manifestar ciertas sensaciones difusas e inconsistentes, ante las preocupaciones excesivas y consecutivas (Zung, 1965).	La calificación de Zung, se basa en 20 preguntas, los cuales están relacionadas con los síntomas y signos de depresión.	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión, tristeza y melancolía. • Excesos de llanto. 	(1,3)	Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung	25 -49	Rango normal
			Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Variación diurna • Sueño • Apetito • Pérdida de peso • Sexuales • Gastrointestinales • Cardiovasculares • Cansancio 	(2,4,5,7,6,8,9,10)			Ligeramente deprimido
			Psicomotora	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotora. • Retardo psicomotor. 	(13,12))			Moderadamente deprimido
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión • Sensación de vacío • Desesperanza • Indecisión • Irritabilidad • Disgusto • Desvalorización personal • Ideas suicidas 	(11,18,14,16,15,20,17,19)			Severamente deprimido

Escala: Ordinal

**VD:
AUTOLESIONES**

Las autolesiones son conductas que provocan ciertas heridas múltiples en el cuerpo sin llegar al suicidio, como son los cortes en las piernas, brazos, etc., transmitiendo en ello los sentimientos de tristeza, dolor, soledad y toda afectación emocional (Dávila, 2015).

Se define a través de la Escala de Shager, debido a que se emplea la medición de siete dimensiones.

Influencia interpersonal	Las autolesiones son utilizadas para manipular o influenciar en individuos de su ambiente.	1, 6, 22, 26		
Autocastigo	Se utilizan a través de expresiones de rabia hacia sí mismos.	4, 5, 23, 25, 28, 29,30		
Antisuicidio	Deseos de destructivos y suicidas.	2,3,12,14,23,24, 27.	50 a más	Alto
Sexual	Sirve como una manera de gratificarse y censurar deseos sexuales.	11,13,16	35 a 49	Promedio
Regulación de afecto	Manifiestan alivio a los efectos "negativos".	7,20	0 – 34	Bajo
Disociación	Respuestas a episodios de despersonalización o disociación.	9,10,17,18,21		
Limites interpersonales	Es una manera de afirmar los límites del sí mismo.	8,15,19		

Escala: Ordinal