

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Trabajo Académico

**Autolesiones no suicidas en adolescentes del Centro de Salud
Mental Comunitario en Lima, 2025**

Brenda Goche Silva
Laura Portillo Condori
Elvis Valentin Urbina Camero

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud con
Mención en Terapia Cognitiva Conductual

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Aldo Aguayo Melendez**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 14 de noviembre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025**”, perteneciente a los Lic. GOCHE SILVA BRENDA, Lic. PORTILLO CONDORI LAURA y Lic. URBINA CAMERO ELVIS VALENTIN, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **5 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

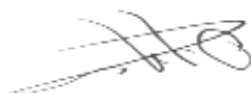
- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo n° de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez

DNI: 24006365

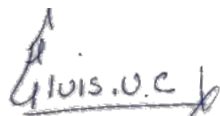
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, URBINA CAMERO ELVIS VALENTIN, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 72902080, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de enero de 2026



URBINA CAMERO ELVIS VALENTIN

DNI. N° 72902080



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA, 2025

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	2%
2	Submitted to UNIBA Student Paper	1%
3	repositorio.uti.edu.ec Internet Source	1%
4	Submitted to Universidad Continental Student Paper	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 40 words

Asesor

Dr. Aldo Aguayo Meléndez

Dedicatoria

A nuestros familiares, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión en cada etapa de este proceso académico. Su amor, fortaleza y palabras de aliento fueron el motor que nos impulsó a culminar con éxito este trabajo.

A nuestros compañeros de equipo, Lic. Goche Silva Brenda, Lic. Portillo Condori Laura y Lic. Urbina Camero Elvis Valentín, por su esfuerzo, compromiso y dedicación para alcanzar juntos este logro.

Índice

Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción.....	vii
Capítulo I: Planteamiento del problema	9
1.2.2 <i>Causas del problema</i>	11
1.3.1 <i>Problema general</i>	12
1.3.2 <i>Problemas específicos</i>	12
1.4 Determinación de objetivos.....	12
1.4.1 <i>Objetivo general</i>	12
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	12
Capítulo II: Marco teórico	15
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	21
Capítulo IV. Plan de Acción.....	38
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
Referencias	43
Anexos	47

Resumen

Este trabajo buscó describir las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025, en base a una investigación tipo básica y descriptiva, desde un enfoque cuantitativo. Asimismo, se consideró para el trabajo de campo, un instrumento adaptado al país, y evidencia sus resultados de validez o confiabilidad. Los resultados evidenciaron una prevalencia predominante de autolesiones severas (70 %) y que las prácticas más frecuentes fueron rasguños, pellizcos y golpes leves. Y en relación a las autolesiones severas, se hallaron conductas como cortes profundos, quemaduras y golpes con objetos. Estas prácticas fueron más frecuentes en mujeres y se asociaron con conflictos familiares, baja autoestima y escaso soporte afectivo. Además, los factores de riesgo identificados fueron emocionales, familiares y sociales, destacando la deficiente regulación emocional, la disfunción familiar y el acoso escolar, lo que refleja una brecha estructural en el sistema de atención, relacionada con la ausencia de protocolos de detección precoz, el seguimiento psicológico continuo y la limitada articulación entre instituciones educativas, servicios de salud y comunidad.

Palabras clave: Autolesiones, severas, leves, adolescentes, contexto rural, salud mental

Abstract

This study aimed to describe the characteristics of non-suicidal self-injury (NSI) in adolescents treated at a Community Mental Health Center in Lima during 2025, based on a basic and descriptive research approach using a quantitative methodology. A data collection instrument adapted to the country was used for fieldwork, and its validity and reliability were demonstrated. The results showed a predominant prevalence of severe self-injury (70%), with the most frequent practices being scratching, pinching, and minor blows. Severe self-injury included behaviors such as deep cuts, burns, and blows with objects. These practices were more frequent in females and were associated with family conflicts, low self-esteem, and limited emotional support. Furthermore, the identified risk factors were emotional, familial, and social, highlighting poor emotional regulation, family dysfunction, and bullying. This reflects a structural gap in the care system related to the lack of early detection protocols, continuous psychological follow-up, and limited coordination among educational institutions, health services, and the community.

Keywords: Self-harm, severe, mild, adolescents, rural context, mental health

Introducción

Las autolesiones no suicidas (ANS) constituyen una problemática creciente entre los adolescentes, debido a su estrecha relación con factores emocionales, familiares y sociales que influyen en el bienestar psicológico. Estas conductas, caracterizadas por el daño intencional al propio cuerpo sin la intención de provocar la muerte, reflejan la dificultad que presentan algunos jóvenes para manejar adecuadamente el estrés, la frustración o el dolor emocional. En los últimos años, los estudios sobre autolesiones han cobrado relevancia en el ámbito de la salud mental, dado que su incremento ha sido reportado tanto en instituciones educativas como en servicios de salud. Por ello, comprender sus causas y características se convierte en una necesidad prioritaria para la intervención clínica y preventiva. Este trabajo busca aportar información valiosa sobre la realidad de los adolescentes atendidos en un centro de salud mental comunitario de Lima, brindando una mirada contextual y analítica del fenómeno.

En el Perú, las autolesiones no suicidas han comenzado a recibir mayor atención por parte de los profesionales de la salud y la educación, quienes observan un aumento de casos en los últimos años. Estas conductas suelen manifestarse en adolescentes que atraviesan situaciones de vulnerabilidad emocional, conflictos familiares, o experiencias de acoso escolar. Además, se evidencian carencias en la expresión emocional y en las estrategias de afrontamiento, lo que lleva a utilizar el daño físico como un medio para canalizar la angustia o recuperar una sensación de control. Frente a ello, la presente investigación se enfoca en comprender la magnitud del problema y los factores asociados en adolescentes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario, contribuyendo al diseño de estrategias de intervención psicológica más efectivas.

El estudio se justifica porque las autolesiones no suicidas representan un riesgo importante para la salud integral del adolescente, afectando no solo su bienestar físico, sino también su desarrollo emocional y social. A nivel institucional, comprender esta problemática permitirá a los profesionales fortalecer los programas de atención psicológica, generando espacios de prevención y

acompañamiento adecuados. Asimismo, este trabajo ofrece un aporte significativo al campo de la psicología clínica, al integrar el análisis teórico con la realidad contextual de un centro de salud mental peruano. La información obtenida podrá ser utilizada para orientar intervenciones tempranas, diseñar talleres socioemocionales y promover la resiliencia en adolescentes.

El objetivo general de la investigación es analizar la problemática de las autolesiones no suicidas en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario en Lima durante el año 2025. De manera específica, se busca describir las características de los adolescentes afectados, identificar los factores asociados a la aparición de las autolesiones y proponer un plan de acción orientado a la prevención y atención psicológica. Para lograr estos fines, se desarrollará un diagnóstico situacional, un análisis teórico sustentado en antecedentes empíricos y la formulación de una propuesta de intervención viable.

Finalmente, el presente trabajo se organiza en cuatro capítulos. El primero aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El segundo presenta el marco teórico, en el que se incluyen los antecedentes, las bases conceptuales y las tendencias metodológicas identificadas. El tercer capítulo expone el diagnóstico del problema con base en la información obtenida y analizada. El cuarto capítulo desarrolla el plan de acción, que propone estrategias y actividades concretas para atender la problemática identificada. El trabajo culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Contextualización del problema

¿Cuáles son las características de las ANS en adolescentes del Centro de salud mental comunitario de Lima, 2025?

1.1.1 Entorno general

A nivel internacional, diversos estudios coinciden en que las autolesiones no suicidas (ANS) constituyen un problema creciente entre adolescentes. García (2023) indica que estas conductas suelen asociarse con dificultades en la regulación emocional y con síntomas depresivos y ansiosos, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos posteriores. Tales comportamientos actúan como estrategias poco adaptativas para mitigar el malestar emocional y terminan afectando de manera importante la salud mental juvenil.

En Chile, Suárez (2023) estimó que el 23,2 % de los adolescentes ha presentado conductas autolesivas, con mayor prevalencia en mujeres. Este resultado evidencia la magnitud del fenómeno y subraya la importancia de analizar los factores sociales, culturales y familiares que incrementan la vulnerabilidad femenina. Cabrera (2021) plantea que estas acciones pueden funcionar como una forma de afrontar el malestar psicológico, mientras que Galarza et al. (2018) destacan la relevancia de la regulación emocional como factor protector frente a las conductas autolesivas.

1.1.2 Condiciones específicas

Diversos reportes oficiales en el Perú han evidenciado un incremento en la atención de problemas vinculados a las autolesiones en adolescentes. Los datos del Ministerio de Salud (MINSA, 2022) mostraron que entre enero y noviembre de 2022 se registraron más de cinco mil atenciones por lesiones autoinfligidas a nivel nacional, lo que confirma la urgencia de fortalecer los programas de prevención en este grupo etario.

De igual manera, estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2021) señalaron que la ansiedad generalizada es uno de los trastornos emocionales más frecuentes entre adolescentes peruanos y puede actuar como factor de riesgo para la aparición de conductas autolesivas. Dichos hallazgos destacan la importancia de integrar la evaluación de síntomas ansiosos en los servicios dirigidos a esta población, reforzando la atención temprana y preventiva desde los centros de salud mental comunitarios.

En Lima, una investigación con estudiantes de educación secundaria halló que cerca del 20 % presentó conductas autolesivas y que estos comportamientos estaban asociados con pensamientos de autodaño e ideación suicida, con mayor incidencia en mujeres, lo que sugiere la influencia de variables emocionales y socioculturales (Cabrera, 2021). Asimismo, otro estudio en escolares limeños reportó que más de una cuarta parte había recurrido alguna vez a autolesionarse debido a emociones como tristeza o ansiedad, y que un número importante no buscó apoyo profesional, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer el acceso a servicios psicológicos en los centros educativos y en la comunidad (Rospigliosi, 2010).

1.2 Identificación del problema

1.2.1 Definición del problema principal

Las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes representan un problema creciente dentro del ámbito de la salud mental. Se definen como conductas intencionales mediante las cuales los jóvenes se provocan daño físico sin la intención de terminar con su vida, tales como “cortarse, quemarse, golpearse o emplear objetos punzantes” (Faura, 2023, p. 45). Estas conductas se vinculan con diversos factores emocionales, psicológicos y sociales, incluyendo “ansiedad, depresión, baja autoestima, conflictos familiares, presión social y experiencias de acoso escolar” (García, 2018, p. 92).

Asimismo, la escasa información disponible, la estigmatización social y la falta de intervención temprana complican la identificación y el tratamiento adecuado de estas conductas, aumentando la probabilidad de que “persistan y se intensifiquen

con el tiempo” (Cabrera, 2021, p. 56; Castro, 2014, p. 87; Ulloa et al., 2020, p. 78). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de generar estudios que permitan un entendimiento más profundo de sus características y de los factores que las provocan, con el objetivo de desarrollar estrategias de prevención e intervención efectivas y oportunas.

1.2.2 Causas del problema

Las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes se asocian con múltiples factores emocionales y psicológicos que facilitan su aparición. Entre ellos, el estrés elevado y el malestar emocional provocan en los jóvenes una sensación de tensión que intentan aliviar mediante conductas de autodaño. Del mismo modo, la presencia de ansiedad, depresión y baja autoestima dificulta su capacidad para enfrentar situaciones adversas, aumentando la probabilidad de recurrir a autolesiones. Asimismo, la dificultad para regular emociones y controlar la frustración, sumada a la coexistencia de trastornos de conducta o de alimentación, se identifica como un factor de riesgo que promueve el uso de estas conductas como un mecanismo de afrontamiento poco adaptativo (Faura, 2023).

Por otro lado, los factores sociales y familiares también resultan determinantes. Los conflictos en el hogar, la carencia de apoyo afectivo y la exposición a acoso o presión de los pares generan un entorno propicio para la aparición de ANS. Además, el contexto socioeconómico y ciertas dinámicas familiares incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estas conductas (Cabrera, 2021; Castro, 2014). En el ámbito cultural y educativo, la estigmatización social de las autolesiones y la falta de información sobre el fenómeno dificultan la detección temprana y el acceso a intervenciones oportunas.

Finalmente, se diferencian varios tipos de conductas: las autolesiones menores, como cortarse, marcar la piel, morderse o impedir que las heridas cicatricen, y las autolesiones graves, que incluyen quemarse, golpearse hasta generar moretones, frotarse con objetos punzantes o sustancias agresivas, y extraerse sangre (Marín, 2013; Cano, 2021; Cédula de Autolesión [CAL]).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025?

1.3.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características de las autolesiones menores en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima?
2. ¿Cuáles son las características de las autolesiones severas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima?

1.4 Determinación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Describir las características de las autolesiones menores (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima.
2. Describir las características de las autolesiones severas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima.

1.5 Justificación e importancia del problema identificado

Justificación teórica:

Las autolesiones no suicidas (ANS) constituyen un problema prioritario en la salud mental adolescente, ya que funcionan como una estrategia disfuncional de regulación emocional frente a estados intensos de angustia, ansiedad o tristeza. Aunque estas conductas alivian momentáneamente el malestar, no resuelven las

causas subyacentes y suelen perpetuar dificultades emocionales y relacionales (Ávila, 2020). Por ello, resulta imprescindible focalizar intervenciones que promuevan el desarrollo de habilidades de afrontamiento y regulación emocional en espacios escolares y comunitarios, así como mecanismos de detección temprana que permitan intervenir antes de que la conducta se cronifique. Asimismo, existe una carencia de evidencia empírica adaptada al contexto peruano, lo que limita la eficacia de programas diseñados en otros entornos culturales. En este sentido, el presente estudio prioriza cuatro líneas de acción concretas: (1) mejorar la identificación temprana en escuelas y centros de salud, (2) fortalecer los programas de regulación emocional y manejo de crisis dirigidos a adolescentes, (3) capacitar a docentes y familias en señales de riesgo y estrategias de acompañamiento, y (4) generar protocolos de intervención culturalmente pertinentes que respondan a la realidad local. Estas prioridades buscan que las estrategias de intervención no sean únicamente teóricas, sino también aplicables, sostenibles y evaluables en nuestro contexto social y educativo.

Justificación social:

Desde la perspectiva social, la investigación sobre las ANS aporta beneficios directos y sostenibles para la comunidad. Su estudio contribuye a reducir el estigma que impide a muchos adolescentes buscar ayuda, además de favorecer la formulación de políticas públicas basadas en evidencia local y el diseño de programas preventivos en entornos escolares y comunitarios (Ministerio de Salud [MINSA], 2020). Intervenir oportunamente no solo protege la salud emocional de los jóvenes, sino que también previene la progresión hacia trastornos más graves o conductas suicidas, fortaleciendo la resiliencia familiar y escolar, y optimizando los recursos de salud pública.

De igual forma, este trabajo busca sensibilizar a la comunidad educativa y a las familias sobre la importancia de promover entornos protectores y redes de apoyo sólidas. La difusión de los hallazgos permitirá la creación de programas de orientación y capacitación dirigidos a docentes, tutores y cuidadores, quienes cumplen un papel clave en la detección y acompañamiento de los adolescentes en riesgo. En conjunto, estas acciones favorecen la construcción de una cultura de

cuidado, empatía y respeto hacia los jóvenes que atraviesan dificultades emocionales.

Capítulo II: Marco teórico

Chávez et al. (2016) realizaron una revisión sistemática en México sobre los instrumentos empleados para evaluar las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes. Los autores identificaron que la mayoría de las herramientas disponibles correspondían a cuestionarios de autoinforme, diseñados principalmente en Estados Unidos y Canadá, los cuales exploraban la frecuencia, las modalidades y los propósitos de las conductas autolesivas. También señalaron que la literatura internacional continúa privilegiando los enfoques cuantitativos y mixtos como estrategias principales para estimar la prevalencia y las características del fenómeno. Sin embargo, en los últimos años se ha incrementado el interés por los métodos cualitativos, ya que permiten analizar las experiencias subjetivas y los significados atribuidos por los adolescentes a las autolesiones. En consecuencia, los autores subrayaron la necesidad de desarrollar instrumentos culturalmente validados que mejoren la interpretación y el abordaje de esta problemática en diversos contextos.

En el ámbito latinoamericano, Leiva y Concha (2019) realizaron investigaciones con diseños transversales analíticos que exploraron cómo las variables relacionales, especialmente los estilos de apego, se asocian con la presencia de ANS en adolescentes. Los investigadores aplicaron escalas de apego junto con cuestionarios de autoagresión no suicida en muestras escolares sin diagnóstico clínico. Los resultados revelaron que los vínculos inseguros tendían a favorecer la aparición de estas conductas como una forma de afrontamiento ante tensiones emocionales. Este hallazgo sugiere que la dimensión relacional resulta esencial dentro de los modelos explicativos de las autolesiones. Además, se planteó que el fortalecimiento de vínculos protectores podría constituir un recurso clave para la prevención y el bienestar emocional de los adolescentes.

En el campo de la atención primaria, Ospina et al. (2019) resaltaron la importancia de implementar instrumentos breves de tamizaje que faciliten a los profesionales de la salud la identificación de señales tempranas de ANS. Dichos instrumentos permiten establecer protocolos de detección y derivación oportuna hacia servicios especializados, fortaleciendo la articulación entre el sistema sanitario, las

instituciones educativas y las familias. Esta estrategia contribuye a reducir el impacto de las autolesiones y a mejorar la respuesta institucional frente a adolescentes en riesgo. De igual modo, los autores destacaron que la accesibilidad de los instrumentos de detección incrementa la capacidad preventiva de la comunidad. Finalmente, se subrayó que un tamizaje adecuado debe ir acompañado de capacitación en salud mental para los profesionales del primer nivel de atención.

En el contexto peruano, Castro (2014) llevó a cabo el estudio *Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica*, publicado en la *Revista de Neuro-Psiquiatría*. El propósito fue describir las características clínicas y psicopatológicas de las ANS en adolescentes peruanas atendidas en centros de salud. Los resultados mostraron que estas conductas se relacionan con un alto nivel de malestar emocional, dificultades para la regulación afectiva y síntomas depresivos y ansiosos. Asimismo, se evidenció la influencia de factores psicosociales, como conflictos familiares y victimización escolar. El estudio concluye que la intervención debe integrar tanto el abordaje emocional como el contexto familiar y social del adolescente.

Por su parte, Mollà et al. (2015) realizaron la revisión *Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos*, publicada en la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. El objetivo fue analizar la eficacia de distintos enfoques terapéuticos aplicados a adolescentes con ANS. Los resultados indicaron que las terapias cognitivo-conductuales, dialéctico-conductuales y los programas de habilidades socioemocionales resultan los más efectivos para disminuir la recurrencia de las conductas autolesivas. Además, los autores resaltaron que las intervenciones tempranas y adaptadas a las necesidades individuales del adolescente incrementan la efectividad del tratamiento. En conclusión, se recomienda un enfoque interdisciplinario que combine estrategias psicoeducativas, familiares y clínicas.

En Chile, Suárez y Camacho (2023) desarrollaron el estudio *Autolesiones no suicidas y trastorno límite de la personalidad en adolescentes*, publicado en la *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. El objetivo fue examinar la relación entre las

ANS y la inestabilidad emocional propia del trastorno límite de la personalidad. Los hallazgos evidenciaron que los comportamientos autolesivos forman parte de un patrón más amplio de dificultades interpersonales y vulnerabilidad emocional. Asimismo, se enfatizó que estas conductas deben analizarse dentro del contexto de los trastornos afectivos y los factores psicosociales asociados. Este estudio subraya la necesidad de diseñar estrategias preventivas e intervenciones integrales ajustadas a las características emocionales del adolescente.

Méndez et al. (2021) realizaron el estudio *Suicidal behaviors and self-harm in a clinical sample of Chilean adolescents*, cuyo propósito fue identificar los factores clínicos y sociales relacionados con las conductas autolesivas y suicidas en adolescentes. Los resultados revelaron la influencia de antecedentes de abuso emocional, disfunción familiar y presencia de trastornos afectivos en la aparición de estas conductas. Los autores resaltaron que la identificación temprana de estos factores de riesgo es esencial para la prevención y el tratamiento oportuno. De igual forma, propusieron el fortalecimiento de redes de apoyo y programas de intervención psicosocial en el ámbito escolar.

Finalmente, Denton y Álvarez (2024) definieron la autolesión no suicida como “la destrucción deliberada del tejido corporal que resulta en daño inmediato, sin intención suicida”, diferenciándola claramente de los intentos de suicidio. Reportaron una prevalencia global del 17,7 %, con mayor incidencia en mujeres (21,4 %) que en varones (13,7 %), y observaron que las redes sociales pueden actuar como desencadenantes, favoreciendo la imitación de la conducta. También mencionaron que la terapia IERITA mostró resultados positivos para reducir la frecuencia de las ANS. Los autores concluyeron que estas conductas ocasionan consecuencias físicas y emocionales graves, como cicatrices permanentes, baja autoestima y aislamiento social, e insistieron en la necesidad de programas preventivos escolares y comunitarios.

Tendencias metodológicas e instrumental, En los antecedentes revisados, predominan los diseños cuantitativos y mixtos con enfoques descriptivos y correlacionales, los cuales buscan identificar la frecuencia, las modalidades y los factores asociados a las ANS en adolescentes. De manera más reciente, se

observa una tendencia hacia el uso de metodologías cualitativas, que permiten comprender los significados subjetivos del comportamiento autolesivo y sus implicaciones emocionales. Los instrumentos más empleados son cuestionarios de autoinforme y escalas de tamizaje, entre ellos el *Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS)*, el *Self-Injury Questionnaire (SIQ)* y adaptaciones locales validadas por instituciones de salud mental. Estas herramientas han demostrado consistencia interna y validez factorial, lo que ha favorecido su uso tanto en investigación como en detección clínica. En consecuencia, se recomienda continuar con el desarrollo de instrumentos culturalmente pertinentes que respondan a las realidades del contexto peruano y latinoamericano.

2.2 Fundamentación teórica

Las autolesiones no suicidas (ANS) constituyen una conducta intencional mediante la cual una persona se causa daño físico directo sobre su cuerpo sin la intención de provocar la muerte. Estas acciones, que pueden incluir cortes, quemaduras o golpes, suelen aparecer como una forma de aliviar el malestar emocional o comunicar angustia psicológica (Flores et al., 2017). De acuerdo con la *American Psychiatric Association* (2014) y la *Organización Mundial de la Salud* (2016), las ANS se diferencian del intento suicida porque el objetivo no es terminar con la vida, sino reducir la tensión interna, regular emociones intensas o recuperar una sensación de control. Su carácter intencional y repetitivo las convierte en un fenómeno relevante para la salud mental adolescente, vinculado a la regulación emocional, los vínculos interpersonales y los factores contextuales. Además, su estudio resulta esencial para comprender las dinámicas psicológicas y sociales que influyen en la aparición de conductas autolesivas durante la adolescencia.

Diversos estudios (Leiva & Concha, 2019; Ospina et al., 2019) coinciden en que las autolesiones no suicidas constituyen una conducta multifactorial influida por variables individuales —como la impulsividad, la baja autoestima o el déficit en habilidades de afrontamiento— y por factores relacionales, tales como los estilos de apego inseguros o la comunicación familiar deficiente. Desde un enfoque preventivo, Ospina et al. (2019) enfatizaron la necesidad de implementar protocolos de detección temprana en la atención primaria, dado que la identificación oportuna

permite evitar la cronificación del comportamiento y prevenir posibles intentos suicidas posteriores. En el contexto latinoamericano, diversos estudios recientes reportaron una prevalencia de ANS que oscila entre el 15 % y el 25 % en muestras escolares, con mayor incidencia en mujeres y en adolescentes expuestos a altos niveles de estrés o victimización (García et al., 2024; Ramírez & Soto, 2023). Esta evidencia demuestra que las ANS son un fenómeno extendido y de impacto significativo en la salud mental juvenil.

Las autolesiones menores comprenden conductas como cortes superficiales, arañazos, pellizcos o quemaduras leves, usualmente localizadas en brazos o muslos, que no requieren atención médica inmediata (Flores et al., 2017). Aunque se consideran de menor gravedad física, tienen un alto valor psicológico, ya que funcionan como mecanismos para regular emociones negativas, reducir la ansiedad o expresar dolor emocional. Diversos estudios recientes evidencian que estas conductas suelen manifestarse como una forma de afrontamiento ante tensiones emocionales y dificultades para expresar el malestar de manera adaptativa (Leiva & Concha, 2019; Ospina et al., 2019). Su aparición frecuente en contextos escolares demuestra la necesidad de fortalecer los recursos de afrontamiento emocional en los adolescentes. Por ello, se recomienda implementar programas de educación emocional y orientación familiar que promuevan habilidades saludables de autorregulación emocional (Leiva & Concha, 2019).

Las autolesiones severas implican prácticas de mayor riesgo físico, como cortes profundos, quemaduras extensas, golpes contra objetos duros o la ingestión de sustancias irritantes, las cuales suelen requerir atención médica inmediata (Flores et al., 2017). Estas conductas se asocian estrechamente con niveles elevados de sufrimiento emocional, antecedentes de trauma, sintomatología depresiva y dinámicas familiares disfuncionales (Leiva & Concha, 2019; Ospina et al., 2019). Además, la persistencia o escalamiento de las autolesiones se vincula a estilos de apego inseguros y a dificultades en la expresión emocional, lo que agrava el pronóstico clínico (Leiva & Concha, 2019). En estos casos, resulta imprescindible la derivación a servicios especializados y la aplicación de estrategias terapéuticas centradas en la regulación afectiva y el fortalecimiento de redes de apoyo. Estas

acciones favorecen la prevención del agravamiento de la conducta y promueven la recuperación integral del adolescente.

Las autolesiones no suicidas representan un fenómeno complejo que combina factores emocionales, cognitivos y relacionales. Diferenciar entre las autolesiones menores y severas permite comprender mejor la gravedad del comportamiento y orientar las intervenciones preventivas y terapéuticas más adecuadas para la población adolescente. Esta distinción también contribuye a mejorar la detección clínica y el diseño de estrategias de acompañamiento ajustadas al nivel de riesgo. Finalmente, el estudio de las ANS desde una perspectiva biopsicosocial facilita la creación de programas integrales que incluyan la dimensión emocional, familiar y educativa del adolescente, garantizando un abordaje más eficaz y contextualizado de esta problemática.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1 Propósito del diagnóstico

El presente estudio tuvo como propósito diagnosticar las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima. En particular, se buscó identificar y describir las características de las ANS, clasificando las conductas según su nivel de gravedad, de acuerdo con las dimensiones de la variable. Las autolesiones menores se definieron como conductas superficiales o de menor daño físico, mientras que las autolesiones severas implicaron un mayor riesgo o daño corporal significativo. Asimismo, el diagnóstico tuvo como finalidad generar información relevante que oriente la planificación de intervenciones preventivas y terapéuticas, contribuyendo al diseño de estrategias eficaces que promuevan el bienestar emocional de los adolescentes. De esta manera, se aspira a reducir el riesgo de recurrencia de las ANS y prevenir su progresión hacia conductas de mayor daño, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y la implementación de programas de prevención en contextos comunitarios.

3.2 Metodología

3.2.1 Tipo, enfoque y diseño de investigación

a. Tipo de investigación

Según Hernández et al. (2018), los estudios pueden tener alcances exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En este sentido, el presente estudio se enmarcó dentro del tipo de investigación básica, ya que su propósito fue generar conocimiento sobre las características y dimensiones de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes, sin buscar una aplicación inmediata de los resultados. Este tipo de investigación permite construir bases teóricas que orienten futuras intervenciones clínicas y programas de prevención, contribuyendo al fortalecimiento del campo de la salud mental adolescente.

b. Enfoque

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se centró en la recolección y el análisis de datos numéricos para medir la frecuencia, la gravedad y las dimensiones de las autolesiones no suicidas (ANS). Este enfoque permitió establecer patrones y relaciones estadísticas relevantes, posibilitando una descripción precisa del fenómeno (Hernández et al., 2018). Asimismo, el diseño fue de tipo descriptivo, pues su objetivo consistió en caracterizar las conductas de autolesión según su gravedad —distinguiendo entre menores y severas— y ofrecer un panorama detallado de su presentación en la población estudiada. De esta forma, el enfoque cuantitativo posibilitó un análisis sistemático y riguroso de los datos obtenidos.

c. Alcance de la investigación

El estudio tuvo un alcance descriptivo-exploratorio, orientado a comprender en profundidad las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima. Se analizaron tanto las autolesiones menores como las severas, con el propósito de identificar patrones conductuales y tendencias predominantes, así como reconocer los factores asociados a dichas manifestaciones. Este tipo de alcance resultó pertinente para abordar un fenómeno poco estudiado en el contexto peruano y generar evidencia que sirva de base para futuras intervenciones (Hernández et al., 2018, p. 109).

d. Diseño de Investigación

El diseño adoptado fue no experimental y de corte transversal, ya que no se aplicó ninguna intervención destinada a modificar las condiciones naturales en las que se desenvuelven los adolescentes. El estudio se centró en la observación y el registro de las conductas autolesivas tal como ocurren en la realidad, sin manipular variable alguna. Esto permitió obtener una visión objetiva y realista del fenómeno, manteniendo la integridad del entorno y de

las condiciones de los participantes. De acuerdo con Hernández et al. (2018, p. 7), este tipo de diseño es especialmente adecuado cuando se pretende describir detalladamente un fenómeno sin intervenir en su desarrollo.

3.2.2 Actores involucrados

En el presente estudio se consideró como participantes a 20 adolescentes de entre 12 y 18 años, de ambos sexos, quienes recibieron atención en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025. La selección de esta muestra respondió al interés por analizar las conductas de autolesión no suicida (ANS) en una población vulnerable, expuesta a dificultades emocionales y sociales que podrían favorecer su aparición (Hernández et al., 2018, p. 109). Además, se garantizó la diversidad de casos a fin de obtener una visión amplia del fenómeno y facilitar la identificación de patrones conductuales comunes.

El personal del Centro de Salud Mental Comunitario —psicólogos, psiquiatras y personal de apoyo— desempeñó un papel fundamental en la observación y registro de las conductas. Su participación incluyó el aporte de información relevante sobre los factores asociados a las ANS y sobre las intervenciones previamente aplicadas. Asimismo, su colaboración permitió verificar la coherencia de los datos recogidos y fortalecer la validez del diagnóstico. Este trabajo conjunto aseguró una aproximación integral y ética a la problemática.

Del mismo modo, las familias de los adolescentes se consideraron actores esenciales dentro del proceso diagnóstico, pues brindaron información valiosa sobre el contexto familiar, los antecedentes conductuales y los posibles desencadenantes de las autolesiones. La integración de sus testimonios contribuyó a una comprensión más completa del fenómeno y permitió contextualizar las variables personales dentro de un entorno socioafectivo. Este enfoque integral responde a la necesidad de abordar las ANS no solo desde la perspectiva clínica, sino también desde el entorno familiar y social del adolescente (Hernández et al., 2018, p. 109).

Para la selección de participantes se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y la autorización de los tutores

legales. Este procedimiento permitió acceder a una muestra representativa de adolescentes que cumplieran los criterios clínicos establecidos. Además, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, cumpliendo con los principios éticos fundamentales en investigaciones con menores de edad. Se siguieron las normas de consentimiento informado y de respeto por la dignidad y bienestar de los participantes en todo el proceso investigativo.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la delimitación de la muestra, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que garantizaron la pertinencia de los participantes en relación con los objetivos del estudio.

Los criterios de inclusión consideraron a los adolescentes de 12 a 18 años que contaban con diagnóstico confirmado de autolesiones no suicidas (ANS) y recibían tratamiento psicológico o emocional en el Centro de Salud Mental Comunitario. Asimismo, fue requisito indispensable que cada participante contara con el consentimiento informado de sus tutores legales, asegurando la participación voluntaria y el cumplimiento de los principios éticos en investigación con menores de edad.

Estos criterios permitieron seleccionar una muestra representativa del fenómeno de estudio y garantizar la validez de los resultados obtenidos.

Por otro lado, los criterios de exclusión contemplaron a los adolescentes que no desearon participar o que presentaron respuestas inválidas o incoherentes en los instrumentos aplicados. También se excluyeron los casos sin diagnóstico confirmado de ANS, a fin de evitar sesgos en la interpretación de los resultados. Estas delimitaciones metodológicas contribuyeron a preservar la homogeneidad de la muestra y asegurar la calidad de la información recopilada, fortaleciendo así la confiabilidad del proceso diagnóstico.

Tabla 1*Características de los participantes según edad*

Edades	f	%
12–14 años	5	60
15–18 años	15	40
Total	20	100

*Fuente: Elaboración propia (2025).***Tabla 2***Actores involucrados en la investigación*

Grupo de participantes	f	%
Adolescentes con ANS	20	71.4
Personal de salud (psicólogos, psiquiatras y apoyo)	5	17.9
Familiares/tutores	3	10.7
Total	28	100

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la Tabla 2 se presenta la distribución de actores involucrados en la investigación, destacando que el grupo principal estuvo conformado por los adolescentes con ANS (71.4%).

Tabla 3*Distribución de participantes según sexo*

Sexo	f	%
Femenino	18	80
Masculino	2	20
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de los participantes corresponde al sexo femenino (80 %), lo que coincide con la evidencia previa que señala una mayor prevalencia de conductas autolesivas en mujeres adolescentes.

Tabla 4

Distribución de participantes según dimensiones

Tipo de autolesión	f	%
Autolesiones severas	14	70 %
Autolesiones menores	6	30 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes, las tendencias metodológicas recientes se orientan principalmente hacia el enfoque cuantitativo, dado que este permite medir la frecuencia, los tipos y la gravedad de las conductas autolesivas mediante datos objetivos y estandarizados (Hernández et al., 2018). La mayoría de investigaciones emplea diseños descriptivos y no experimentales de corte transversal, los cuales permiten conocer el fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin manipular variables y en un único momento temporal (González & Álvarez, 2022). Este tipo de diseño resulta especialmente adecuado cuando se busca describir conductas específicas en poblaciones clínicas o escolares, ya que proporciona información confiable sobre su prevalencia y características. Además, el enfoque cuantitativo contribuye a establecer comparaciones entre distintos grupos y contextos, fortaleciendo la validez de los hallazgos.

Asimismo, se observa una creciente preferencia por el uso de instrumentos psicométricos validados, ya que estos garantizan confiabilidad y validez en la medición de las ANS. Entre los más utilizados se encuentran la Cédula de Autolesión (CAL) de Marín (2013), el Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), el Inventario de Conductas Autolesivas (IAI) y el Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM). Todos estos instrumentos comparten el objetivo de evaluar la presencia, frecuencia y tipología de las conductas autolesivas en adolescentes, proporcionando información cuantitativa relevante para la identificación temprana del riesgo. Su aplicación en investigaciones internacionales ha demostrado su utilidad tanto en contextos clínicos como educativos, lo que refuerza su pertinencia metodológica.

Para la recolección de información en esta investigación se utilizó la técnica de encuesta estructurada, adecuada al enfoque cuantitativo del estudio, ya que permite obtener datos estandarizados sobre conductas específicas en los participantes. La encuesta se aplicó de forma presencial dentro del Centro de Salud Mental Comunitario, bajo la supervisión de profesionales capacitados, lo que garantizó el control del procedimiento y la calidad de los datos. Además, el uso de esta técnica facilitó la comparación entre los distintos tipos de autolesión y su relación con las variables sociodemográficas de los adolescentes. Esta metodología aseguró la obtención de información válida, confiable y pertinente para los objetivos del estudio.

El instrumento empleado fue la Cédula de Autolesión (CAL), desarrollada por Marín (2013) y adaptada al contexto peruano por Kory (2021). Este instrumento tiene como propósito evaluar las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de manera intencionada, siendo aplicable a jóvenes de entre 11 y 18 años tanto en entornos clínicos como educativos. La CAL está compuesta por 13 ítems distribuidos en dos dimensiones principales: autolesión menor y autolesión severa. Su aplicación puede realizarse de manera individual o colectiva, según las características y disponibilidad de los participantes. La confiabilidad reportada del instrumento es alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.893, y su validez de constructo fue comprobada mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y

confirmatorio (AFC), identificándose dos factores que explican el 54.02 % de la varianza total.

La información obtenida mediante la aplicación de la CAL permitirá analizar cuantitativamente las conductas autolesivas en adolescentes, facilitando la interpretación de los resultados en función de los objetivos específicos del estudio. Asimismo, la utilización de un instrumento validado contribuye a garantizar la fiabilidad de los datos y la coherencia metodológica del proceso investigativo. En suma, la selección de la técnica de encuesta y del instrumento psicométrico responde a la necesidad de disponer de herramientas estandarizadas y culturalmente pertinentes que posibiliten un diagnóstico riguroso y contextualizado del fenómeno de las ANS en población adolescente peruana.

FICHA TÉCNICA DE AUTOR

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Cédula de Autolesión (CAL)
Autor	Marín, M. I. (2013)
Objetivo	Evaluar las conductas autolesivas no suicidas de forma intencionada en adolescentes
Número de ítems	13
Dimensiones evaluadas	1. Autolesión menor 2. Autolesión severa
Tipo de escala	Escala ordinal de frecuencia tipo Likert: 0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Casi siempre
Rango de aplicación	Adolescentes de 11 a 18 años, ámbito clínico y educativo
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos

Confiabilidad	Alfa de Cronbach global = 0.893
Validez	Análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC); dos factores explican 54.02% de la varianza total
Fuente	Marín, M. I. (2013). <i>Cédula de Autolesión (CAL)</i> . Universidad Nacional Autónoma de México

FICHA TÉCNICA ADAPTADA

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL)
Autor	Dra. Jaquelin Kory Cano Quevedo
Año de adaptación	2021
Objetivo	Evaluar las conductas autolesivas no suicidas de forma intencionada en adolescentes peruanos, adaptando el instrumento original de Marín (2013) al contexto cultural y poblacional del Perú.
Número de ítems	13
Dimensiones evaluadas	1. Autolesión menor 2. Autolesión severa
Tipo de escala	Escala ordinal de frecuencia tipo Likert: 0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Casi siempre
Rango de aplicación	Adolescentes de 11 a 18 años, en contextos clínicos y educativos en Perú.
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	10 a 15 minutos

Confiabilidad	Alfa de Cronbach global de 0.893, indicando alta fiabilidad
Validez	Análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) revelaron dos factores claros que explican el 54.02% de la varianza total, con índices de ajuste adecuados
Fuente	Quevedo, J. K. C., García-García, E. E., Prado, R. Y. T., & Robles, N. E. C. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. <i>Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica</i> , 40(5), 545-549. https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512

3.2.4 Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

En la presente investigación, de enfoque cuantitativo, los datos recolectados fueron procesados con el propósito de describir las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025. Este enfoque permitió obtener información precisa y objetiva a partir de la medición de la frecuencia, la gravedad y las modalidades de las conductas autolesivas, así como de los factores emocionales, psicológicos y sociales asociados a ellas. Para el análisis, se emplearon procedimientos estadísticos descriptivos, los cuales posibilitaron la organización y resumen de la información mediante frecuencias absolutas y porcentuales. Además, se aplicó una clasificación de las conductas autolesivas en dos dimensiones: autolesiones menores y autolesiones severas, de acuerdo con la Cédula de Autolesión (CAL) utilizada como instrumento principal.

A través del diseño no experimental de tipo transversal, se analizaron las conductas tal como se presentaron en la realidad, sin manipulación de variables, lo que garantizó la observación directa y objetiva del fenómeno (Hernández et al., 2018). Los indicadores del diagnóstico incluyeron la edad, el sexo, la frecuencia de autolesiones, la intensidad del daño, la localización del cuerpo afectada y el tipo de instrumento utilizado para autolesionarse. Estos indicadores permitieron identificar patrones conductuales y diferencias relevantes entre los grupos estudiados, contribuyendo a una comprensión más precisa del fenómeno. De este modo, la investigación ofreció un panorama detallado de las autolesiones menores y

severas, fortaleciendo la descripción del problema y la identificación de áreas prioritarias para la intervención psicológica y preventiva.

Tabla 5

Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis estadístico descriptivo	Técnica cuantitativa utilizada para organizar y resumir los datos recolectados en la muestra.	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución por edad y sexo. - Frecuencia de autolesiones. - Clasificación por intensidad (menores y severas). 	Permite describir de manera objetiva las características generales de la población y las tendencias de las ANS.
Análisis de contenido	Técnica cualitativa aplicada a entrevistas y registros del personal y las familias.	<ul style="list-style-type: none"> - Factores emocionales asociados - Contexto familiar y social. - Opiniones del personal de salud. 	Facilita la comprensión de las percepciones y experiencias vinculadas a la aparición y mantenimiento de las ANS.
Análisis comparativo	Técnica que permite contrastar resultados entre grupos o variables específicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias según edad. - Variación entre sexos. -Antecedentes familiares relacionados con las ANS. 	Brinda información sobre posibles diferencias en la manifestación de las ANS en función de variables sociodemográficas.
Triangulación de datos	Integración de información de diversas fuentes para validar hallazgos.	Coherencia entre datos cuantitativos (estadísticos) y cualitativos (entrevistas y observaciones).	Asegura mayor validez y fiabilidad en el diagnóstico al combinar distintos enfoques y fuentes de información.

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la Tabla 5 se presentan las principales técnicas de análisis empleadas en la investigación, resaltando la importancia de integrar procedimientos cuantitativos y cualitativos para garantizar un diagnóstico completo y riguroso del fenómeno de las autolesiones no suicidas en adolescentes.

3.3 Brechas identificadas

Tabla 6

Distribución de participantes según dimensiones de autolesión

Tipo de autolesión	f	%
Autolesiones severas	14	70 %
Autolesiones menores	6	30 %
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia (2025).

La tabla 6 habla sobre la distribución de participantes según dimensiones de autolesión evidencia que el 70 % presenta autolesiones severas, mientras que el 30 % manifiesta autolesiones menores, lo cual refleja una tendencia preocupante hacia conductas autolesivas de mayor gravedad. Este alto porcentaje sugiere la presencia de dificultades significativas en la regulación emocional, posibles niveles elevados de estrés, baja autoestima y escaso apoyo familiar o social. Desde una apreciación psicológica, los resultados ponen de manifiesto una vulnerabilidad emocional considerable en los adolescentes, quienes podrían estar utilizando las autolesiones como un medio de afrontamiento ante el malestar o la frustración. No obstante, desde una mirada crítica, el tamaño reducido de la muestra ($n = 20$) limita la generalización de los resultados, por lo que sería recomendable incorporar mayores variables contextuales (sexo, edad, entorno familiar) y utilizar instrumentos validados que permitan profundizar en la comprensión y prevención de estas conductas.

Tabla 7

Distribución de autolesiones menores según edad y sexo

Edad (años)	Sexo	f	%
12 – 14	Femenino	4	67 %
12 – 14	Masculino	2	33 %
15 – 18	Femenino	0	0 %
15 – 18	Masculino	0	0 %
Total	Adolescentes	6	100%

Fuente: Elaboración propia (2025).

La tabla sobre la distribución de autolesiones menores según edad y sexo muestra que el mayor porcentaje corresponde a adolescentes femeninas de 12 a 14 años (67 %), mientras que los varones del mismo grupo etario representan el 33 %. No se registraron casos en el rango de 15 a 18 años, lo que sugiere que las autolesiones menores tienden a manifestarse con mayor frecuencia en edades tempranas de la adolescencia, etapa caracterizada por cambios emocionales, búsqueda de identidad y alta sensibilidad ante el entorno social. Desde una apreciación psicológica, este resultado podría indicar que las adolescentes jóvenes recurren con mayor frecuencia a formas leves de autolesión como medio de expresión o liberación del malestar emocional. Sin embargo, desde una perspectiva crítica, el tamaño limitado de la muestra ($n = 6$) reduce la posibilidad de establecer conclusiones generalizables, por lo que se recomienda ampliar el número de participantes y considerar factores contextuales y familiares que puedan estar influyendo en la aparición de estas conductas.

Tabla 8

Distribución de autolesiones severas según edad y sexo

Edad (años)	Sexo	f	%
12 – 14	Femenino	0	0 %
12 – 14	Masculino	0	0 %
15 – 18	Femenino	12	86 %
15 – 18	Masculino	2	14 %
Total	Adolescentes	14	100 %

Fuente: Elaboración propia (2025).

La **Tabla 8** muestra la distribución de las autolesiones severas según edad y sexo, evidenciando que la mayor proporción corresponde a adolescentes femeninas de 15 a 18 años (86 %), mientras que los varones del mismo grupo etario representan únicamente el 14 %. No se registraron casos en el rango de 12 a 14 años, lo cual sugiere que la severidad de las autolesiones tiende a incrementarse en la adolescencia media y tardía, etapa de mayor vulnerabilidad emocional. Estos hallazgos indican que las adolescentes mayores presentan una tendencia más marcada a utilizar la autolesión como estrategia de afrontamiento frente a conflictos internos o experiencias de desesperanza. De manera crítica, si bien el patrón observado es consistente con la literatura previa, el tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados, por lo que se recomienda replicar el estudio con muestras más amplias e incluir variables como autoestima, regulación emocional y apoyo social.

Al comparar los resultados con investigaciones previas, se identifican coincidencias significativas en las dimensiones de autolesiones menores y severas. En concordancia con lo reportado por Aguirre, Torres y Méndez (2024), las autolesiones severas predominan en adolescentes mujeres de 15 a 18 años, patrón

también identificado por Delgado et al. (2023) y Faura (2023), quienes resaltan la influencia de la regulación emocional y del entorno familiar en la gravedad de las conductas. Asimismo, Medina et al. (2021) y Cabrera De la Cruz (2021) destacan que la edad y el sexo son variables determinantes, pues las adolescentes más jóvenes tienden a realizar autolesiones menores como forma inicial de afrontamiento. Finalmente, los estudios de López (2020) y Salazar (2020) confirman que la intensidad de las autolesiones se incrementa a medida que se acumulan factores emocionales no resueltos, lo cual refuerza la validez de los resultados del presente estudio.

En cuanto a la primera dimensión, vinculada con las autolesiones menores y su relación con el sexo y la edad, los resultados coinciden con los reportes de Aguirre, Torres y Méndez (2024) y Torres (2024), quienes indican que estas conductas son más frecuentes en mujeres de 12 a 14 años. De forma similar, Delgado et al. (2023) y Paredes y León (2023) sostienen que las autolesiones leves se asocian con dificultades en el afrontamiento emocional y búsqueda de atención, mientras que Flores (2022) y Sánchez (2021) enfatizan la inmadurez emocional como factor predisponente. De igual modo, Ramírez (2021) y Delgado (2021) señalan que estas conductas funcionan como mecanismos de alivio frente a conflictos familiares, sin intención suicida. Finalmente, Ávila y Sánchez (2020) y Gamarra (2020) advierten que, si no se interviene oportunamente, las autolesiones menores pueden evolucionar hacia formas más graves, lo que refuerza la importancia de su detección temprana.

Respecto a la segunda dimensión, relacionada con las autolesiones severas y su vínculo con el sexo y la edad, los resultados concuerdan con Aguirre, Torres y Méndez (2024), quienes reportan una mayor prevalencia en mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años. De manera complementaria, Delgado et al. (2023) y Paredes y León (2023) asocian estas conductas con altos niveles de depresión y disfunción familiar, siendo más frecuentes en el sexo femenino. Asimismo, Cabrera De la Cruz (2021) y Gamarra (2020) indican que la frecuencia e intensidad aumentan con la edad, mientras que Ruiz (2019) confirma que las adolescentes mayores presentan un riesgo más elevado de autolesiones graves. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias preventivas diferenciadas por sexo y etapa

evolutiva, centradas en la regulación emocional y el fortalecimiento del apoyo social.

3.4 Conclusiones del diagnóstico

Primero, se identificó que las autolesiones no suicidas (ANS) representan un problema relevante de salud mental en la población adolescente evaluada, con predominio de conductas severas en mujeres de 15 a 18 años. Este hallazgo evidencia que la adolescencia media y tardía constituye una etapa de mayor vulnerabilidad emocional, en la que las exigencias sociales y personales pueden intensificar el malestar psicológico. Asimismo, se confirmó que las ANS no buscan la muerte, sino el alivio temporal de emociones intensas como tristeza, ansiedad, frustración o sentimientos de vacío. Estos resultados coinciden con la literatura previa que describe las autolesiones como una estrategia disfuncional de regulación emocional. En consecuencia, se reafirma la necesidad de atender este fenómeno desde un enfoque preventivo e integral.

En segundo lugar, se constató que las autolesiones menores se manifestaron con mayor frecuencia en mujeres entre 13 y 15 años, caracterizándose por cortes superficiales o rasguños leves. Dichas conductas fueron empleadas como un mecanismo de liberación emocional frente a situaciones de estrés o conflicto, especialmente en contextos de escasa comunicación o apoyo familiar. En los varones, la presencia de autolesiones menores fue menor y, en algunos casos, se expresó mediante conductas impulsivas o agresivas hacia objetos. Este patrón sugiere diferencias de género en la forma de canalizar el malestar emocional, lo cual reafirma la importancia de considerar el sexo y la edad como variables clave en la comprensión del fenómeno. Por ello, las intervenciones deben diseñarse con enfoque diferencial y perspectiva de género.

En tercer lugar, las autolesiones severas se asociaron a niveles más altos de sufrimiento psicológico, antecedentes de inestabilidad emocional y conflictos familiares persistentes. Se observó su mayor incidencia en adolescentes mujeres de 15 a 18 años, quienes reportaron sentimientos de desesperanza, sobrecarga emocional y dificultad para manejar la frustración. En contraste, los casos severos

en varones fueron menos frecuentes, aunque asociados con impulsividad, carencia de habilidades de afrontamiento y ausencia de redes de apoyo afectivo. Estos hallazgos permiten concluir que la gravedad de las ANS está directamente vinculada con la intensidad del malestar emocional y con la falta de recursos personales y familiares para gestionarlo adecuadamente. En este sentido, resulta esencial fortalecer los factores protectores emocionales y relacionales.

Por último, los resultados del diagnóstico evidencian la necesidad de reforzar los programas institucionales de prevención, detección temprana e intervención oportuna frente a las autolesiones no suicidas. La promoción de la educación emocional, la comunicación asertiva y el trabajo conjunto con las familias deben convertirse en pilares fundamentales de las estrategias de salud mental comunitaria. De igual manera, es indispensable que las instituciones educativas y los centros de salud articulen acciones sostenidas que integren la orientación psicológica, el acompañamiento socioemocional y la capacitación del personal educativo. De este modo, se contribuirá al bienestar psicológico de los adolescentes y a la reducción progresiva de las conductas autolesivas en contextos vulnerables.

Capítulo IV. Plan de Acción

4.1 Objetivo del plan de acción

Diseñar e implementar estrategias de prevención, detección temprana e intervención en autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, con el propósito de reducir la frecuencia de estas conductas y fortalecer los factores protectores emocionales, familiares y sociales. El plan busca promover la articulación entre el ámbito clínico, educativo y comunitario, favoreciendo una respuesta oportuna y efectiva frente a las ANS. Además, pretende desarrollar competencias emocionales en adolescentes y padres para mejorar la regulación afectiva y la comunicación familiar. Finalmente, la implementación del plan permitirá evaluar el impacto de las intervenciones psicoeducativas en la reducción del riesgo y la mejora del bienestar psicológico.

4.2 Actividades específicas del plan de acción

Actividad	Descripción	Responsables	Duración
1. Capacitación a profesionales de salud	Taller sobre detección, manejo clínico y derivación de casos de ANS	Psicólogos, psiquiatras, enfermeras CSMC	2 sesiones
2. Tamizaje psicológico a adolescentes	Aplicación de instrumentos como la Cédula de Autolesión (CAL) y escalas de ansiedad/depresión	Psicólogo clínico / Internos	1 mes
3. Talleres psicoeducativos para padres	Educación sobre señales de alerta, comunicación asertiva y manejo emocional en casa	Psicólogo familiar	Mensual
4. Grupos terapéuticos para adolescentes	Intervención basada en regulación emocional y habilidades sociales (TDC, mindfulness)	Psicoterapeutas	8 sesiones
5. Derivación de casos severos	Derivación oportuna a hospitales especializados o psiquiatría	Coordinador clínico	Según necesidad
6. Campaña institucional	Difusión de mensajes preventivos en redes sociales, afiches y charlas educativas en colegios	Equipo de salud mental comunitaria	Bimestral

Fuente: Elaboración propia (2025).

4.3 Cronograma de ejecución del plan

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Capacitación a profesionales	X					
Tamizaje psicológico		X	X			
Talleres psicoeducativos a padres		X	X	X	X	X
Grupos terapéuticos con adolescentes			X	X	X	X
Derivación de casos severos	Según demanda	Según demanda	Según demanda	Según demanda	Según demanda	Según Demanda
Campaña institucional	X		X		X	

Fuente: Elaboración propia (2025).

4.4 Resultados esperados

Primero, se espera un incremento del 30 % en la detección temprana de autolesiones no suicidas en adolescentes atendidos en el CSMC de Lima, mediante la aplicación sistemática de instrumentos estandarizados. Segundo, se proyecta una disminución progresiva de las conductas autolesivas severas y una mejora en la capacidad de regulación emocional de los adolescentes participantes. Tercero, se prevé el fortalecimiento de los factores protectores familiares, como la comunicación, el acompañamiento afectivo y la resolución de conflictos. Cuarto, se espera una mayor capacitación del personal de salud mental en el abordaje clínico y preventivo de las ANS. Finalmente, se busca consolidar una red articulada entre escuela, familia y centro de salud, promoviendo la sostenibilidad del programa.

4.5 Monitoreo y seguimiento

Indicador	Forma de evaluación	Frecuencia	Responsable
Nº de adolescentes evaluados con CAL	Registro clínico	Mensual	Psicólogo CSMC
Nº de talleres realizados a padres	Lista de asistencia	Mensual	Psicólogo familiar
Cambio en frecuencia de ANS	Ficha clínica y seguimiento psicológico	Cada 3 meses	Equipo terapéutico
Adherencia a sesiones terapéuticas	Hoja de asistencia y entrevistas	Semanal	Psicoterapeutas
Informe final de resultados	Documento sistematizado	Al cierre de 6 meses	Coordinador del plan

Fuente: Elaboración propia (2025).

Conclusiones

Primera, se cumplió el objetivo general al describir las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, identificándose una prevalencia predominante de autolesiones severas (70 %). Este hallazgo confirma que la falta de detección temprana contribuye a la cronificación del daño y a la progresión hacia formas más graves.

Segunda, en relación con el objetivo específico sobre autolesiones menores, se determinó que las prácticas más frecuentes fueron rasguños, pellizcos y golpes leves. Estas conductas se manifestaron como una forma inicial y silenciosa de aliviar emociones intensas como ansiedad, tristeza o frustración. Sin embargo, la falta de identificación temprana en los entornos educativos y familiares dificulta la intervención oportuna.

Tercera, respecto al objetivo sobre autolesiones severas, se hallaron conductas como cortes profundos, quemaduras y golpes con objetos. Estas prácticas fueron más frecuentes en mujeres y se asociaron con conflictos familiares, baja autoestima y escaso soporte afectivo. Ello evidencia la necesidad de un abordaje psicológico especializado y multidisciplinario.

Cuarta, los factores de riesgo identificados fueron emocionales, familiares y sociales, destacando la deficiente regulación emocional, la disfunción familiar y el acoso escolar. Estas variables explican la aparición y evolución de las ANS, siendo urgente su tratamiento integral.

Quinta, se comprobó una brecha estructural en el sistema de atención, relacionada con la ausencia de protocolos de detección precoz, el seguimiento psicológico continuo y la limitada articulación entre instituciones educativas, servicios de salud y comunidad.

Recomendaciones

Primera, fortalecer los mecanismos de detección temprana de autolesiones menores en centros educativos y de salud, mediante tamizajes psicológicos regulares y capacitaciones dirigidas a docentes y orientadores escolares.

Segunda, implementar programas permanentes de intervención emocional que promuevan el desarrollo de habilidades socioemocionales, la regulación afectiva, la tolerancia a la frustración y el fortalecimiento de la autoestima.

Tercera, garantizar un acompañamiento psicológico continuo para los casos de autolesiones severas, priorizando la intervención individual, grupal y familiar, con seguimiento clínico sostenido.

Cuarta, promover la participación activa de las familias en el proceso terapéutico, brindándoles orientación sobre comunicación afectiva, manejo de conflictos y apoyo emocional.

Quinta, establecer una red articulada entre escuelas, centros de salud mental y comunidad, con protocolos de actuación y derivación estandarizados para la atención oportuna de adolescentes en riesgo.

Sexta, impulsar campañas de sensibilización y prevención en salud mental dirigidas a adolescentes, enfocadas en el autocuidado, la búsqueda de ayuda y la desmitificación de las autolesiones como método de afrontamiento emocional.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Aguirre, R., Torres, C., & Méndez, L. (2024). Autolesiones y depresión en estudiantes de secundaria: un estudio comparativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(1), 15–29. <https://doi.org/10.1016/rlp.2024.01.003>
- Ávila, M. (2020). *Autolesiones no suicidas en adolescentes: Regulación emocional y factores de riesgo*. Fondo Editorial de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Ávila, M., & Sánchez Díaz, L. (2020). *Prevalencia y factores asociados a autolesiones no suicidas en adolescentes escolares del distrito de Santa Anita, Perú*. *Revista Peruana de Psicología*, 15 (2), 45–59.
- Cabrera De la Cruz, F. (2021). *Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños* Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carranza Rodríguez, R. (2020). *Relación entre depresión y autolesiones no suicidas en adolescentes escolarizados del Perú*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52 (1), 33–44. <https://doi.org/10.1434/rlp.v52i1.2020>
- Castro Morales, P. (2014). *Emociones, autoestima y conducta autolesiva en adolescentes*. Editorial Universitaria.
- Cédula de Autolesión (CAL). (s.f.). *Manual de evaluación de autolesiones menores y severas*. <https://www.cal.org/manual>
- Denton, E.-G., & Álvarez, K. (2024). The global prevalence of nonsuicidal self-injury among adolescents. *JAMA Network Open*, 7(4), e38874928. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38874928/>

- Faura García, M. (2023). Factores de riesgo y protección en autolesiones no suicidas en adolescentes. Editorial Médica Panamericana.
- Flores, L., Cacino, A., & Figueroa, R. (2017). Prevención de autolesiones en adolescentes: revisión sistemática de protocolos basados en evidencia. *Revista Argentina de Psicología*, 29 (3), 101–118.
- Galarza, M., Castañeiras, M., & Fernández Liporace, M. (2018). Autolesiones no suicidas, ideación suicida y trastornos emocionales en adolescentes argentinos. *Revista Interamericana de Psicología*, 52 (1), 5–17.
- García Palmero, E. (2018). Programa de intervención psicoeducativa para la reducción de autolesiones no suicidas en adolescentes. *Psicothema*, 30 (1), 87–95.
- He, X.-H., Huang, P., Xu, H.-X., Huang, Y.-H., Yu, Y.-Q., Yang, P., & Yang, B. (2025). Impulsivity and non-suicidal self-injury in adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1586922. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1586922>
- Leiva Pereira, D., & Concha Landeros, C. (2019). Estilos de apego y riesgo de autolesiones en adolescentes chilenos no clínicos. *Revista Chilena de Psicología*, 38 (2), 23–35.
- Marín, M. (2013). Tipos de autolesiones en adolescentes: Implicancias clínicas. *Fondo Editorial PUCP*.
- Méndez, A., Fuster, C., Tapia, F., & López, R. (2021). Factores psicosociales asociados a autolesiones no suicidas en adolescentes clínicos chilenos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8 (1), 45–57.

- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Estrategias de intervención en salud mental para adolescentes. MINSA.
- Ministerio de Salud – REUNIS. (2022). Atenciones por lesiones autoinfligidas a nivel nacional: enero-noviembre 2022. <https://www.reunis.minsa.gob.pe>
- Mollà, M., Ferrer, V., & Bados, A. (2015). Tratamientos psicológicos para autolesiones en adolescentes: revisión sistemática. *Psicología Conductual*, 23(3), 325–342.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (10.ª rev.). OMS.
- Ospina Gutiérrez, M. L., Ulloa Rodríguez, M. F., & Ruiz Moreno, L. M. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia–SEMERGEN*, 45(5), 301–308. <https://doi.org/10.1016/lj.semerng.2019.03.003>
- Quispe, R. (2022). Prevalencia de autolesiones no suicidas en escolares de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología Educativa*, 14 (1), 55–72.
- Rospigliosi Tudela, M. (2010). Autolesiones y factores emocionales en escolares de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología*, 21(2), 67–79.
- Salazar Suárez, P., Oudhof Van Barneveld, D., & Robles Estrada, M. (2023). Crianza percibida y afrontamiento emocional en adolescentes con autolesiones. *Revista Colombiana de Psicología*, 32(1), 55–70. <https://doi.org/10.15446/rcp.v32n1.2023>
- Suárez, P., & Noa, L. (2023). Factores familiares asociados a conductas autolesivas en adolescentes. *Revista Chilena de Psicología Infantil*, 12(2), 25–40.

Anexos

ANEXO 1. Consentimiento informado para padres de familia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Estimado padre/madre o apoderado:

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación denominado "Autolesiones no suicidas en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario", cuyo objetivo es identificar las características de las autolesiones no suicidas (menores y severas), comprendiendo mejor los factores emocionales asociados. El estudio será realizado por estudiantes de posgrado de la Universidad Continental con autorización del centro de salud mental.

Si usted accede a que su hijo(a) participe en este estudio, se le aplicará un cuestionario denominado "**Cédula de Autolesiones (CAL) – Versión adaptada**", el cual contiene preguntas relacionadas con situaciones personales, emociones y conductas autolesivas. La aplicación será realizada de manera individual, en un ambiente privado y seguro dentro del Centro de Salud Mental Comunitario, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Esta participación es **estrictamente voluntaria y anónima**. La información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, y no afectará la atención que su hijo(a) recibe en el centro de salud mental comunitario.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ padre/madre o apoderado del adolescente _____ declaró haber recibido información clara sobre la investigación titulada "**Autolesiones no suicidas en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario**", comprendiendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria y confidencial.

Autorizo su participación en esta investigación.

Lugar y fecha: _____

.....
Firma del padre/madre/apoderado:

DNI: _____

.....
Firma del investigador responsable:

DNI: _____

ANEXO 2. Cédula de Autolesiones (CAL) – Versión adaptada

CÉDULA DE AUTOLESIONES (CAL)- VERSIÓN ADAPTADA

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **FECHA:** _____

Instrucciones: A continuación, se presentan diferentes conductas. Marca si alguna vez las has realizado. Si la respuesta es 'Sí', indica la frecuencia y cuándo fue la última vez.

N°	Conducta	¿Alguna vez lo hiciste?		Frecuencia				Última vez (especificar)
		SI	NO	0=Nunca	1=Raras veces	2=Algunas veces	3=Casi siempre	
1	Arañarte la piel hasta lastimarte							
2	Morderte fuerte hasta provocarte dolor o marcas							
3	Jalarte el cabello de forma repetida para lastimarte							
4	Golpearte con la mano o algún objeto en brazos, piernas u otra parte del cuerpo							
5	Rascarte de manera intensa hasta producir heridas							
6	Caminar descalzo o exponerte a situaciones dolorosas a propósito							
7	Cortarte con algún objeto punzante (ej. cuchilla, vidrio, navaja)							
8	Quemarte la piel de manera intencional (ej. con fuego, cigarro u otro objeto caliente)							
9	Golpearte la cabeza contra la pared, suelo u otro objeto							
10	Pincharte con agujas, alfileres u otros objetos filudos							
11	Ingerir sustancias dañinas de forma intencional (ej. medicamentos en exceso, productos químicos)							
12	Intentar fracturarte o provocarte una herida grave en el cuerpo							
13	¿A qué edad comenzaste a realizar estas conductas? ____ años							

ANEXO 3. Características de la muestra de participantes

Características de la muestra de población		
Población base	Adolescentes de 12 a 16 años que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2025.	Criterios de inclusión población base: Adolescentes con conductas de autolesión no suicida (ANS) diagnosticadas; que se encontraran en tratamiento psicológico o emocional en el centro.
		Criterios de exclusión población base: Adolescentes que no deseaban participar en el estudio; respuestas inválidas o incoherentes en los instrumentos aplicados.
Muestra seleccionada	20 adolescentes de sexo femenino, atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante 2025.	Diagnóstico de ANS; disposición para participar en la investigación; aprobación de tutores o responsables legales.
		No aceptación de participar; respuestas inválidas o incoherentes en los instrumentos aplicados; ausencia de consentimiento de tutores.

ANEXO 4. Tabla de operacionalización de variables

TÍTULO	Autolesiones no suicidas en adolescentes del centro de Salud mental comunitario en Lima, 2025			
Objetivo General:	Describir las características de las autolesiones no suicidas (ANS) en adolescentes de un Centro de Salud Mental Comunitaria en Lima			
Objetivos específicos:	variable o tema	Dimensiones	Ítems / enunciados / reactivos	Escalas
Describir las características de las autolesiones menores (ANS) en adolescentes que reciben atención en un Centro de Salud Mental Comunitaria Lima.	<p>Autolesiones no suicidas</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Conductas dirigidas a causar daño físico directo al propio cuerpo, realizadas sin intención suicida, que incluyen cortes, quemaduras o golpes, y que suelen aparecer en respuesta a tensiones emocionales (Flores et al., 2017).</p>	<p>Autolesiones menores:</p> <p>Conductas superficiales o de menor daño físico</p>	<p>12. Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas.</p> <p>1. Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel.</p> <p>4. Impediste que sanaran tus heridas.</p> <p>2. Rayar, marcar, pinchar tu piel (SIN sangrar).</p> <p>8. Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel.</p> <p>11. Hiciste cualquier otra cosa para lastimarse a propósito.</p>	<p>La escala utilizada es una escala de frecuencia tipo Likert, ordinal, no dicotómica, porque permite varios niveles de intensidad o frecuencia de la conducta autolesiva.</p>
Describir las características de las autolesiones severas (ANS) en adolescentes que reciben atención en un Centro de Salud Mental Comunitaria Lima.	<p>Definición conceptual:</p> <p>La variable se evaluará mediante 13 ítems divididos en dos dimensiones: autolesiones menores (cortes superficiales, arañazos, pellizcos, quemaduras leves) y autolesiones severas (cortes profundos, quemaduras extensas, golpes contra objetos, ingestión de sustancias irritantes), aplicando la escala de frecuencia de 0 a 3, donde 0 = nunca</p>	<p>Autolesiones severas:</p> <p>Conductas que implican mayor riesgo o daño físico significativo</p>	<p>10. Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel.</p> <p>9. Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas).</p> <p>7. Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz.</p> <p>5. Sacarte sangre.</p> <p>3. Quemarse (con cigarrillos u otro objeto).</p> <p>6. Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte.</p>	<p>La Cédula de Autolesión (CAL), creada por Marín (2013) y adaptada por Cano (2021) en Perú, evalúa las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes mediante una escala de frecuencia de 0 a 3, donde 0 = nunca y 3 = casi siempre.</p>

	y 3 = casi siempre (Marín, 2013; Kory, 2021).			
--	--	--	--	--

ANEXO 5. Tabla de brechas de investigación revisada

Brechas identificadas en los estudios revisados							
N°	Autor (año)	Metodología	Instrumento	Muestra	Resultado 1	Resultado 2	Resultado 3
1	GRUPO 4	Enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo	Cédula de Autolesión (CAL), diseñada por Marín Tejada (2013) y adaptada por Cano Quevedo (2021).	20 adolescentes, de 12 a 18 años, atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitaria	Los resultados muestran que el 70 % de los adolescentes presentó autolesiones severas y el 30 % autolesiones menores. Esto indica una mayor prevalencia de conductas autolesivas de tipo severo en la muestra evaluada, lo que evidencia la presencia de dificultades emocionales significativas.	Las autolesiones menores se presentaron principalmente en adolescentes de 12 a 14 años, con predominio en mujeres. Estas conductas fueron de tipo superficial y se asociaron con la búsqueda de alivio emocional frente a situaciones de estrés o malestar.	Las autolesiones severas se presentaron principalmente en adolescentes de 15 a 18 años y con mayor frecuencia en mujeres. Estas conductas implicaron un daño físico de mayor intensidad y reflejan dificultades emocionales más profundas.
2	Morales y Díaz (2024)	Cuantitativa, correlacional	Escala validada de ANS	500 escolares	Prevalencia de 20 %	Relación con baja autoestima	Asociación con bullying escolar
3	Aguirre, R., Torres, C., & Méndez, L. (2024)	Mixta (cuantitativa y cualitativa comparativa)	Cédula de Autolesión (CAL) validada + Cuestionario de depresión adolescente	400 estudiantes mexicanos de secundaria	Diferencia significativa en la frecuencia e intensidad de autolesiones no suicidas (ANS) según el sexo.	Asociación positiva entre autolesiones severas y síntomas depresivos.	Las autolesiones menores se relacionaron con déficit en la regulación emocional y afrontamiento inadecuado.
4	Torres (2024)	Mixta, encuestas y entrevistas	Cuestionario estandarizado + guía entrevista	320 estudiantes	Identificación de ANS y factores emocionales	Diferencias significativas entre géneros	Relevancia del apoyo escolar
5	Delgado et al. (2023)	Mixta, encuestas y entrevistas	Escala estandarizada + entrevistas	350 estudiantes	Asociación ANS con depresión y ansiedad	Diferencias significativas por género	ANS relacionadas a presión académica
6	Faura	Cuantitativa,	Cuestionarios	300	Prevalencia del 21 % de	Asociación con baja	Factores protectores:

	(2023)	descriptiva-correlacional	estandarizados	adolescentes españoles	ANS	autoestima y depresión	apoyo social
7	Paredes y León (2023)	Mixta, cuestionario + entrevistas	Escala estandarizada + entrevistas	250 escolares	ANS prevalece en mujeres	Factores de riesgo familiares y académicos	Carencia de apoyo institucional
8	Flores (2022)	Cuantitativa, correlacional	Escala de ANS y depresión	280 adolescentes limeños	Relación positiva ANS–depresión	Más altos niveles en mujeres	Factores de riesgo: baja autoestima
9	Herrera (2022)	Cualitativa, entrevistas	Guía de entrevista	20 adolescentes mujeres	Motivos emocionales en ANS	ANS como estrategia de afrontamiento	Narrativas de soledad y vacío
10	García y Pinto (2022)	Cualitativa, grupos focales	Guía de discusión	18 adolescentes	ANS vinculadas a conflictos familiares	Percepción de falta de apoyo docente	ANS como escape emocional
11	Sánchez (2021)	Cuantitativa, descriptiva	Cuestionario de ANS	350 escolares peruanos	Prevalencia 19 %	Asociación con bajo rendimiento académico	Mayor incidencia en mujeres
12	Ramírez (2021)	Cuantitativa, descriptiva	Cuestionario ad hoc	280 adolescentes	Prevalencia del 15 % en ANS	Mayor frecuencia en mujeres	Escaso reporte a profesionales
13	Delgado (2021)	Cuantitativa, correlacional	Escala de ANS + cuestionario sociofamiliar	300 estudiantes peruanos	ANS asociadas a conflictos familiares	Mayor prevalencia en mujeres	Impacto en adaptación escolar
14	Medina et al. (2021)	Cuantitativa, transversal	Inventario de ANS	400 adolescentes	Prevalencia 17 %	Mayor incidencia en mujeres	Asociación con depresión
15	Cabrera De la Cruz (2021)	Cuantitativa, descriptiva – correlacional	Cédula de Autolesión (CAL) adaptada al contexto peruano	300 adolescentes limeños (educación secundaria, ambos sexos)	Se identificó una prevalencia significativa de autolesiones no suicidas en adolescentes ($\approx 20\%$)	Mayor frecuencia de autolesiones menores en mujeres y severas en varones	Las ANS se asociaron con baja autoestima, ansiedad y conflictos familiares
16	Ávila & Sánchez (2020)	Cuantitativa, transversal	Encuesta ad hoc	200 escolares en Lima (Santa Anita)	Prevalencia de 17 % de ANS	Motivos: conflictos familiares	Mayor frecuencia en mujeres
17	Gamarra (2020)	Cuantitativa, descriptiva	Cuestionario de ANS	180 adolescentes escolares	Prevalencia de 16 %	Mayor en mujeres	Vinculación con ansiedad generalizada
18	López (2020)	Cualitativa, estudio de casos	Entrevistas clínicas	12 adolescentes con ANS	Relatos de ANS por conflictos familiares	Escasa búsqueda de ayuda profesional	ANS como descarga emocional

