

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Dificultades en la regulación emocional y riesgo de
autolesión en estudiantes de una institución educativa en la
provincia de Jauja, 2025**

Nicolle Fabiola Blancas Castro
Angely Magda Mucha Parra

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades

DE : Dra. Lucia Antonieta Loo Martinez
Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 30 de Mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Dificultades en la Regulación Emocional y Riesgo de Autolesión en Estudiantes de una Institución Educativa en la Provincia de Jauja, 2025

Autores:

1. Nicolle Fabiola Blancas Castro – EAP. Psicología
2. Angely Magda Mucha Parra – EAP. Psicología

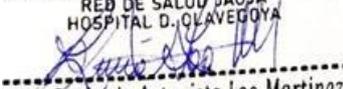
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº 14 de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

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

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
REB DE SALUD JAUJA
HOSPITAL D. OLAVEGOYA

Dra. Ps. Lucia Antonieta Loo Martinez
JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO
C.Ps.P. 5611 - RNE: 746

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, por el apoyo constante e incondicional; a mi hijo por ser mi gran motivo para seguir esforzándome y seguir luchando para poder alcanzar y lograr cada objetivo planteado en mi ámbito profesional y personal.

Nicolle Fabiola

A mis padres y hermanos, por el apoyo constante, esfuerzo y paciencia que me brindan día a día para poder lograr alcanzar mis objetivos en el ámbito profesional y personal.

Angely Magda

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincera gratitud a la Universidad Continental, por brindarme una formación académica sólida y transformadora. Su enfoque en la responsabilidad, la disciplina y la puntualidad no solo enriqueció mis conocimientos, sino que me preparó para enfrentar los desafíos del futuro con confianza y determinación.

Nicolle Fabiola

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Continental, por haberme acompañado en este enriquecedor camino académico. Su compromiso con la formación integral, basado en la responsabilidad, la disciplina y la puntualidad, ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional.

Angely Magda

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
1.1. Delimitación de la investigación.....	1
1.1.1. Territorial	1
1.1.2. Temporal	1
1.1.3. Conceptual	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.3. Formulación de problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problema específico	4
1.4. Objetivos de la investigación	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.5.1. Justificación teórica	5
1.5.2. Justificación práctica.....	5
1.5.3. Justificación metodológica.....	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	10
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Dificultades en la regulación emocional.....	14
2.2.2. Riesgo de autolesión	21
2.3. Definición de términos básicos	32

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Identificación de las variables.....	35
3.3. Operacionalización de las variables.....	36
CAPÍTULO IV.....	38
METODOLOGÍA.....	38
4.1. Enfoques de la investigación	38
4.2. Tipo de investigación.....	38
4.3. Nivel de investigación.....	38
4.4. Diseño de investigación	38
4.5. Población y muestra.....	39
4.5.1. Población.....	39
4.5.2. Muestra	39
4.5.3 Muestreo	40
4.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
4.6.1. Técnicas	41
4.6.2. Instrumentos.....	41
4.7. Técnicas estadísticas de análisis de datos	46
4.8. Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO V RESULTADOS	49
5.1. Resultados descriptivos.....	49
5.2. Resultados inferenciales.....	62
5.2.1. Prueba de normalidad	62
5.2.2. Contraste de hipótesis general	63
5.2.4. Contraste de hipótesis específica 02	64
5.2.5. Contraste de hipótesis específica 03	65
5.2.6. Contraste de hipótesis específica 04	66
5.3. Discusión de resultados.....	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS.....	75

ANEXOS	83
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	83
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables	85
Anexo 03: Instrumentos de medición	88
Anexo 04: Asentimiento y consentimiento informado	92
Anexo 05: Autorización de la Institución	94
Anexo 06: Validez por juicio de experto	95
Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos.....	131
Anexo 08: Bases teóricas	135
Anexo 09: Evidencias fotográficasa	137
Anexo 10: Informe de Turnitin	139

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable 1.....	36
Tabla 2 Variable 2.....	37
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad.....	44
Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad.....	45
Tabla 5 Frecuencias para sexo	49
Tabla 6 Frecuencias para edad	50
Tabla 7 Frecuencias para dificultades para la regulación emocional.....	51
Tabla 8 Frecuencias para falta de conciencia emocional.....	52
Tabla 9 Frecuencias para falta de claridad emocional.....	53
Tabla 10 Frecuencias para no aceptación de respuestas emocionales.....	54
Tabla 11 Frecuencias para dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas	55
Tabla 12 Frecuencias para riesgo de autolesión	56
Tabla 13 Tabla cruzada entre dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión	57
Tabla 14 Tabla cruzada entre la falta de conciencia emocional y riesgo de autolesión	58
Tabla 15 Tabla cruzada entre la falta de claridad emocional y riesgo de autolesión	59
Tabla 16 Tabla cruzada entre la no aceptación de respuestas emocionales y riesgo de autolesión.....	60
Tabla 17 Tabla cruzada entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y riesgo de autolesión.....	61
Tabla 18 Prueba de normalidad.....	62
Tabla 19 Dificultades para la regulación emocional y riesgo de autolesión – Correlación.....	63
Tabla 20 Falta de conciencia emocional y riesgo de autolesión – Correlación.....	64
Tabla 21 Falta de claridad emocional y riesgo de autolesión – Correlación.....	65
Tabla 22 No aceptación de respuestas emocionales y riesgo de autolesión – Correlación	65
Tabla 23 Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y riesgo de autolesión – Correlación	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Porcentajes para sexo</i>	49
Figura 2 <i>Porcentajes para edad</i>	50
Figura 3 <i>Porcentajes para dificultades para la regulación emocional</i>	51
Figura 4 <i>Porcentajes para falta de conciencia emocional</i>	52
Figura 5 <i>Porcentajes para falta de claridad emocional</i>	53
Figura 6 <i>Porcentajes para no aceptación de respuestas emocionales</i>	54
Figura 7 <i>Porcentajes para dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas</i>	55
Figura 8 <i>Porcentajes para riesgo de autolesión</i>	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una institución educativa de la provincia de Jauja, durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, nivel descriptivo y diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 296 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en español (DERS-E) de Gratz y Roemer (2004), y el Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA) de Herrera et al. (2021). Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión ($Rho = 0.444$; $p = 0.001$). Asimismo, se identificaron relaciones significativas entre el riesgo de autolesión y diversas dimensiones de la regulación emocional: falta de conciencia emocional ($Rho = 0.184$; $p = 0.001$), falta de claridad emocional ($Rho = 0.288$; $p = 0.001$), no aceptación de respuestas emocionales ($Rho = 0.438$; $p = 0.001$) y dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas ($Rho = 0.390$; $p = 0.001$). Se concluye que, a mayor dificultad en la regulación emocional, mayor es el riesgo de autolesión en los estudiantes evaluados.

Palabras clave: Riesgo de autolesión, regulación emocional, autolesión, estudiantes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between difficulties in emotional regulation and the risk of self-injury among students from an educational institution in the province of Jauja during the year 2025. The research employed a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive level, and correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 296 students selected through non-probabilistic convenience sampling. For data collection, the Spanish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-E) by Gratz and Roemer (2004) and the Self-Injury Risk Questionnaire (CRA) by Herrera et al. (2021) were used. The results showed a significant correlation between difficulties in emotional regulation and the risk of self-injury ($Rho = 0.444$; $p = 0.001$). Likewise, significant relationships were found between the risk of self-injury and various dimensions of emotional regulation: lack of emotional awareness ($Rho = 0.184$; $p = 0.001$), lack of emotional clarity ($Rho = 0.288$; $p = 0.001$), non-acceptance of emotional responses ($Rho = 0.438$; $p = 0.001$), and difficulties engaging in goal-directed behavior ($Rho = 0.390$; $p = 0.001$). It is concluded that greater difficulty in emotional regulation is associated with a higher risk of self-injury among the students evaluated.

Keywords: self-injury risk, emotional regulation, self-injury, students.

INTRODUCCIÓN

La baja disposición de los adolescentes a revelar estas conductas dificulta su detección e intervención temprana. Aunque suelen confiar en sus pares, es necesario una mayor sensibilización sobre el acceso de ayuda profesional y los factores que influyen en la búsqueda de apoyo (Demuthova, et al., 2020).

Las dificultades en la regulación emocional, se describe como una dificultad para manejar y procesar emociones de manera efectiva (Linehan, 1993; Linehan y Koerner, 1993; Shearin y Linehan, 1994). Por otro lado, el riesgo de autolesión, se definen como la posibilidad de que una persona se cause daño así misma, de manera intencional (Herrera et al., 2021). Las autolesiones reflejan emociones negativas como tristeza y soledad, así como también, experiencias adversas como el abuso, el duelo o el acoso.

En Perú, los trastornos como la depresión, la ansiedad y autolesiones afectan al 38% de la población joven (Organización Panamericana de la Salud, 2023; El Peruano, 2020).

En Junín y, específicamente en Jauja, no se han realizado estudios sobre el control emocional y su relación con el riesgo de autolesión, resaltando la necesidad de investigar esta problemática en un contexto local. Este estudio buscó aportar medidas preventivas, promocionales y de intervenciones específicas para adolescentes en la Institución Educativa.

La investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre las dificultades de la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa de la provincia de Jauja, 2025. Por lo cual, la investigación presentó un enfoque cuantitativo, con el propósito de lograr un entendimiento más profundo de los fenómenos o problemas planteados. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, y de nivel descriptivo, orientado profundizar el conocimiento. El diseño fue correlacional de corte transversal para permitir analizar la asociación entre ambas variables en el contexto definido y

donde se busca analizar las variables en un momento determinado. La muestra seleccionada incluyó a 296 estudiantes, elegidos mediante un muestreo no probabilístico por convención.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

La investigación se realizó en el colegio emblemático San José de Jauja, ubicado en la Carretera Central, Jauja.

1.1.2. Temporal

El estudio se limita a su elaboración y ejecución que abordó un aproximado de 5 meses desde el mes de noviembre del 2024 hasta el mes de marzo del 2025.

1.1.3. Conceptual

Se delimitó por la conceptualización de las variables, por una parte, las dificultades en la regulación emocional son reacciones que suceden cuando una persona no puede identificar ni manejar adecuadamente sus emociones, lo que provoca respuestas inapropiadas o descontroladas (Gratz & Roemer, 2004). Y, por otro lado, el riesgo de autolesión es la posibilidad de participar en actos voluntarios en los que un individuo se causa daño físico, generando lesiones, hematomas, cicatrices o fracturas, sin intervención de otros (Herrera et al., 2021).

1.2. Planteamiento del problema

La disposición de los adolescentes a revelar comportamientos autolesivos es limitada, lo que dificulta su detección temprana y una intervención oportuna. Aunque suelen compartir estas experiencias con sus pares, quienes muchas veces actúan como intermediarios, se requiere una mayor sensibilización sobre las fuentes de ayuda profesional y los factores que facilitan o dificultan la búsqueda de apoyo, como las características de personalidad y el entorno social (Demuthova et al., 2020).

Una revisión sistemática con metaanálisis titulada “La prevalencia de la autolesión en la adolescencia” (2015–2020) revela que el 16% de los adolescentes a nivel mundial ha incurrido en conductas autolesivas, con una marcada disparidad de género: 19.4% en mujeres y 12.9% en varones. Además, se reportan tasas especialmente elevadas en países asiáticos (Farkas et al., 2024). Por su parte, un estudio realizado en España bajo el título “Autolesiones en Internet entre adolescentes: prevalencia y asociación con depresión, ansiedad, cohesión familiar y recursos sociales” evidenció que el 11% de los adolescentes ha compartido contenido relacionado con autolesiones en plataformas digitales, observándose una fuerte vinculación con la depresión y la ansiedad (Gámez-Guadix et al., 2022). Las autolesiones, en este contexto, reflejan tanto emociones negativas como la tristeza y la soledad, así como experiencias adversas como abuso, duelo o acoso (Jejomarie et al., 2020).

En el contexto español, el uso de internet como medio para difundir contenido relacionado con la autolesión representa un riesgo emergente. Esta conducta es más frecuente entre adolescentes mayores de 15 años y mujeres, y se asocia de manera significativa con sintomatología depresiva y ansiosa, factores que aumentan el riesgo de autolesión (Gámez-Guadix et al., 2022).

Asimismo, los adolescentes tienden a categorizar la autolesión en dos grandes dimensiones: (1) pensamientos y emociones negativas, como ideación suicida, cambios de ánimo, ansiedad, fatiga, tristeza y soledad; y (2) experiencias de vida adversas, como presiones académicas, abuso verbal en el hogar, abuso sexual infantil, duelo, falsas acusaciones, celos, envidia, acoso escolar y falta de apoyo familiar (Jejomarie et al., 2020).

Una revisión sistemática titulada “Análisis de las relaciones entre la regulación emocional y la conducta autolesiva no suicida en adolescentes” resalta la falta de la regulación emocional es un factor central en estas conductas. Estrategias ineficaces de afrontamiento, sumadas a introspección obsesiva, maltrato físico y la dependencia de mecanismos

perjudiciales, agravan esta problemática, especialmente en la adolescencia, etapa crítica para el desarrollo de competencias emocionales (Çakmak & Dersuneli, 2024; Dibaj et al., 2024).

La regulación emocional, fundamental para el bienestar psicológico, se desarrolla intensamente durante la adolescencia. Su déficit, denominado la falta de la regulación emocional, se vincula con diversos trastornos mentales, alcanzando su punto crítico en esta etapa. Un estudio longitudinal en Oslo, Noruega, destaca que la remisión temprana de problemas psicológicos se asocia con una mejor regulación emocional a largo plazo, incluso una década después. Por el contrario, el uso excesivo de estrategias disfuncionales y el abuso físico reciente se correlacionan con un mayor riesgo de autolesión (Dibaj et al., 2024).

En Uganda, se encontró que la prevalencia de ideaciones autolesivas varía según el estado clínico del adolescente: 4.2% en casos agudos, 8% en subagudos y 3.1% en crónicos, destacando la necesidad de atender los factores asociados para mejorar la salud mental en contextos de alta vulnerabilidad (Kaggwa et al., 2024).

En el caso del Perú, se ha identificado que entre jóvenes y adultos los trastornos más prevalentes incluyen ansiedad, depresión, autolesiones y somatización, afectando al 38% de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La autolesión ha cobrado creciente relevancia desde la década de los noventa, al evidenciarse su estrecha relación con trastornos como ansiedad, depresión y trastornos de personalidad. Estas conductas, que pueden incluir cortarse, golpearse o quemarse, suelen surgir como intentos de aliviar estados emocionales intensos como tristeza, culpa o vacío interior. Aunque pueden proporcionar un alivio momentáneo, tienden a volverse compulsivas y altamente dañinas si no se abordan oportunamente (El Peruano, 2020).

En la región Junín específicamente en la provincia de Jauja, los estudios que abordan la relación entre la regulación emocional y el riesgo de autolesión en adolescentes son escasos. Esta carencia evidencia la urgencia de explorar la problemática desde un enfoque

contextualizado, considerando las influencias culturales, sociales y económicas locales. Por ello, esta investigación busca llenar ese vacío en la literatura científica, contribuyendo al diseño de estrategias preventivas y de intervención adaptadas a las características y necesidades específicas de los adolescentes de la región, resaltando así la pertinencia y relevancia del presente estudio.

1.3. Formulación de problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?

1.3.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.
- Analizar la relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.
- Establecer la relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.
- Reconocer la relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La presente investigación se sustenta en la necesidad de comprender la compleja relación entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes, una población particularmente vulnerable a estas problemáticas. Para ello, se adopta un marco teórico que integra dos enfoques complementarios: el modelo comportamental de la regulación emocional, aplicado al análisis de la primera variable, y el modelo biosocial de la regulación emocional, utilizado para abordar la segunda. Esta integración permite una comprensión multifactorial del fenómeno, al considerar de manera articulada los aspectos psicológicos, biológicos y sociales que influyen en el desarrollo de conductas autolesivas.

1.5.2. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación ofrece insumos valiosos para el diseño de estrategias de intervención eficaces y culturalmente pertinentes. Las autolesiones constituyen un problema subestimado en el ámbito de la salud pública peruana, especialmente en contextos locales como el de Jauja, donde la información específica es limitada. Este estudio

permitió identificar factores de vulnerabilidad y protección relacionados con la desregulación emocional, proporcionando una base sólida para la implementación de acciones preventivas e intervenciones en instituciones educativas. Estas podrían incluir programas de manejo emocional, redes de apoyo entre pares y capacitación especializada para docentes en la detección y atención de conductas autolesivas.

1.5.3. Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico, esta investigación atendió una brecha relevante en el contexto local al centrarse en adolescentes de la Institución Educativa San José de Jauja. El diseño empleado permitió analizar la relación entre la desregulación emocional y la propensión a las autolesiones dentro de un entorno regional específico, contribuyendo así al fortalecimiento del conocimiento científico mediante evidencia empírica contextualizada para la región Junín. La aplicación de instrumentos validados para medir tanto la regulación emocional como el riesgo de autolesión garantizó la rigurosidad y confiabilidad de los resultados. Además, la consideración de factores culturales y situacionales locales incrementa la pertinencia y aplicabilidad de los hallazgos. Este enfoque metodológico también ofrece posibilidades de replicación en contextos similares, ampliando su utilidad para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aizcorbe y Gallo (2024) en Argentina, emprendieron un estudio titulado “*Regulación emocional y riesgo de autolesión en adolescentes*”, con la finalidad de examinar los comportamientos autolesivos en adolescentes y su vínculo con diversos componentes del descontrol emocional, se adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, de carácter no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La investigación incluyó una muestra de 107 alumnos de nivel secundario pertenecientes a tres instituciones educativas de Río Cuarto, Córdoba. Estos participantes fueron evaluados utilizando la "Escala DERS" y la "Escala CRA". Los hallazgos revelaron que el 43% de los participantes informó haberse involucrado en actos de autolesión al menos una vez; dentro de este grupo, un 5,35% señaló realizarlos con frecuencia o de manera constante y con intención suicida. Se observó que las autolesiones están estrechamente vinculadas con mayores complicaciones en el manejo emocional, identificándose además una superposición entre estas conductas y los intentos de suicidio. Asimismo, se evidenció que la edad de inicio de las autolesiones es más temprana de lo reportado en estudios anteriores. En consecuencia, se concluye que existe una elevada incidencia de autolesiones en adolescentes, confirmando una tendencia creciente. Los factores emocionales, particularmente las dificultades para controlar impulsos juegan un papel determinante en estas conductas, subrayando la urgencia de implementar estrategias que atiendan tanto la regulación emocional como la prevención de comportamientos autolesivos y suicidas.

Casallas (2024) en Colombia, desarrolló una investigación titulada “*Factores psicológicos de desregulación emocional que presentan los adolescentes con comportamiento*

suicida y autolesión no suicida”, con el designio de examinar el potencial predictivo de la desregulación emocional en relación con las conductas autolesivas en adolescentes, se optó por un enfoque metodológico transversal, explicativo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por jóvenes en un rango de edad de 10 a 17 años, abarcando una diversidad de contextos y características para obtener una visión amplia y representativa de la problemática, quienes fueron evaluados a través de la “Escala DERS-E”. Los resultados demostraron que existen factores psicológicos clave de la desregulación emocional asociados con la autolesión y el comportamiento suicida, tales como la no aceptación o dificultad para aceptar emociones negativas, claridad o falta de comprensión sobre los propios estados emocionales, metas o dificultad para concentrarse o alcanzar objetivos debido a emociones intensas, donde, la incidencia fue mayor en mujeres, especialmente entre los 14 y 15 años. Por lo tanto, se logró concluir que los factores de desajuste emocional (rechazo, claridad y objetivos) son fundamentales para comprender el comportamiento suicida y las autolesiones no suicidas en jóvenes. Así, se sugiere llevar a cabo investigaciones correlacionales para explorar más a fondo la conexión entre el descontrol emocional y el autodaño; este conocimiento podría ser clave para desarrollar intervenciones preventivas y terapéuticas más eficaces en este sector vulnerable.

Bautista et al. (2022) en México, realizaron un estudio titulado “*Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión*”, con el propósito de examinar la asociación existente entre las conductas autolesivas, los síntomas depresivos, las dificultades en la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento, con miras a diseñar un modelo interpretativo del fenómeno en población juvenil, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, de corte transversal y con un propósito analítico-explicativo. La investigación incluyó una muestra conformada por 5835 participantes, de 11 a 15 años, pertenecientes a 62 instituciones educativas públicas situadas en

el estado de Sonora, México, quienes fueron evaluados mediante la "Evaluación de dimensiones cognitivas-afectivas y somáticas", la "Escala para medir dificultades en el control emocional" y la "Evaluación de los estilos de evitación y afrontamiento ante situaciones problemáticas". Los resultados revelaron que, en contextos de autolesión severa (3.54%), el modelo explicativo logra abarcar el 61% de la variabilidad (R^2 de Nagelkerke = 0.61) y clasifica con precisión al 84.1% de los sujetos evaluados. En cuanto a los casos de autolesión de intensidad moderada (5.29%), el modelo contempla el 72% de la variación observada (R^2 de Nagelkerke = 0.72) y asigna correctamente al 88.2% de los participantes. Asimismo, se identificaron como predictores claves de la autolesión moderada las dimensiones relacionadas con la aceptación, la reevaluación positiva, la liberación emocional, la carencia de aceptación, la claridad emocional y los síntomas depresivos de tipo cognitivo y somático, los cuales destacaron como los elementos más influyentes. También se identificaron correlaciones positivas entre la autolesión, el descontrol emocional y el estilo de afrontamiento de evasión. En consecuencia, se concluye que el modelo explicativo desarrollado tiene una notable capacidad para anticipar la autolesión en jóvenes, particularmente en casos moderados, donde las dimensiones depresivas son las variables independientes más relevantes. Además, el estilo de afrontamiento evasivo y la desregulación emocional son elementos clave para comprender el fenómeno, mientras que el afrontamiento activo muestra un efecto protector. Por lo tanto, se recomienda profundizar en el estudio de las variables independientes en indagaciones futuras y tomar en cuenta los datos atípicos para mejorar la precisión del modelo.

Sánchez et al. (2022) en México realizaron un estudio titulado "*Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas*", con el propósito de analizar la potencia predictiva que posee la falta de regulación emocional respecto a la aparición de ideaciones suicidas en adolescentes, se optó por un enfoque metodológico cuantitativo, predictivo y correlacional. La muestra consistió en 109 adolescentes, quienes fueron evaluados mediante el

“Cuestionario de Identificación Personal”, la “Escala de Detección de Ideación Suicida en Jóvenes”, la “Escala de Ideación Suicida de Roberts” y la “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)”. Los hallazgos revelaron que el modelo explicativo logra capturar el 22% de la variación asociada a los pensamientos suicidas, destacando su relevancia como herramienta predictiva. En este contexto, la desregulación emocional emergió como un elemento determinante y un predictor significativo de la ideación suicida. Por lo tanto, se logró concluir que se evidencia una relación notable entre el desequilibrio en la gestión emocional y la aparición de pensamientos suicidas en adolescentes. Asimismo, se reconoce que dicho desajuste desempeña un rol esencial como factor de riesgo en esta etapa del desarrollo. En consecuencia, se sugiere implementar estrategias preventivas y diseñar programas de intervención orientados al fortalecimiento de las competencias en regulación emocional, con el propósito de reducir la probabilidad de ideaciones suicidas en jóvenes durante la adolescencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Marín y Soriano (2024) en Celendín, realizaron un estudio titulado “*La regulación emocional como mediador entre la autoestima y el riesgo de autolesión en adolescentes estudiantes de Celendín*”, con el fin de analizar el papel mediador de la gestión emocional entre la autopercepción y la probabilidad de autolesión en jóvenes de Celendín, se empleó un enfoque cuantitativo, transversal o transeccional, explicativo y no experimental. La muestra consistió en 300 participantes de primer a quinto año de secundaria, quienes fueron valorados utilizando el “Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)”, la “Escala de Rosenberg y el Cuestionario de Riesgos Autolesivos (CRA)”. Los hallazgos indicaron que hay una conexión entre la autopercepción y la probabilidad de autolesión, con un efecto débil de tipo directo ($\beta=.18$, $p=0.68$); no obstante, se observó un efecto indirecto moderado de la gestión emocional ($\beta=0.25$, $p<.05$), donde la mediación de la regulación emocional representa el 58.4% del impacto total.

Por lo tanto, se concluye que la autopercepción por sí sola tiene un efecto débil e insignificante sobre el riesgo de autolesión, pero su influencia aumenta de forma indirecta al considerar las habilidades de regulación emocional. Este descubrimiento resalta la importancia de implementar enfoques orientados al manejo adecuado de las emociones con el fin de reducir los peligros asociados a la autolesión en los adolescentes. Se sugiere que se continúen realizando investigaciones de esta índole para desarrollar programas de intervención psicológica que se enfoquen en fortalecer tanto la percepción personal como la habilidad de regulación emocional dentro del entorno educativo.

Morales (2023) en Huaraz, desarrollo una investigación titulada *“Exposición a la violencia en casa y conductas autolesivas: la mediación de la regulación emocional en estudiantes de Huaraz, 2023”*, con la finalidad de clarificar la influencia predictiva de la vivencia de violencia doméstica y la gestión emocional sobre los comportamientos autolesivos en alumnos de Huaraz, se empleó un enfoque de investigación básica, explicativa con variables subyacentes. La muestra estuvo constituida por un total de 544 alumnos participantes en el estudio, a quienes se les evaluó utilizando la “Cédula de Autolesiones sin intención suicida”, el “Cuestionario de Exposición a la Violencia (CVE)” y el “Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-CA)”. Los hallazgos revelaron que existe una relación entre la vivencia de violencia y los comportamientos autolesivos ($r=0.316$ a 0.460); asimismo, se reveló que la represión de las emociones cumple una función intermedia entre la vivencia de agresión directa y la manifestación de comportamientos autolesivos. ($\beta=0.044$; $p=0.047$). Es así que se puede evidenciar que la experiencia de violencia doméstica tiene un efecto profundo y significativo en la expresión de conductas autolesivas en los jóvenes. En este contexto, la inhibición emocional emerge como un factor mediador crucial, dado que esta tendencia a suprimir o reprimir las emociones aumenta considerablemente la probabilidad de que los adolescentes adopten comportamientos autolesivos, especialmente cuando han estado expuestos a situaciones de

violencia directa. Resaltando la relevancia de abordar la regulación emocional en los jóvenes como una herramienta clave para prevenir estas conductas. Por lo tanto, se recomienda que se refuercen y amplíen los programas de intervención consignados a potenciar las habilidades de manejo emocional en los estudiantes que han experimentado violencia, con el fin de reducir de manera efectiva el riesgo de autolesión y promover su bienestar integral.

Pari y Sanchez (2022) en Lima, realizaron una investigación titulada *“Desregulación emocional e impulsividad asociadas a las autolesiones sin intención suicida en adolescentes de Lima Metropolitana”*, para llevar a cabo un análisis detallado sobre la injerencia conjunta de la desregulación emocional y la impulsividad en las variaciones de las conductas autolesivas no suicidas en adolescentes, se adoptó un enfoque metodológico no experimental, de corte transversal y con un diseño correlacional-explicativo. La población estudiada estuvo integrada por un total de 624 jóvenes, quienes fueron objeto de una exhaustiva evaluación mediante el uso de la herramienta específica de “Escala DERS-SF”, la “Escala ECIR” y la “Cédula de autolesiones basada en el DSM-5”. Los hallazgos obtenidos indicaron que el poder explicativo combinado de la disfunción emocional y la tendencia impulsiva en relación con los comportamientos autodestructivos mostró una influencia de magnitud intermedia ($r^2=0.12$), destacándose la impulsividad como un factor de relevancia en la variabilidad observada en las autolesiones. En consecuencia, se concluye que, aunque ambos factores contribuyen de manera significativa a la explicación de las autolesiones, su influencia es relativamente limitada. Esto resalta la necesidad urgente de explorar otras posibles variables que puedan proporcionar una comprensión más completa del fenómeno. Por tanto, se sugiere emplear un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) más preciso en estudios futuros para profundizar en las interacciones entre estos factores y enriquecer la comprensión de los procesos subyacentes a las conductas autolesivas.

Cabrera (2022) en Pomalca, realizó un estudio titulado “*Regulación emocional y conductas autolesivas en alumnas de una I.E. de Pomalca, 2021*”, con la intención de examinar las relaciones entre el manejo de las emociones y las conductas autolesivas en jóvenes que forman parte de una institución educativa, se optó por una estrategia metodológica no experimental, de carácter transversal y con un enfoque correlacional. La muestra de investigación estuvo constituida por 220 participantes, quienes fueron sometidos a una evaluación utilizando instrumentos especializados que permitieron medir de manera precisa tanto los niveles de regulación emocional como las conductas autolesivas que presentaban los estudiantes. Los hallazgos lograron indicar una correlación inversa entre la gestión emocional y los comportamientos autolesivos, así como en los diversos subdimensiones relacionados (autolesión, tendencias suicidas, disociación). De manera adicional, se observó que las acciones orientadas hacia metas también estaban vinculadas con las conductas autolesivas. En consecuencia, se estableció que existe una interrelación negativa considerable entre la regulación emocional y las conductas autolesivas, particularmente en dimensiones específicas. Las jóvenes con mayores problemas en la autorregulación emocional presentan una mayor propensión a involucrarse en comportamientos autolesivos, como la autoinfligirse daño y experiencias de disociación. En situaciones de presión o estrés, es crucial que estas estudiantes reciban apoyo emocional adecuado, lo cual les permitirá mejorar sus competencias para gestionar las emociones y reducir la frecuencia de conductas autolesivas. Por ello, se recomienda implementar intervenciones de tipo educativo y psicológico que fortalezcan la autorregulación emocional y fomenten un ambiente de respaldo emocional constante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dificultades en la regulación emocional

2.2.1.1 Modelo comportamental de la regulación emocional

Las emociones influyen de manera relevante en nuestra autoimagen y en el desarrollo del aprendizaje, aunque el rol preciso de estos elementos dentro de su marco teórico aún no se comprende por completo. Estos conceptos, relacionados con la emoción, a menudo se integran en definiciones personales, lo que complica su comprensión en términos generales (Linehan, 1993; Linehan & Koerner, 1993; Shearin & Linehan, 1994).

El modelo comportamental de la regulación emocional sostiene que la manera en que gestionamos nuestras emociones influye en cómo nos atribuimos causas y cómo percibimos el aprendizaje. Sin embargo, esta relación no se explica con claridad, ya que aún queda por definir cómo se interconectan estos elementos. Todas las conductas, incluidas las emocionales, dependen del contexto, lo que hace insuficiente analizarlas sin tener en cuenta el entorno en el que ocurren (Linehan, 1993; Linehan & Koerner, 1993; Shearin & Linehan, 1994).

La dificultad de la regulación emocional puede ser entendida como un ciclo en el que las emociones intensas no solo son difíciles de manejar, sino que también provocan respuestas conductuales inadaptadas. Cuando las personas con alta vulnerabilidad emocional no logran regular sus emociones, pueden comenzar a usar comportamientos impulsivos o destructivos (como la autolesión o el abuso de sustancias) como una forma de lidiar con la sobrecarga emocional. Estos comportamientos sirven como estrategias de afrontamiento que, aunque en el corto plazo pueden aliviar el malestar emocional, a largo plazo refuerzan las dificultades de la regulación emocional al no proporcionar soluciones duraderas ni saludables para la gestión emocional. Esos hábitos no instruyen al individuo a gestionar sus sentimientos de forma eficiente, lo que mantiene el ciclo de desequilibrio emocional (Linehan, 1993; Linehan & Koerner, 1993; Shearin & Linehan, 1994).

Por ello, el modelo se basa en una dualidad entre aceptación y cambio. Para la regulación emocional, es necesario que los individuos aprendan a aceptar sus emociones tal como son, sin juzgarlas ni rechazarla. La aceptación radical es un concepto fundamental en su terapia, que implica reconocer las emociones tal como son sin intentar suprimirlas o cambiarlas de inmediato. Sin embargo, la aceptación por sí sola no es suficiente. También es esencial enseñar a las personas habilidades de cambio que les permitan modificar su respuesta emocional de manera más adaptativa. Mediante la terapia dialéctico Conductual DBT, se fomenta el crecimiento de capacidades para gestionar las emociones de forma más adecuada, tales como la tolerancia a la incomodidad, el control emocional y el fortalecimiento de las competencias sociales (Linehan, 1993; Linehan & Koerner, 1993; Shearin & Linehan, 1994).

2.2.1.2. Las emociones y la regulación emocional

En épocas pasadas, las emociones eran vistas como elementos perturbadores, como interferencias o interrupciones que alteraban el curso normal de la vida humana. Se pensaba que las emociones interrumpían la toma de decisiones racionales y el razonamiento lógico. Sin embargo, el entendimiento contemporáneo de las emociones ha dado un giro significativo, reconociéndolas no como una molestia, sino como procesos dinámicos profundamente conectados con las necesidades fundamentales del ser humano. Las emociones son ahora entendidas como respuestas flexibles y adaptativas, orientadas a metas y contextualizadas en situaciones específicas (Gross, 2015).

Desde esta nueva perspectiva, las emociones ya no se consideran meras reacciones automáticas, sino que se reconocen como procesos complejos que contribuyen a la interacción social, la adaptación al entorno y la toma de decisiones. Gross (2015) destaca tres aspectos clave que son frecuentes en las conceptualizaciones modernas de las emociones:

- Las emociones tienen un papel crucial en la configuración de nuestra experiencia personal, ya que no solo alteran la forma en que percibimos y vivimos nuestras vivencias, sino que

también ejercen una influencia directa sobre las acciones que realizamos y el comportamiento que adoptamos en diversas situaciones. Además, estas experiencias emocionales son capaces de generar modificaciones significativas en nuestra fisiología, afectando de manera notable el funcionamiento de diferentes sistemas del cuerpo, como el cardiovascular, el nervioso y el endocrino, lo que resalta la conexión estrecha entre mente y cuerpo (Gross, 2015).

- Las emociones no son estáticas; en cambio, experimentan un proceso continuo de transformación a medida que avanzan en el tiempo. A lo largo de la vida, estas respuestas afectivas se van ajustando y adaptando, alterando tanto su intensidad como su naturaleza, manifestándose de maneras diferentes y variando en su duración dependiendo del entorno, las circunstancias y las experiencias particulares que cada individuo atraviesa. Este desarrollo dinámico refleja la capacidad del ser humano para adaptarse y reaccionar de manera flexible a las diversas situaciones que enfrenta en su vida diaria (Gross, 2015).
- Las emociones tienen el potencial de generar efectos tanto positivos como negativos, dependiendo de cómo se perciban, se experimenten y, sobre todo, se manejen dentro de un determinado marco de situaciones. Su influencia en el bienestar general puede ser constructiva o destructiva, dependiendo de la capacidad de la persona para regularlas y utilizarlas de manera apropiada en función del entorno y las circunstancias particulares que enfrenta en cada momento. El impacto de las emociones no solo está ligado a su intensidad, sino también a la manera en que se interpretan y se responden a ellas, lo que puede determinar si estas sirven como una herramienta de crecimiento o, por el contrario, generan consecuencias indeseadas (Gross, 2015).

A medida que las investigaciones sobre las emociones han avanzado, se ha ido consolidando una perspectiva funcionalista que reconoce que las emociones no solo son reacciones automáticas, sino que cumplen con funciones específicas que ayudan a los

individuos a adaptarse a su entorno. Se señala que las emociones cumplen diversas funciones esenciales, tales como (Pérez & Guerra, 2014):

- **Motivar la conducta:** Los estados emocionales juegan un papel fundamental al incentivar a las personas a actuar, impulsándolas a acercarse a situaciones que les resulten agradables o satisfactorias, mientras que, por otro lado, también las orientan a alejarse de circunstancias que perciben como peligrosas o dañinas. Este proceso de toma de decisiones basado en las emociones no solo influye en el comportamiento inmediato, sino que también tiene un impacto en las estrategias a largo plazo que los individuos desarrollan para enfrentar desafíos y maximizar su bienestar (Pérez & Guerra, 2014).
- **Función social:** Las emociones desempeñan un papel esencial en la transmisión de mensajes no verbales y en el establecimiento de un entendimiento compartido durante las interacciones entre individuos. A través de señales emocionales como gestos, expresiones faciales y tono de voz, las personas logran expresar sus sentimientos y necesidades de manera implícita, lo que facilita la conexión con los demás. Este proceso es clave para el desarrollo de relaciones interpersonales saludables, ya que contribuye a la empatía, la cooperación y la resolución efectiva de conflictos, permitiendo que los participantes en una conversación se comprendan de forma más profunda y genuina (Pérez & Guerra, 2014).
- **Adaptación y supervivencia:** A lo largo del proceso evolutivo, las emociones han jugado un papel fundamental al permitir respuestas inmediatas y automáticas ante situaciones potencialmente peligrosas. Estas reacciones emocionales, que se desarrollaron para salvaguardar la supervivencia, han sido esenciales para la protección tanto de la especie como de los individuos, al activar mecanismos fisiológicos que promueven la defensa o la huida ante el peligro. Este sistema de alerta temprana ha sido clave para la adaptación a entornos cambiantes y, por ende, ha contribuido significativamente a la preservación de la vida a lo largo de la historia (Pérez & Guerra, 2014).

Este enfoque funcionalista subraya que las emociones no son algo que simplemente ocurre sin un propósito, sino que son una herramienta de adaptación activa, diseñada para ayudar a los individuos a navegar por su entorno, interactuar con los demás y sobrevivir en circunstancias cambiantes (Pérez & Guerra, 2014).

Dada la trascendencia fundamental de las emociones en la vida humana, la regulación emocional ha emergido como un tema central en el ámbito psicológico. Esta habilidad no solo optimiza la capacidad de los individuos para gestionar sus emociones de manera efectiva, sino que también tiene un impacto significativo en su salud física, mental y social. En este contexto, la regulación emocional se entiende como la capacidad de las personas para identificar, comprender y manejar sus sentimientos de manera apropiada, lo cual les brinda la posibilidad de tomar decisiones más ponderadas y coherentes con sus metas y circunstancias. El proceso de manejo emocional no solo consiste en reprimir o evitar las emociones intensas, sino que también implica orientarlas y adaptarlas según las exigencias del contexto. Esta aptitud para gestionar las emociones de manera adecuada puede potenciar las relaciones interpersonales, fortalecer la salud mental y disminuir el riesgo de trastornos relacionados con el estrés (Pérez & Guerra, 2014).

2.2.1.3. Dificultades de la regulación emocional en la adolescencia

Las dificultades de la regulación emocional es un concepto complejo que engloba diversas interpretaciones y enfoques. En primer lugar, resulta crucial establecer una diferenciación precisa entre el proceso de regulación de las emociones y su opuesto, dificultades de la regulación emocional. Esta distinción es esencial para comprender mejor los matices de ambos fenómenos y sus respectivas implicancias en el comportamiento humano y el bienestar. La regulación emocional se entiende como la capacidad de gestionar las emociones en cuanto a su tipo, intensidad, duración y la forma en que se expresan, permitiendo

que una persona mantenga un control adecuado sobre sus reacciones emocionales (Cristofanelli, y otros, 2024).

En cambio, las dificultades de la regulación emocional se producen cuando las estrategias diseñadas para controlar o modificar las emociones resultan ineficaces, se implementan incorrectamente o se aplican de manera desadaptativa. Este trastorno en el equilibrio emocional se puede evidenciar a través de respuestas excesivas, problemas para enfrentar el malestar o la falta de habilidad para manejar las fluctuaciones emocionales de forma adecuada, lo que puede generar consecuencias adversas en varios aspectos de la vida diaria, tales como las interacciones sociales, la salud mental y el equilibrio general del individuo. Entonces el modelo que identifica seis factores de las dificultades de la regulación emocional: 1) No aceptación de las emociones negativas, 2) Dificultad para alcanzar metas al experimentar emociones negativas, 3) Problemas de control de impulsos, 4) Dificultad para reconocer y atender las propias emociones, 5) Estrategias limitadas de regulación emocional, y 6) Problemas de claridad emocional, contribuyen de manera diferente a los problemas de salud mental, ya que la desregulación emocional está vinculada a diversos trastornos, incluidos los trastornos de personalidad, el autolesionismo y el abuso de sustancias (Cristofanelli, y otros, 2024).

La regulación emocional es una capacidad que se va perfeccionando a medida que una persona crece, siendo moldeada tanto por su temperamento inherente como por los diversos entornos sociales y familiares en los que se desenvuelve. Desde una perspectiva del desarrollo, esta habilidad no es innata, sino que se va construyendo y ajustando a lo largo del tiempo, influenciada por las experiencias personales y los estímulos externos. Durante la etapa de la adolescencia, los ajustes neurobiológicos que ocurren en el cerebro generan un periodo de vulnerabilidad en la eficiencia de esta capacidad reguladora, lo cual puede llevar a un manejo emocional menos eficaz. Estos cambios en el sistema nervioso, sumados a la intensidad de las

emociones típicas de la juventud, aumentan la predisposición a reacciones impulsivas, ya que los mecanismos de autorregulación no están completamente desarrollados. Este fenómeno puede arrojar luz, parcialmente, sobre la tendencia de los jóvenes a realizar elecciones impulsivas o a comportarse sin tener en cuenta los efectos prolongados de sus actos, dado que su habilidad para regular las reacciones emocionales aún se encuentra en una etapa de desarrollo y evolución. Sin embargo, la adolescencia no es inherentemente patológica. Aunque la mayoría de los adolescentes navegan con éxito las tareas del desarrollo, aquellos con dificultades significativas en la regulación emocional pueden estar en mayor riesgo de desarrollar psicopatologías, lo que requiere intervención clínica (Cristofanelli, y otros, 2024).

2.2.1.4. Definición de dificultades en la regulación emocional

La regulación emocional hace referencia a la aptitud de un individuo para manejar sus respuestas afectivas de manera flexible y adecuada, tanto en momentos de bienestar como en aquellos de adversidad, ajustándose a las exigencias del contexto y las circunstancias. Los problemas en la regulación de las emociones se presentan cuando una persona no es capaz de reconocer, procesar o distinguir correctamente sus sentimientos, lo que dificulta una respuesta proporcional y adecuada hacia los mismos. Como resultado de estas dificultades, las emociones pueden manifestarse de forma exagerada o fuera de lugar, conduciendo a reacciones desbordadas o inadecuadas. Estas alteraciones emocionales pueden reflejarse en diversos trastornos psicológicos, tales como trastornos de ansiedad, episodios depresivos, conductas impulsivas, entre otros. En consecuencia, la incapacidad para regular las emociones adecuadamente constituye una base subyacente en el desarrollo de numerosos trastornos mentales, lo que subraya la importancia de fomentar habilidades emocionales saludables para prevenir y abordar estas condiciones psicológicas (Gratz & Roemer, 2004).

2.2.1.5. Dimensiones de dificultades en la regulación emocional

- **Falta de conciencia emocional:** Hace referencia a la imposibilidad de identificar, captar o percibir con precisión las emociones internas en el instante en que se manifiestan. Esto conlleva a una separación de los estados afectivos internos, lo que complica el control emocional, ya que la persona no es capaz de manejar ni abordar sentimientos que no logra entender completamente (Gratz & Roemer, 2004).
- **Falta de claridad emocional:** Se trata de la falta de habilidad para entender y distinguir entre sentimientos semejantes o las razones particulares de esos sentimientos. Esto conlleva una desorientación respecto a la esencia de los estados afectivos vividos, lo cual obstaculiza su adecuada interpretación y manejo (Gratz & Roemer, 2004).
- **No aceptación de respuestas emocionales:** Hace referencia a la inclinación a evaluar o descartar los propios sentimientos, considerándolos inapropiados, desmesurados o amenazantes. Los individuos que enfrentan esta problemática poseen una baja tolerancia hacia las emociones adversas, lo que puede provocar un aumento en la intensidad afectiva y la adopción de respuestas ineficaces para manejar las dificultades (Gratz & Roemer, 2004).
- **Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas:** Hace alusión a la falta de capacidad para concentrarse en las metas, incluso cuando se experimentan sentimientos intensos. Las emociones desfavorables obstaculizan la organización, elección de alternativas y realización de actividades, lo que disminuye la aptitud para operar de forma eficiente (Gratz & Roemer, 2004).

2.2.2. Riesgo de autolesión

2.2.2.1. Modelo biosocial y desregulación emocional

Diversas teorías sugieren que la autolesión no suicida (ANS) cumple principalmente con la función de regular las emociones incómodas. Una de las más conocidas es la teoría

biosocial, que plantea que la ANS sirve para desviar la atención del malestar emocional hacia el daño físico, proporcionando un alivio temporal del sufrimiento. Esto se apoya en estudios que muestran que las personas que se autolesionan lo hacen para reducir emociones intensas como la ira o la tensión (Carpenter & Trull, 2013).

De esta manera, la alteración en la gestión de las emociones se refiere a la poca habilidad para gestionar y reaccionar de forma adaptable frente a los sentimientos. Este término engloba diversos elementos, tales como la reactividad emocional, la magnitud y fluctuación de las respuestas afectivas, así como la susceptibilidad emocional. Se concibe como un fenómeno complejo que involucra múltiples factores interrelacionados, en lugar de una condición definitiva o estática (Carpenter & Trull, 2013).

En concordancia con la perspectiva biosocial, algunas personas presentan una sensibilidad emocional innata desde etapas tempranas de la vida, lo que les coloca en una posición propensa a vivenciar emociones negativas de manera más intensa. Esta inclinación natural hace que les sea complicado adquirir y desarrollar mecanismos adecuados para manejar y equilibrar sus emociones de forma efectiva, dificultando así el aprendizaje de métodos saludables de autorregulación emocional. Esta falta de estrategias de regulación lleva a comportamientos desregulados para manejar y reducir el malestar emocional, creando un patrón recursivo de disfunción emocional (Carpenter & Trull, 2013).

- **La sensibilidad emocional:** El primer elemento que forma parte del modelo de disfunción emocional se considera de origen biológico y se manifiesta desde las etapas tempranas de la vida. Este componente implica una tendencia elevada a reaccionar emocionalmente de manera intensa ante estímulos del entorno, particularmente aquellos de naturaleza negativa, como el enojo, el temor y la melancolía. (Carpenter & Trull, 2013).
- **Afecto negativo:** El segundo componente de la disfunción emocional es la experiencia de altos niveles de afecto negativo, que se cree es consecuencia directa de la sensibilidad

emocional. Experimentan más afecto negativo, especialmente en su intensidad y reactividad, aunque la diferencia no siempre es significativa. Lo más característico es la inestabilidad emocional, con cambios rápidos e intensos de estado de ánimo, incluso ante estímulos sutiles (Carpenter & Trull, 2013).

- **Estrategia inadecuada de regulación de las emociones:** El tercer factor que conforma la disfunción emocional, radica en la carencia de estrategias apropiadas para manejar las emociones, debido a su marcada vulnerabilidad emocional, no han desarrollado herramientas eficaces para gestionar sus estados afectivos. Esto se traduce en una disminuida conciencia sobre sus propios sentimientos y en dificultades para identificar y denominar sus emociones, lo cual les impide emplear técnicas de autorregulación emocional adecuadas. Además, estas personas presentan una baja capacidad para tolerar el malestar, lo que indica que no han aprendido a manejar de manera efectiva las tensiones o el malestar emocional. Investigaciones han señalado que el déficit de capacidades para gestionar las emociones y la escasa tolerancia al sufrimiento son factores fundamentales en la aparición del trastorno límite de la personalidad, lo que respalda la noción de que la incapacidad para gestionar adecuadamente las emociones desempeña un papel crucial en los síntomas característicos de este trastorno (Carpenter & Trull, 2013).
- **Estrategias de regulación inadaptadas:** El último aspecto de la disfunción emocional está relacionado con la aparición de conductas inapropiadas que reemplazan las estrategias adecuadas para la regulación emocional. Según el modelo de cascada emocional, cuando los sentimientos negativos se intensifican, las personas tienden a recurrir a comportamientos disfuncionales, como la impulsividad o las autolesiones, los cuales brindan un alivio momentáneo, pero resultan ser perjudiciales a largo plazo. Se ha demostrado que estos individuos emplean enfoques cognitivos ineficaces, tales como la rumia, la supresión de pensamientos y la evasión de experiencias, lo que puede agravar aún

más los sentimientos negativos. Las conductas impulsivas y las autolesiones se presentan con frecuencia, siendo estas últimas usadas como una forma de regular las emociones, ya que en muchas ocasiones contribuyen a reducir el sufrimiento emocional. (Carpenter & Trull, 2013).

2.2.2.2. Autolesión para los adolescentes

La adolescencia constituye una fase de transformación en la que los jóvenes atraviesan una evolución tanto física como psicológica, adquiriendo gradualmente una mayor capacidad de razonamiento y juicio. En este proceso, suelen surgir modificaciones tanto en su ámbito emocional como en su comportamiento. Un desafío considerable que afrontan muchos jóvenes es la autolesión, un comportamiento en el cual se causan daño físico a sí mismos como resultado de pensamientos negativos originados por diversas fuentes externas, tales como el acoso escolar, conflictos familiares, presiones sociales, ansiedad o tensiones derivadas del ámbito académico. La autolesión puede acarrear consecuencias serias si no se trata adecuadamente, impactando no solo al individuo afectado, sino también repercutiendo en su contexto social y familiar (Calunsag et al., 2020).

El autolesionarse es común entre los adolescentes y se ha vinculado con el suicidio, aunque la conexión sigue siendo debatida. Los estudios muestran que el autolesionarse generalmente comienza entre los 12 y 14 años, donde las mujeres son las más vulnerables que los hombres. Los métodos comunes de autolesionarse incluyen cortarse, envenenarse y sobredosis. También se ha identificado que las redes sociales pueden ser un factor que fomente el autolesionarse, aunque en ocasiones también pueden proporcionar apoyo o mecanismos de afrontamiento (Calunsag et al., 2020).

Respecto a sus vivencias con la autolesión, varios adolescentes compartieron que experimentaban la necesidad de alejarse socialmente o se sentían angustiados a causa de las exigencias escolares y las obligaciones familiares. Algunos otros describieron fluctuaciones en

su estado de ánimo, mostrando una inclinación por el dolor físico en lugar del emocional, además del uso de objetos como cuchillas para infligirse daño. Factores como maltrato verbal en el hogar, presión por el rendimiento académico, abuso sexual y acusaciones falsas se señalaron como causas que contribuyen a la práctica de la autolesión. En resumen, las percepciones de los participantes sobre la autolesión se agruparon en dos categorías principales: pensamientos y emociones negativas (como ideación suicida, tristeza y ansiedad) y vivencias de vida traumáticas (como abuso, presiones académicas y familiares). Los adolescentes, enfrentando dificultades para comunicar sus sentimientos, tienden a recurrir a la autolesión como mecanismo para gestionar los procesos de cambio que atraviesan (Calunsag et al., 2020).

Las sugerencias derivadas de los resultados apuntan a que los jóvenes busquen asistencia profesional cuando se enfrenten a situaciones vinculadas con la autolesión. Se recomienda que los educadores reciban capacitación en técnicas de orientación para poder identificar y manejar adecuadamente a los estudiantes que atraviesan dificultades emocionales. Adicionalmente, se subraya la relevancia de fomentar vínculos afectivos y sociales dentro del hogar, así como la instauración de programas de prevención y de seguimiento en los centros educativos. Los consejeros deben poner en marcha iniciativas psicoeducativas que aborden las presiones y los desafíos que los estudiantes deben enfrentar, mientras que los responsables de la gestión escolar deben respaldar activamente tales programas. Las investigaciones venideras podrían enfocarse en mejorar las habilidades de afrontamiento individual y en analizar el impacto que dichos programas tienen en los adolescentes (Calunsag et al., 2020).

2.2.2.3. Factores de riesgo

Diversos elementos de riesgo están vinculados a los comportamientos autolesivos, entre los cuales se identifican trastornos psicológicos concurrentes como la depresión, el trastorno límite de la personalidad, la adicción a sustancias y el trastorno de estrés postraumático.

Aunque las autolesiones forman parte del diagnóstico en el trastorno límite de personalidad, no todos los adolescentes que presentan características de desregulación emocional deben necesariamente ser diagnosticados con este trastorno. Asimismo, aspectos como la alexitimia en contextos de depresión incrementan significativamente el riesgo de recurrir a la autolesión (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

A nivel contextual, los adolescentes que experimentan disfunción familiar, abuso sexual o violencia, o que sufren rechazo social y aislamiento, presentan mayor probabilidad de desarrollar conductas autolesivas. Los adolescentes LGTBIQ+ también muestran un riesgo elevado. La falta de apoyo social, tanto en el ámbito familiar como entre iguales, agrava esta vulnerabilidad (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

El uso de internet y las redes sociales también están relacionados con un mayor riesgo de autolesiones, ya que los adolescentes pueden encontrar validación o anonimato en estos espacios, lo que puede normalizar la conducta. Además, la exposición a contenidos sobre autolesiones en redes sociales puede fomentar la imitación y competencia entre los jóvenes. El cyberbullying tiene un impacto negativo adicional, potenciando las conductas suicidas y autolesivas (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

En última instancia, la crisis generada por el COVID-19 ha incrementado considerablemente los peligros relacionados, especialmente a causa del aislamiento social, la violencia doméstica, las dificultades económicas y la escasa disponibilidad de atención psicológica, afectando de manera significativa a los jóvenes que padecen trastornos emocionales (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

Otros estudios también señalan que factores de riesgo identificados incluyen dificultades familiares, falta de apoyo familiar y rechazo materno, los cuales pueden llevar a síntomas depresivos. La falta de apoyo parental se relaciona con un mayor riesgo de autolesión. Asimismo, la estructura familiar ha experimentado transformaciones, observándose un

acrecentamiento en el número de hogares encabezados por un solo progenitor o en los que se han formado nuevas uniones, lo que implica que los especialistas en salud deben tener en cuenta las variaciones sociales, económicas y culturales de cada núcleo familiar (Moraes et al., 2020).

Las disputas dentro del hogar, el abuso de sustancias como alcohol y drogas, así como los actos violentos, se vinculan igualmente con las conductas autolesivas, dado que generan emociones intensas de frustración y desamparo. Los adolescentes que tienen amigos o familiares que se autolesionan tienen más probabilidades de desarrollar esta conducta. La exposición a la autolesión en redes sociales también puede incentivar la repetición del comportamiento (Moraes et al., 2020).

El acoso escolar representa un factor adicional de riesgo, puesto que provoca emociones de melancolía, enojo y aislamiento, lo que puede empujar a los jóvenes a recurrir a la autolesión como una vía para aliviar el malestar. La pérdida de personas cercanas, como el fallecimiento de un hermano o el término de una relación, también puede ser un desencadenante de conductas autolesivas. Asimismo, el abuso sexual, particularmente durante la infancia, constituye un factor agravante considerable, elevando significativamente la probabilidad de que se presenten comportamientos autolesivos (Moraes et al., 2020).

Adicionalmente, la autolesión actúa como un recurso de manejo emocional, particularmente para controlar la ansiedad y la baja valoración personal, dos características frecuentes en los adolescentes que recurren a este comportamiento. El proceso de socialización y las dificultades para articular verbalmente los sentimientos también desempeñan un papel relevante, ya que aquellos jóvenes que tienen problemas para comunicar sus emociones se encuentran en un contexto de mayor vulnerabilidad frente a la autolesión. La presencia de pensamientos suicidas es un signo habitual entre quienes se autolesionan, aunque algunos estudios apuntan a que la autolesión no siempre tiene una intención suicida, sino que está más relacionada con la necesidad de manifestar emociones reprimidas (Moraes et al., 2020).

Por último, la identidad sexual y la carencia de apoyo familiar también se vinculan estrechamente con la autolesión en los jóvenes. A pesar de que existen elementos protectores, como la práctica religiosa, algunos adolescentes provenientes de contextos religiosos experimentan sensaciones de condena y una marcada disminución de su autoimagen, lo cual podría incrementar la probabilidad de recurrir a la autolesión (Moraes et al., 2020).

2.2.2.4. Tipos de autolesión

- **Autolesión culturalmente aceptada:** Hace referencia a rituales o costumbres que son parte de las convicciones o tradiciones de una determinada sociedad, tales como la perforación de la piel, la realización de tatuajes y otras formas de alteración estética del cuerpo (Herrera et al., 2021).
- **Autolesión patológica:** Se divide en dos subtipos según la magnitud del daño ocasionado en los tejidos: a) Lesión autoinfligida severa: engloba acciones extremas de autoagresión, como la extracción de los globos oculares o la mutilación genital. b) Lesión autoinfligida repetitiva: abarca conductas reiterativas y uniformes, frecuentemente acompañadas de un patrón rítmico, que se asocian con disfunciones neurológicas (Herrera et al., 2021).
- **Autolesión superficial:** son actos menos graves con baja probabilidad de mortalidad, limitándose a lesiones superficiales en la piel. Esta categoría se divide en dos tipos: a) Compulsivas: ocurren repetidamente a lo largo del día, como el arranque de cabello. b) Impulsivas: son comportamientos esporádicos, como los cortes en la piel o las quemaduras (Herrera et al., 2021).

2.2.2.5. Estrategias de intervención

- **Pilares básicos:** La gestión de las autolesiones debe centrarse en establecer un entorno seguro y de confianza, donde el individuo pueda experimentar apoyo y sentirse comprendido. Es fundamental practicar una escucha empática sin restar importancia ni generar alarmismo respecto a la situación. Asimismo, es crucial proporcionar detalles

precisos sobre las autolesiones, los peligros asociados y las distinciones entre conductas autolesivas no suicidas y actos suicidas, respaldados por recursos educativos apropiados. Por último, es indispensable fomentar una toma de decisiones colaborativa, asegurando la participación activa del individuo en su propio proceso terapéutico (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

- **Evaluación del comportamiento suicida y autolesivo:** Este proceso debe llevarse a cabo mediante una evaluación clínica, en la cual se formulen interrogantes tales como si el individuo ha recurrido previamente a la autolesión, si ha experimentado pensamientos suicidas o si ha intentado quitarse la vida. También es útil explorar la frecuencia de las autolesiones durante el último año, los pensamientos y emociones relacionadas, así como si la persona percibe sentimientos de desesperanza, atrapamiento o aislamiento. Aparte de ello, indagar sobre cuestiones de aislamiento social, alteraciones en el sueño o hábitos alimenticios, y vivencias traumáticas puede aportar datos cruciales. Es fundamental contrastar las respuestas obtenidas con las proporcionadas por familiares o responsables, aunque siempre debe primar la versión del propio adolescente. Además de la entrevista directa, se pueden emplear herramientas adicionales, como escalas complementarias, para enriquecer la evaluación (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).
- **El manejo clínico en Atención Primaria:** El enfoque principal radica en reconocer y tratar los elementos de riesgo susceptibles de modificación, tales como disputas familiares, circunstancias de abuso o maltrato, dificultades sociales como la marginación o acoso escolar, así como aspectos relacionados con el ámbito educativo, particularmente el estrés derivado de las exigencias académicas (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

- **La derivación al Servicio de Salud Mental:** Se fundamenta en un análisis integral psicosocial y una evaluación del nivel de peligrosidad. La remisión se considera prioritaria cuando se identifican elementos como la gravedad de las autolesiones, la presencia de trastornos psicopatológicos comórbidos, antecedentes frecuentes de autolesiones, un nivel elevado de sufrimiento emocional tanto en el adolescente como en su núcleo familiar, o circunstancias sociales y familiares adversas. Igualmente, se da preferencia cuando el paciente o su familia solicitan intervención profesional especializada. Si estos factores no están presentes, pero se observa progreso tras la entrevista, un deseo de gestionar las autolesiones, disposición a aceptar el tratamiento y respaldo familiar, se podría evaluar como una derivación estándar (Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, 2022).

2.2.2.6. Definición de riesgo de autolesión

Es la posibilidad de participar en actos voluntarios en los que un individuo, de manera intencionada, provoca daño a su propio cuerpo. Estas acciones suelen involucrar diversos métodos que la persona utiliza por sí misma, sin la intervención de otros. El propósito de estas conductas es infligir daño físico suficiente para generar lesiones, hematomas, cicatrices o fracturas en los tejidos del cuerpo (Herrera et al., 2021).

2.2.2.7. Dimensiones de riesgo de autolesión

- **Regulación afectiva:** Según esta teoría, se plantea que aquellos individuos que recurren a la autolesión lo hacen como una táctica para gestionar emociones complejas o difíciles de dominar, tales como la ansiedad, la tristeza profunda o la cólera. La autolesión se convierte en un medio inmediato para mitigar el malestar interno, aunque de forma destructiva y perjudicial. La urgencia de controlar sentimientos abrumadores o de gran intensidad es lo que motiva esta conducta, actuando como un mecanismo de regulación emocional, aunque con consecuencias adversas a largo plazo (Herrera et al., 2021).

- **Disociación:** En este marco, se interpreta que los individuos que practican la autolesión podrían estar atravesando un episodio de disociación, despersonalización o desrealización. Es decir, perciben una desconexión tanto de su ser interior como del entorno que los rodea. En tales situaciones, la autolesión funciona como un mecanismo para "anclarse" nuevamente a su existencia física y al mundo que los circunda, brindándoles una sensación de dominio o de reintegración con su propia identidad corporal (Herrera et al., 2021).
- **Conducta suicida alternativa:** Ciertas personas que recurren a la autolesión podrían experimentar pensamientos suicidas, pero emplean esta práctica como una estrategia de protección para impedir la ejecución de un suicidio. En vez de optar por la muerte, la autolesión les proporciona una vía a través de un sufrimiento físico que, aunque doloroso, no llega a ser tan drástico como el fallecimiento. Así, se percibe como una forma de mitigar el dolor emocional sin optar por la muerte (Herrera et al., 2021).
- **Influencia interpersonal:** En algunas situaciones, la autolesión puede interpretarse como un medio para influir o manejar a las personas en el entorno cercano del individuo. Esto puede involucrar el uso de la autolesión como una especie de manipulación emocional, con el fin de obtener una reacción de los demás, como atención, apoyo o compasión. La persona podría adoptar esta conducta para hacer que los demás perciban que está experimentando un sufrimiento intenso, lo que a su vez podría desencadenar respuestas específicas en los demás (Herrera et al., 2021).
- **Límites personales:** Desde esta óptica, algunos individuos podrían recurrir a la autolesión como un mecanismo para marcar límites personales frente a los demás. Al hacerse daño a sí mismos, la persona podría estar tratando de reafirmar su autonomía y separación de influencias externas o presiones sociales, en un intento de tomar control sobre su espacio físico y emocional. Este acto puede verse como una manera de defenderse de lo que percibe como intrusiones en su vida privada. Es como si la persona, al infligirse dolor, estuviera

levantando una barrera simbólica que le permite gestionar las interacciones con su entorno de manera más controlada, estableciendo una separación entre su mundo interno y las expectativas de quienes lo rodean (Herrera et al., 2021).

- **Castigo:** Algunas personas que se autolesionan lo hacen como una forma de autocastigo, en la que la conducta se convierte en una forma socialmente aceptada de enfrentar el mal comportamiento o los sentimientos de culpa. La autolesión se presenta como una manera de "pagar" por acciones pasadas o errores percibidos, y se convierte en una estrategia aprendida que la persona utiliza para mitigar su malestar interno, al mismo tiempo que realiza conductas que siente como necesarias para aliviar la culpa o el arrepentimiento (Herrera et al., 2021).
- **Búsqueda de sensaciones:** En determinadas situaciones, la autolesión puede ser percibida como una vía para vivir una amalgama de sensaciones extremas, que abarcan placer, mareo y sufrimiento. Aquellos que se autolesionan con el propósito de experimentar tales sensaciones pueden estar buscando una especie de "éxtasis" emocional, un incentivo físico que les proporcione una sensación de mayor vitalidad o un vínculo más profundo con sus emociones, especialmente cuando la rutina diaria parece repetitiva o carente de significado (Herrera et al., 2021).

2.3. Definición de términos básicos

- **Autolesión:** Hace referencia a conductas deliberadas para causar daño en el propio cuerpo, como cortarse, pegarse o quemarse, que pueden ser un mecanismo desadaptativo de autorregulación emocional (Herrera et al., 2021).
- **Búsqueda de sensaciones:** Deseo de vivenciar estímulos emocionales fuertes, frecuentemente vinculados a comportamientos peligrosos o a la conducta autoinfligida de daño (Herrera et al., 2021).

- **Castigo:** Empleo de la autolesión como un método para imponer autocastigo debido a sentimientos de culpabilidad o humillación (Herrera et al., 2021).
- **Conducta suicida alternativa:** Acciones autolesivas que funcionan como una estrategia para lidiar con el sufrimiento emocional sin recurrir al acto suicida (Herrera et al., 2021).
- **Desregulación emocional:** Comprende a la dificultad para regular y manejar las emociones de manera efectiva (Gratz & Roemer, 2004)
- **Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas:** Déficit para realizar elecciones o llevar a cabo acciones de forma eficiente debido a la intensidad de las emociones experimentadas (Gratz & Roemer, 2004).
- **Dificultades para la regulación emocional:** Hace referencia al déficit para gestionar o regular de forma adecuada los sentimientos, lo que puede implicar no reconocer las propias emociones, no comprenderlas con claridad, evitar las emociones adversas o no ser capaz de responder de manera eficiente debido a ellas (Gratz & Roemer, 2004).
- **Disociación:** Separación emocional o cognitiva de la propia identidad o de la realidad circundante, frecuentemente como reacción a una angustia emocional intensa (Herrera et al., 2021).
- **Falta de claridad emocional:** Desafío para interpretar o encontrar significado en las emociones vividas o sentidas (Gratz & Roemer, 2004).
- **Falta de conciencia emocional:** Dificultad para reconocer y enfocarse en los propios sentimientos o reacciones emocionales (Gratz & Roemer, 2004).
- **Influencia interpersonal:** Efecto de las interacciones sociales en las conductas, particularmente en situaciones de fragilidad emocional (Herrera et al., 2021).
- **Límites personales:** Problemas para definir y sostener fronteras adecuadas en vínculos o circunstancias emocionales (Herrera et al., 2021).

- **No aceptación de respuestas emocionales:** Desaprobación o negación de los sentimientos, particularmente los de naturaleza negativa, lo cual puede amplificar el sufrimiento psicológico o emocional (Gratz & Roemer, 2004).
- **Regulación afectiva:** Capacidad para gestionar y regular las emociones de forma equilibrada y constructiva (Herrera et al., 2021).
- **Regulación emocional:** Hace mención a la capacidad para experimentar y expresar emociones de manera flexible y adaptativa, de acuerdo con las demandas de la situación y las necesidades individuales (Gratz & Roemer, 2004)
- **Riesgo de autolesión:** Hace alusión a la inclinación o propensión a participar en acciones que causan daño propio, como el automutilarse, impulsado por influencias emocionales, sociales o mentales (Herrera et al., 2021).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

H₀: No existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁: Existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

H₁₁: Existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁₂: Existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁₃: Existe relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes en una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁₄: Existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

3.2. Identificación de las variables

Variable 1: Dificultades para la regulación emocional

Definición conceptual: Las dificultades en la gestión emocional ocurren cuando una persona no puede identificar ni manejar adecuadamente sus emociones, lo que provoca respuestas inapropiadas o descontroladas (Gratz & Roemer, 2004).

Definición operacional: Esta variable fue medida con la “Escala de regulación emocional DERS-E”

Variable 2: Riesgo de autolesión

Definición conceptual: Es la posibilidad de participar en actos voluntarios en los que un individuo se causa daño físico, generando lesiones, hematomas, cicatrices o fracturas, sin intervención de otros (Herrera et al., 2021).

Definición operacional: Esta variable fue medida con el “Cuestionario de riesgo de autolesión para adolescentes escolarizados CRA” (Herrera et al., 2021).

3.3. Operacionalización de las variables

Variable 1: Dificultades para la regulación emocional

Tabla 1

Variable 1

Variable 1: Dificultades para la regulación emocional		
Dimensiones	Ítems	Escala
Falta de conciencia emocional	1, 2, 6, 7, 9	Escala Ordinal: Casi nunca = 0 Algunas veces = 1 La mitad de las veces = 2 La mayoría de las veces = 3 Casi siempre = 4
Falta de claridad emocional	3, 4, 5, 8	
No aceptación de respuestas emocionales	10, 12, 14, 15, 18, 19,20, 21, 24	
Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas	11, 13, 16, 17, 22, 23	

Variable 2: Riesgo de autolesión

Tabla 2*Variable 2*

Variable 2: Riesgo de autolesión		
Dimensiones	Ítems	Escala
Regulación afectiva	1, 2, 3, 4, 5	Escala Ordinal: 0=Nunca/Totalmente en desacuerdo 1=Casi nunca 2=Algunas veces 3=Casi siempre 4=Siempre/totalmente de acuerdo.
Disociación	6, 7, 8, 9, 10, 11	
Conducta suicida alternativa	12, 13, 14, 15, 16	
influencia interpersonal	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	
límites personales	24, 25, 26, 27	
Castigo	28, 29, 30, 31, 32	
Búsqueda de sensaciones	33, 34, 35, 36, 37	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Enfoques de la investigación

El enfoque de la investigación cuantitativa, debido a que se caracterizó por el recojo de información y de datos cuantificables de ambas variables, con el propósito de lograr un entendimiento más profundo de los fenómenos o problemas planteados; a través de este enfoque, se buscó obtener resultados medibles y verificables que permitieran generar conclusiones objetivas y científicamente precisas (Hernández, et al., 2014).

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental, ya que su propósito principal fue observar, describir y analizar fenómenos en su contexto natural, sin manipular las variables involucradas. Este tipo de investigación se centró en la recopilación y análisis de datos sin intervenir directamente, con el objetivo de ampliar el entendimiento en un área específica del conocimiento. La investigación no persiguió necesariamente una aplicación práctica inmediata de los resultados obtenidos, sino que se enfocó en la generación de nueva información que pudiera enriquecer el conocimiento teórico en el campo elegido (Hernández et al., 2014).

4.3. Nivel de investigación

De manera similar, se adoptó un nivel de investigación descriptivo correlacional. Este diseño se enfocó principalmente en describir a cada una de las variables e identificar y de tallar las conexiones o vínculos existentes entre ellas, sin intentar determinar subyacentes que vinculan dichas variables (Hernández et al., 2014)

4.4. Diseño de investigación

Por último, el diseño en esta investigación fue correlacional y de corte transversal, ya que se centró en analizar la relación entre dos o más variables en un momento determinado, sin manipular las condiciones del estudio. Este tipo de diseño permite observar cómo se asocian

las variables de interés y medir la fuerza y dirección de estas relaciones, sin intervenir en los factores que podrían influir en ellas (Hernández, et al., 2014).

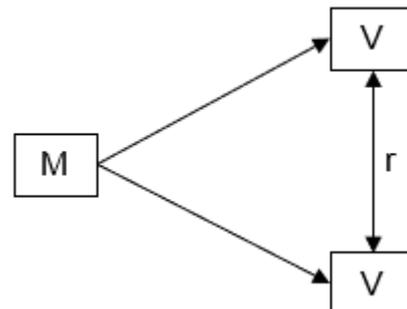
Donde:

n = Muestra

V1 = Dificultades para la regulación emocional

V2 = Riesgo de autolesión

r = Representa la relación.



4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población hizo alusión al total de elementos, ya sean personas u objetos, que compartían características determinadas según los parámetros establecidos en un trabajo de investigación (Hernández, et al., 2014). En consecuencia, la población objeto de este análisis estuvo constituida por un total de 1260 estudiantes, de edades entre 12 a 18 años, de sexo masculino y femenino de una institución educativa de la provincia de Jauja.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por un subconjunto distintivo de individuos, elementos u objetos pertenecientes a una población más amplia, seleccionados con el objetivo de analizar sus características y realizar conclusiones generalizables sobre la totalidad de dicha población (Hernández, et al., 2014). Por ello, se consideró la siguiente fórmula:

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

Donde:

Z : Se refiere al valor de Z que corresponde al intervalo de confianza seleccionado, el cual para el presente análisis será del 95% (1.96).

p: Representa la proporción de estudiantes que presentan niveles adecuados, estimado en un 50%.

q: Denota la proporción de estudiantes que exhiben niveles inadecuados, igualmente calculado en un 50%.

e: El margen de error en la estimación se ha determinado en un .05.

Resolviendo:

$$n = \frac{1260 * 0.5 * 0.5 * (1.96)^2}{0.05^2(1260 - 1) + 0.5 * 0.5(1.96)^2}$$

$$n = 296$$

Por ende, la muestra del estudio presentado estuvo constituida por 296 participantes de una institución educativa de la provincia de Jauja, quienes cumplieron con los requisitos definidos para este estudio específico.

4.5.3 Muestreo

En consecuencia, el tipo de muestreo que se empleó en esta investigación fue el muestreo no probabilístico por conveniencia. Este enfoque consistió en seleccionar a los participantes disponibles y accesibles al momento de la recolección de datos, lo que permitió reunir información de manera práctica y eficiente (Hernández, et al., 2014).

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que se encuentren matriculados en la Institución Educativa.
- Estudiantes entre 12 años y 18 años.
- Estudiantes que hayan expresado de manera voluntaria y consentida su participación en el estudio mediante el asentimiento informado.
- Estudiantes cuyas familias o tutores hayan dado su consentimiento informado para la participación de los menores de edad.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que tengan alguna discapacidad que no les permita desarrollar con facilidad el cuestionario.

4.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos**4.6.1. Técnicas**

En la presente investigación, se utilizó el cuestionario como técnica principal de recolección de datos. Este procedimiento de recopilación de datos implicó la formulación de un conjunto de interrogantes estructurados con el objetivo de recabar detalles concretos de los individuos involucrados en la investigación en la relación a las variables (Hernández et al., 2014). En consecuencia, como instrumentos se utilizaron: “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en español (DRES-E)” y “Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)”.

4.6.2. Instrumentos**Ficha técnica del instrumento 1:**

Nombre	: Escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E)
Autores	: Gratz y Roemer (2004)
Procedencia	: E.E.U.U.
Traducción	: Marín et al. (2012) - México
Validación	: Echaccaya (2020) - Lima
Propósito	: Evaluar dificultades de regulación emocional en adolescentes
Aplicación	: Individual y colectiva
N° ítems	: 24 ítems
Escala	: Escala Ordinal (Casi nunca=0, Algunas veces=1, La mitad de las veces=2, La mayoría de las veces=3, Casi siempre=4)

Dimensiones : Falta de conciencia emocional, Falta de claridad emocional, No aceptación de respuestas emocionales, y Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas.

Baremos : DERS (Bajo=0-25, Medio=26-47, Alto=48 a más),
 Falta de conciencia emocional (Bajo=0-6, Medio=7-11, Alto=12 a más).
 Falta de claridad emocional (Bajo=0-4, Medio=5-8, Alto=9 a más).
 No aceptación de respuestas emocionales (Bajo = 0-8, Medio = 9-19, Alto = 20 a más).
 Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas (Bajo = 0-5, Medio = 6-12, Alto = 13 a más).

Tiempo : 10 y 20 minutos.

Ficha técnica del instrumento 2:

Nombre : Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)

Autores : Herrera et al. (2021)

Procedencia : Colombia

Validación : Jauregui y Orellana (2023)

Propósito : Evaluar el nivel de riesgo de autolesión en adolescentes

Aplicación : Individual y colectivo

Nº ítems : 37 ítems

Escala : Escala Ordinal (0 = Nunca/Totalmente en desacuerdo, 1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Casi siempre, 4=Siempre/totalmente de acuerdo)

Dimensiones	: Regulación afectiva, Disociación, Conducta suicida alternativa, Influencia interpersonal, Límites personales, Castigo, Búsqueda de sensaciones
Baremos	: <i>Riesgo de autolesión (Bajo = 0-44, Promedio = 45-73, Alto = 74 a más).</i> Regulación afectiva (Bajo=0-6, Promedio=7-10, Alto=11 a más). Disociación (Bajo=0-7, Promedio=8-12, Alto=13 a más). Conducta suicida alternativa (Bajo=0-6, Promedio=7-10, Alto=11 a más). Influencia interpersonal (Bajo=0-8, Promedio=9-13, Alto=14 a más). Límites personales (Bajo=0-4, Promedio=5-7, Alto=8 a más). Castigo (Bajo=0-6, Promedio=7-10, Alto=11 a más). Búsqueda de sensaciones (Bajo=0-6, Promedio=7-10, Alto=11 a más).
Tiempo	: 10 y 20 minutos.

Variable 1: Dificultades de Regulación emocional

Validez y Confiabilidad del instrumento original

Las Alfa de Cronbach de cada subescala tuvieron un rango entre 0.85 y 0.68. La validez por medio de grupos contrastados y la correlación con las medidas concurrentes mostraron resultados significativos (r de Pearson de 0.51 a 0.76, $p < 0.05$) (Tejeda, et al., 2012).

Validez y Confiabilidad de la adaptación nacional

Las Alfa de Cronbach de cada subescala tuvieron un rango entre 0.89 y 0.74. Se muestra que la correlación entre los factores es adecuada, puesto que se obtuvieron valores entre 0.32 a

0.97 es decir, que todas las dimensiones están aportando a un solo constructo (Echaccaya, 2020).

En el contexto de la investigación presentada en Jauja, fue validado el instrumento por 5 expertos, donde evaluaron su contenido, criterio metodológico, validez de intención y objetividad de medición y observación, calificándolas como válidas en la población específica de estudiantes de secundaria. Esta evaluación garantiza que el instrumento utilizado sea apropiado para recopilar datos dentro de este entorno escolar particular.

Respecto a la fiabilidad de la escala dificultades en la regulación emocional, los análisis indicaron un Alfa de Cronbach de 0.880, lo que indica un alto nivel de fiabilidad para sus 24 ítems. Este valor sugiere que la escala es consistente y confiable para medir las dificultades en la regulación emocional.

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad

Escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E)	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.880	24

Variable 2: Riesgo de Autolesión

Validez y Confiabilidad del instrumento original

Presentó óptimas propiedades psicométricas para una estructura multifactorial, reconociendo óptimos valores de consistencia interna con el Alfa de Cronbach de 0.96, los resultados sugieren que el CRA, diseñado y validado en Colombia, cuenta con adecuada calidad psicométrica; por tanto, es válido y confiable para evaluar el riesgo de realizar conductas autolesivas no letales (Herrera, et al., 2021).

Validez y Confiabilidad de la adaptación nacional

se evidenció una alta confiabilidad por consistencia interna reportada a través del cálculo de los coeficientes Alfa de Cronbach ($\alpha=.884$) y Omega de McDonald ($\omega=.885$). En síntesis, el instrumento (CRA) presenta índices de validez y confiabilidad adecuados e invarianza por sexo (Jauregui y Orellana, 2023).

En el marco de esta investigación realizada en Jauja, el instrumento fue sometido a validación por parte de cinco expertos, quienes analizaron su contenido, el enfoque metodológico, la validez según la intención y la objetividad tanto en la medición como en la observación. Como resultado, consideraron que estos aspectos eran apropiados para la población específica de estudiantes de nivel secundario. Esta validación confirma que el instrumento es pertinente y eficaz para la recolección de datos en el contexto escolar analizado.

Respecto a la fiabilidad de la escala dificultades en la regulación emocional, los análisis indicaron un Alfa de Cronbach de 0.973, lo que refleja una excelente fiabilidad para sus 37 ítems. Este resultado confirma que el cuestionario es altamente confiable para evaluar el riesgo de autolesión.

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad

Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.973	37

Proceso de recolección de datos

El proceso de obtención de datos se llevó a cabo mediante un enfoque organizado y meticuloso con el fin de asegurar la autenticidad y precisión de los resultados obtenidos. Este procedimiento se dividió en varias fases, cada una de las cuales contribuyó al cumplimiento de

los estándares de calidad requeridos para que los datos recolectados fueran representativos y pudieran ser utilizados de manera efectiva en el análisis posterior.

En primer lugar, se seleccionó una muestra de adolescentes de la institución educativa aplicando los criterios de inclusión, donde se entregaron los consentimientos informados a sus padres y los asentimientos informados a los participantes. Posteriormente, se aplicaron cuestionarios estandarizados para evaluar el nivel de las variables de los participantes. Estos cuestionarios fueron administrados en un ambiente controlado dentro de la institución educativa, bajo la supervisión del equipo de investigación.

Una vez recolectados, los datos fueron clasificados y procesados mediante el programa estadístico SPSS, con el objetivo de identificar y descubrir patrones recurrentes, así como tendencias significativas dentro de las interacciones o vínculos presentes en la información. Este análisis permitió extraer conclusiones relevantes sobre las conexiones y comportamientos observados en el conjunto de los datos. Finalmente, los hallazgos se expresaron en forma de gráficos, tablas y un análisis detallado en el informe final.

4.7. Técnicas estadísticas de análisis de datos

Se utilizó la estadística inferencial como método para analizar las muestras obtenidas y derivar conclusiones relevantes sobre la población en estudio. Esta técnica permitió determinar la significancia estadística de los resultados, así como examinar posibles relaciones de causa y efecto y correlaciones entre el acoso escolar y el bienestar psicológico.

En una primera etapa, se recurrió a Microsoft Excel para organizar y procesar los datos, destacando su utilidad en la gestión de grandes volúmenes de información y en la elaboración de análisis descriptivos iniciales.

Más adelante, se empleó el programa estadístico SPSS en su versión 25 para realizar un análisis más profundo, lo que permitió aplicar pruebas estadísticas avanzadas. Gracias a ello, se logró una comprensión más precisa de las interacciones entre las variables, lo que contribuyó

a una interpretación más fundamentada y al desarrollo de una discusión sólida sobre los resultados obtenidos.

4.8. Aspectos éticos

En relación con los aspectos éticos vinculados al estudio, inicialmente, el proyecto fue sometido a un proceso de evaluación por parte del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Continental, quien se encargó de aprobarlo antes de dar inicio a la fase de recopilación de información. Este procedimiento aseguró que se cumplieran los estándares éticos necesarios para el desarrollo del estudio, protegiendo tanto a los participantes como la integridad científica del trabajo. Asimismo, se consideraron los principios éticos establecidos por la American Psychological Association (2017) los cuales señalan lo siguiente:

- Se brindó información clara y detallada acerca de la propuesta de investigación, asegurando que se obtuviera la aprobación oficial por parte de las autoridades pertinentes antes de iniciar el proyecto. El estudio se ejecutó siguiendo estrictamente el protocolo aprobado, cumpliendo con todas las etapas del proceso se alinearán con las normativas y los estándares establecidos previamente para su correcta implementación (American Psychological Association, 2017).
- Al recibir la autorización explícita para participar, se proporcionó a los individuos involucrados una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, el tiempo estimado, los métodos que se utilizarían y los derechos que les asistían, incluida la posibilidad de dejar la investigación en cualquier instante sin secuela alguna. Además, se les aclararon los beneficios asociados, así como la garantía de que su privacidad sería resguardada. Se les brindó un espacio adecuado para plantear dudas o inquietudes que pudieran surgir respecto al proceso investigativo (American Psychological Association, 2017).

- El consentimiento y asentamiento informado, se brindó a los estudiantes una descripción clara de los objetivos, duración, métodos y sus derechos, incluida la posibilidad de retirarse sin consecuencias. (American Psychological Association, 2017).
- Los hallazgos derivados de la investigación se presentaron de manera clara y fiel, asegurando que todos los datos reflejaran la realidad sin distorsiones o invenciones. En caso de que se identificaran fallos o imprecisiones relevantes, se procedió a rectificarlos mediante los procedimientos adecuados y con la mayor transparencia posible (American Psychological Association, 2017).
- Se aseguró que todo el contenido presentado en el trabajo fuera completamente original, evitando el uso de fragmentos, ideas o información de otros autores sin la debida referencia o reconocimiento. Cualquier recurso o dato externo fue adecuadamente citado, respetando los principios éticos de la investigación y garantizando la integridad académica del estudio (American Psychological Association, 2017).
- Cuando se procedió a examinar cualquier tipo de material con fines de exhibición, publicación o formulación de propuestas, se aseguró la defensa de la privacidad y los derechos de autor de los creadores iniciales. Se tomó el debido cuidado de preservar la integridad de las obras ajenas, garantizando que no se vulneraran los derechos exclusivos asociados a la autoría y distribución de los contenidos (American Psychological Association, 2017).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Datos sociodemográficos:

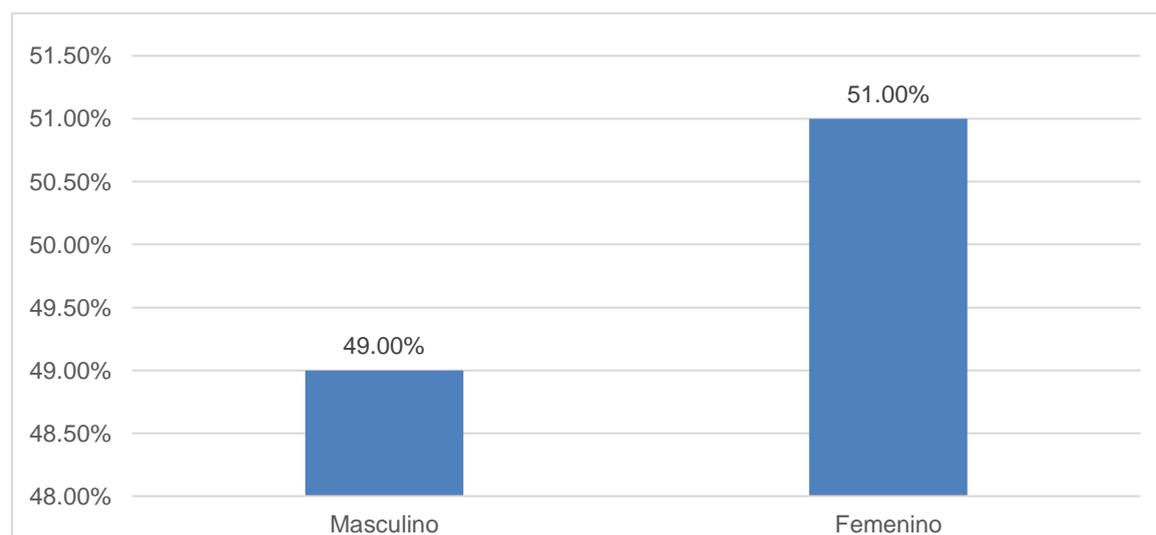
Tabla 5

Frecuencias para sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	145	49.0%
Femenino	151	51.0%
Total	296	100.0%

Figura 1

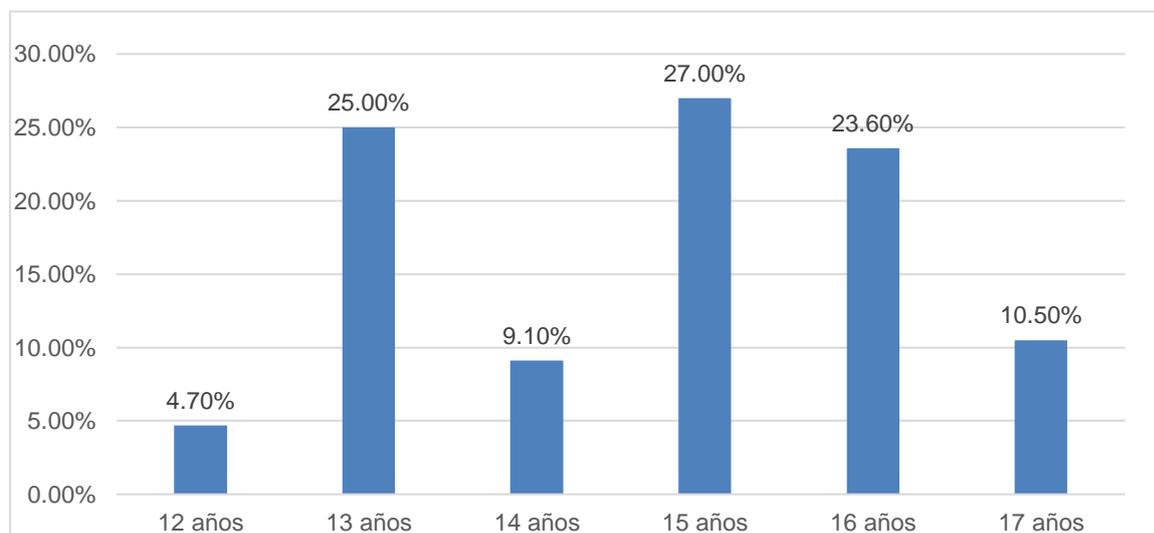
Porcentajes para sexo



Interpretación: La Tabla 5 y Figura 1 presenta las frecuencias y porcentajes de distribución según el sexo de la muestra de 296 estudiantes. De acuerdo con los datos, 145 corresponde al sexo masculino (49.0%) y el 151 corresponde al sexo femenino (51.0%).

Tabla 6*Frecuencias para edad*

	Frecuencia	Porcentaje
12 años de edad	14	4.7%
13 años de edad	74	25.0%
14 años de edad	27	9.1%
15 años de edad	80	27.0%
16 años de edad	70	23.6%
17 años de edad	31	10.5%
Total	296	100.0%

Figura 2*Porcentajes para edad*

Interpretación: La Tabla 6 y Figura 2 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes por edades de la muestra de 296. Los datos indican que la mayor proporción corresponde a los 15 años lo que equivale a 80 estudiantes (27.0%), seguido de los 13 años con 74 estudiantes (25.0%) y los 16 años con 70 estudiantes (23.6%). Las edades de 14 y 17 años presentan porcentajes menores, con 27 estudiantes (9.1%) y 31 estudiantes (10.5%)

respectivamente, mientras que los 12 años representan el grupo más pequeño con solo 14 estudiantes (4.7%).

Variable 1: Dificultades para la regulación emocional

Descriptivos para dificultades para la regulación emocional y dimensiones:

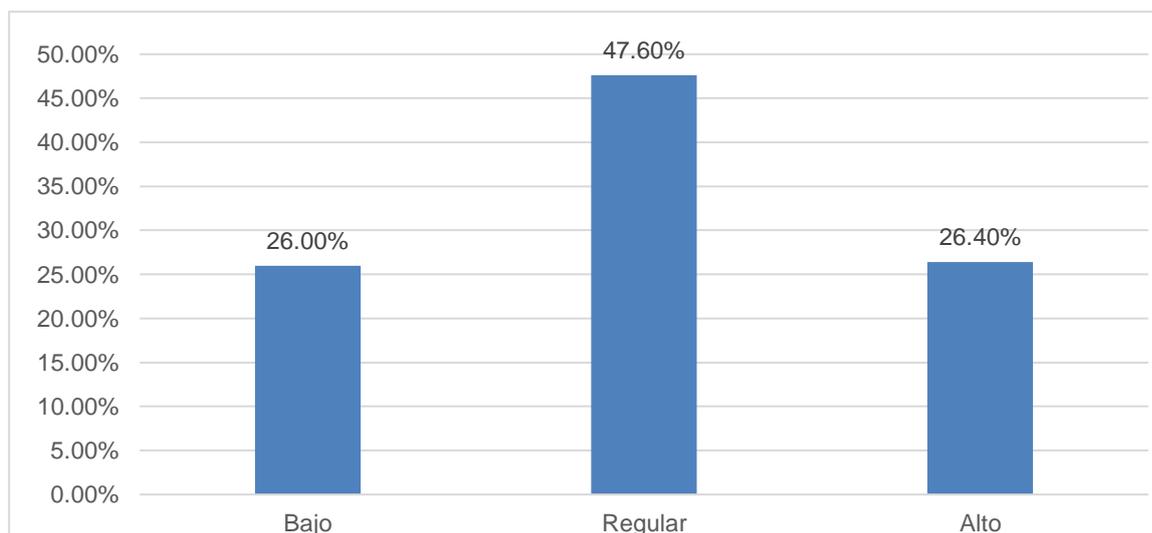
Tabla 7

Frecuencias para dificultades para la regulación emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	77	26.0%
Regular	141	47.6%
Alto	78	26.4%
Total	296	100.0%

Figura 3

Porcentajes para dificultades para la regulación emocional



El análisis de la Tabla 7 y Figura 3 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes respecto a las dificultades para la regulación emocional de la muestra de 296. Según los datos, 141 estudiantes (47.6%) se encuentran en un nivel "Regular", lo que sugiere que casi la mitad de la muestra experimenta dificultades moderadas en la regulación de sus emociones. Por otro

lado, se observa una distribución simétrica en los niveles "Bajo" y "Alto", con 77 estudiantes (26.0%) y 78 estudiantes (26.4%) respectivamente.

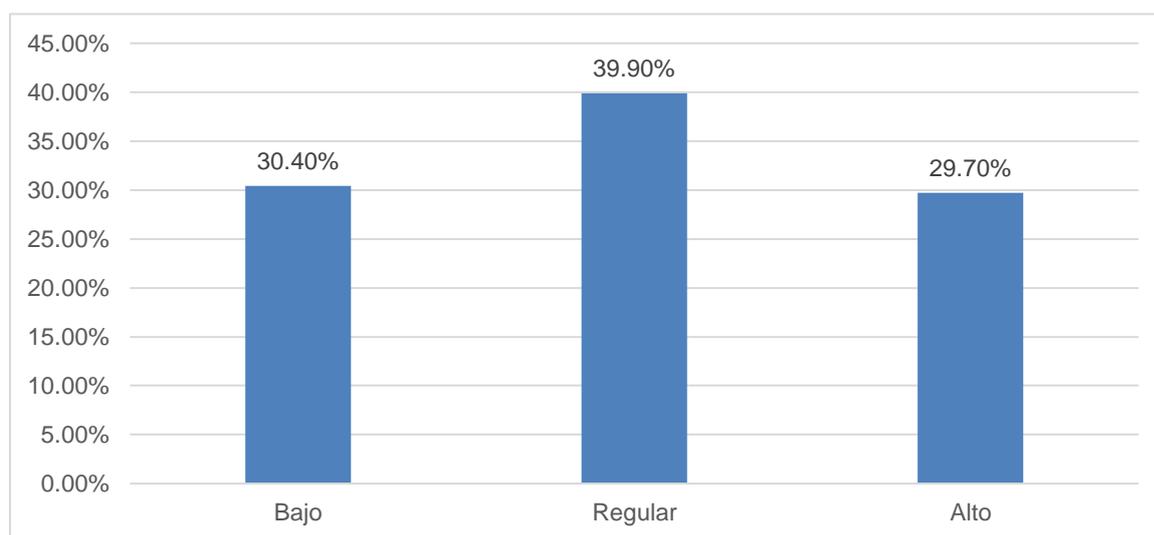
Tabla 8

Frecuencias para falta de conciencia emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	90	30.4%
Regular	118	39.9%
Alto	88	29.7%
Total	296	100.0%

Figura 4

Porcentajes para falta de conciencia emocional



En la Tabla 8 y Figura 4 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes en relación con la falta de conciencia emocional de la muestra de 296. Los datos revelan que 118 estudiantes (39.9%) se encuentran en un nivel "Regular", lo que sugiere que casi el 40% de la muestra presenta una falta de conciencia emocional moderada. Por otro lado, los niveles "Bajo"

y "Alto" muestran porcentajes similares, con 90 estudiantes (30.4%) y con 88 estudiantes (29.7%) respectivamente.

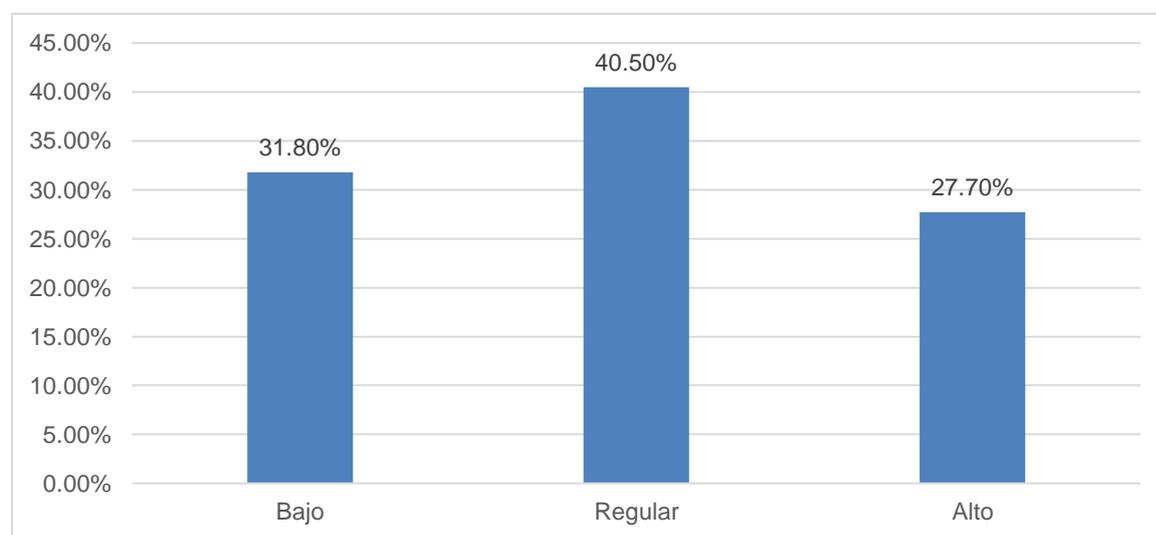
Tabla 9

Frecuencias para falta de claridad emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	94	31.8%
Regular	120	40.5%
Alto	82	27.7%
Total	296	100.0%

Figura 5

Porcentajes para falta de claridad emocional



En la Tabla 9 y Figura 5 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes respecto a la falta de claridad emocional de la muestra de 296. Los datos muestran que 120 estudiantes (40.5%) se encuentran en un nivel "Regular", lo que indica que una proporción significativa de la muestra experimenta una falta de claridad emocional moderada o intermedia. Por otro lado, el nivel "Bajo" es representado por 94 estudiantes (31.8%), lo que sugiere que casi un tercio de

los estudiantes tiene una mayor facilidad para identificar y comprender sus emociones. En contraste, el nivel "Alto" alcanza la cantidad de 82 estudiantes (27.7%).

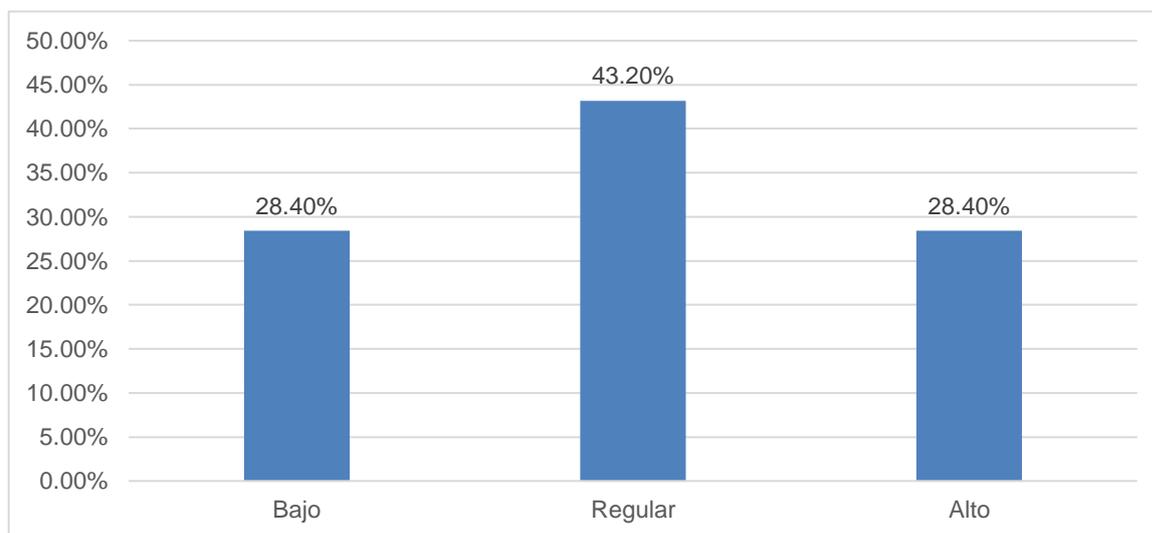
Tabla 10

Frecuencias para no aceptación de respuestas emocionales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	84	28.4%
Regular	128	43.2%
Alto	84	28.4%
Total	296	100.0%

Figura 6

Porcentajes para no aceptación de respuestas emocionales



En la Tabla 10 y Figura 6 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes en relación con la no aceptación de respuestas emocionales en una muestra de 296 participantes. Los datos indican que 128 estudiantes (43.2%) se encuentra en un nivel "Regular", lo que sugiere que casi la mitad de la muestra presenta una dificultad moderada para aceptar sus

respuestas emocionales. Por otro lado, tanto el nivel "Bajo" como el "Alto" presentan porcentajes idénticos, con 84 estudiantes (28.4%).

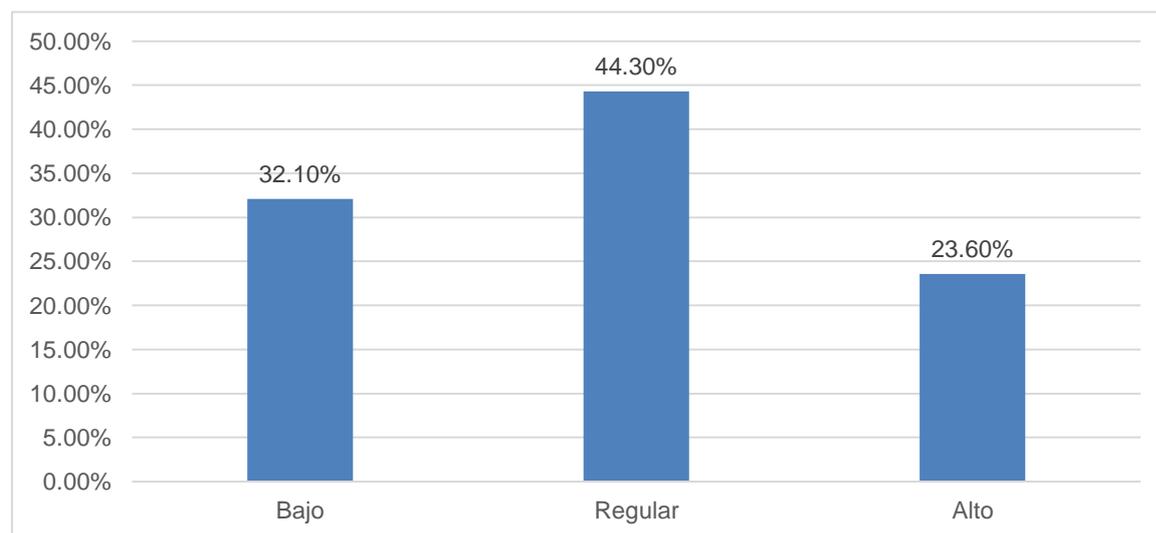
Tabla 11

Frecuencias para dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	95	32.1%
Regular	131	44.3%
Alto	70	23.6%
Total	296	100.0%

Figura 7

Porcentajes para dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas



En la Tabla 11 y Figura 7 presenta la distribución de frecuencias y porcentajes sobre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas en una muestra de 296 individuos. Según los datos obtenidos, 131 estudiantes (44.3%) se ubica en un nivel "Regular", lo que indica que casi la mitad de la muestra experimenta dificultades moderadas para orientar sus acciones hacia objetivos específicos. Por otro lado, el nivel "Bajo" es representado por 95

estudiantes (32.1%), lo que sugiere que un tercio de los estudiantes enfrenta bajas dificultades en este aspecto. En contraste, el nivel "Alto" alcanza una cantidad de 70 estudiantes (23.6%).

Variable 2: Riesgo de autolesión

Descriptivos para riesgo de autolesión y dimensiones

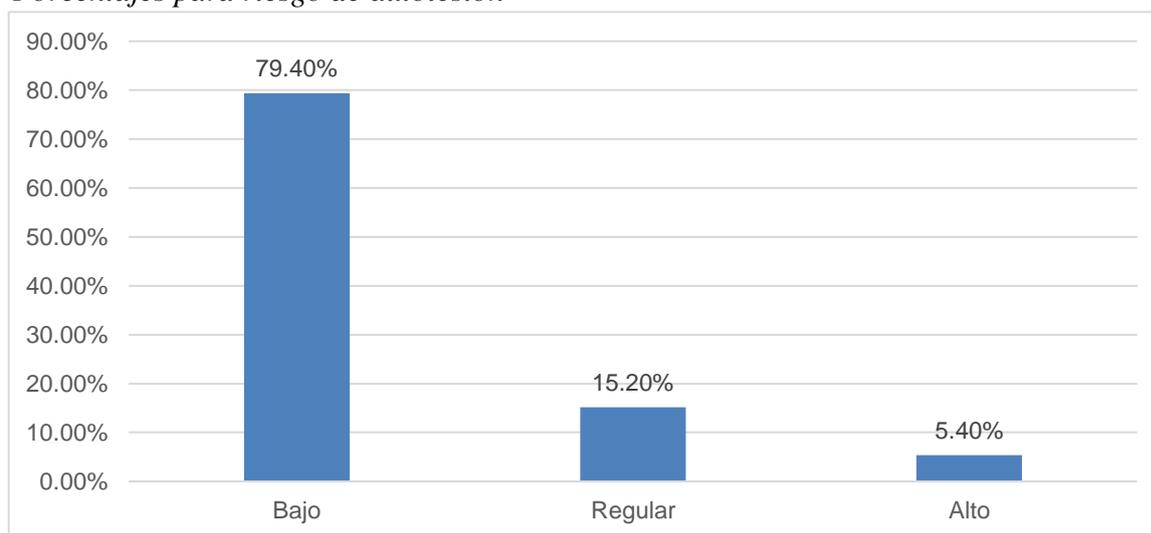
Tabla 12

Frecuencias para riesgo de autolesión

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	235	79.4%
Regular	45	15.2%
Alto	16	5.4%
Total	296	100.0%

Figura 8

Porcentajes para riesgo de autolesión



En la Tabla 12 y Figura 8 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de autolesión de la muestra de 296. Los datos indican que 235 estudiantes (79.4%) se clasifican en un nivel "Bajo", lo que revela que la mayoría de la muestra presenta un riesgo reducido de autolesión. Sin embargo, 45 estudiantes (15.2%) se ubican en un nivel "Regular" (riesgo

moderado), y 16 estudiantes (5.4%) alcanza un nivel "Alto", reflejando que un 20.6% de la población estudiada tiene un riesgo significativo de autolesión, ya sea moderado o elevado.

Tabla 13

Tabla cruzada entre dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión

			Riesgo de autolesión			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Dificultades para la regulación emocional	Bajo	Recuento	73	4	0	
		% dentro de Dificultades para la regulación emocional	94.8%	5.2%	0.0%	100.0%
	Regular	Recuento	113	22	6	141
		% dentro de Dificultades para la regulación emocional	80.1%	15.6%	4.3%	100.0%
	Alto	Recuento	49	19	10	78
		% dentro de Dificultades para la regulación emocional	62.8%	24.4%	12.8%	100.0%
	Total	Recuento	235	45	16	296
		% dentro de Dificultades para la regulación emocional	79.4%	15.2%	5.4%	100.0%

En la Tabla 13 muestra la relación entre dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión en una muestra de 296 individuos. Se observa que el 94.8% de los participantes con bajo riesgo de autolesión reportaron bajas dificultades en la regulación emocional, mientras que solo el 5.2% de este grupo reportó un nivel regular de dificultad, y ninguno reportó un nivel alto. En contraste, entre los participantes con riesgo regular de autolesión, el 80.1% reportó dificultades regulares en la regulación emocional, el 15.6% reportó un nivel bajo, y el 4.3% un nivel alto. Finalmente, en el grupo con alto riesgo de

autolesión, se encontró que el 62.8% presentaba dificultades altas en la regulación emocional, el 24.4% dificultades regulares, y el 12.8% dificultades bajas.

Tabla 14

Tabla cruzada entre la falta de conciencia emocional y riesgo de autolesión

		Riesgo de autolesión			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Falta de conciencia emocional	Bajo	Recuento	74	12	4	90
		% dentro de Falta de conciencia emocional	82.2%	13.3%	4.4%	100.0%
	Regular	Recuento	99	15	4	118
		% dentro de Falta de conciencia emocional	83.9%	12.7%	3.4%	100.0%
	Alto	Recuento	62	18	8	88
		% dentro de Falta de conciencia emocional	70.5%	20.5%	9.1%	100.0%
Total		Recuento	235	45	16	296
		% dentro de Falta de conciencia emocional	79.4%	15.2%	5.4%	100.0%

En la Tabla 14 muestra la relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en una muestra de 296 participantes. El análisis revela que, dentro del grupo con bajo riesgo de autolesión, un 82.2% presenta baja falta de conciencia emocional, mientras que un 13.3% muestra un nivel regular y un 4.4% un nivel alto. En el grupo con riesgo regular de autolesión, la distribución es la siguiente: 83.9% con baja falta de conciencia emocional, 12.7% con nivel regular y 3.4% con nivel alto. Finalmente, en el grupo con alto riesgo de autolesión, se observa un 70.5% con baja falta de conciencia emocional, un 20.5% con nivel regular y un 9.1% con nivel alto.

Tabla 15

Tabla cruzada entre la falta de claridad emocional y riesgo de autolesión

		Riesgo de autolesión			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Falta de claridad emocional	Bajo	Recuento	86	8	0	94
		% dentro de Falta de claridad emocional	91.5%	8.5%	0.0%	100.0%
	Regular	Recuento	97	18	5	120
		% dentro de Falta de claridad emocional	80.8%	15.0%	4.2%	100.0%
	Alto	Recuento	52	19	11	82
		% dentro de Falta de claridad emocional	63.4%	23.2%	13.4%	100.0%
	Total	Recuento	235	45	16	296
		% dentro de Falta de claridad emocional	79.4%	15.2%	5.4%	100.0%

En la Tabla 15 analiza la relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en 296 participantes. Se observa que en el grupo con bajo riesgo de autolesión, el 91.5% presenta baja falta de claridad emocional, mientras que el 8.5% muestra un nivel regular y ningún participante presenta un nivel alto. En el grupo con riesgo regular de autolesión, el 80.8% presenta baja falta de claridad emocional, el 15% un nivel regular y el 4.2% un nivel alto. Finalmente, en el grupo con alto riesgo de autolesión, el 63.4% presenta alta falta de claridad emocional, el 23.2% un nivel regular y el 13.4% un nivel bajo.

Tabla 16

Tabla cruzada entre la no aceptación de respuestas emocionales y riesgo de autolesión

		Riesgo de autolesión			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
No aceptación de respuestas emocionales	Bajo	Recuento	79	5	0	84
		% dentro de No aceptación de respuestas emocionales	94.0%	6.0%	0.0%	100.0%
	Regular	Recuento	103	21	4	128
		% dentro de No aceptación de respuestas emocionales	80.5%	16.4%	3.1%	100.0%
	Alto	Recuento	53	19	12	84
		% dentro de No aceptación de respuestas emocionales	63.1%	22.6%	14.3%	100.0%
	Total	Recuento	235	45	16	296
		% dentro de No aceptación de respuestas emocionales	79.4%	15.2%	5.4%	100.0%

En la Tabla 16 muestra la relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en 296 individuos. Se observa que en el grupo con bajo riesgo de autolesión, el 94% presenta una baja no aceptación de respuestas emocionales, mientras que el 6% muestra un nivel regular y ningún participante presenta un nivel alto. En el grupo con riesgo regular de autolesión, el 80.5% presenta baja no aceptación de respuestas emocionales, el 16.4% un nivel regular y el 3.1% un nivel alto. Finalmente, en el grupo con alto riesgo de

autolesión, el 63.1% presenta alta no aceptación de respuestas emocionales, el 22.6% un nivel regular y el 14.3% un nivel bajo.

Tabla 17

Tabla cruzada entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y riesgo de autolesión

		Riesgo de autolesión			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Difi- cultades para dirigir el comportami- ento hacia metas	Bajo	Recuento	87	7	1	95
		% dentro de Dificultades	91.6%	7.4%	1.1%	100.0%
		para dirigir el comportamiento hacia metas				
	Regular	Recuento	104	22	5	131
		% dentro de Dificultades	79.4%	16.8%	3.8%	100.0%
		para dirigir el comportamiento hacia metas				
	Alto	Recuento	44	16	10	70
		% dentro de Dificultades	62.9%	22.9%	14.3%	100.0%
		para dirigir el comportamiento hacia metas				
Total		Recuento	235	45	16	296
		% dentro de Dificultades	79.4%	15.2%	5.4%	100.0%
		para dirigir el comportamiento hacia metas				

En la Tabla 17 explora la relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en una muestra de 296 participantes. En el grupo con bajo riesgo de autolesión, el 91.6% reporta bajas dificultades para dirigir su comportamiento

hacia metas, mientras que el 7.4% reporta dificultades regulares y solo el 1.1% dificultades altas. En el grupo con riesgo regular de autolesión, la distribución cambia a 79.4% con bajas dificultades, 16.8% con regulares y 3.8% con altas dificultades. Finalmente, en el grupo con alto riesgo de autolesión, el 62.9% reporta altas dificultades para dirigir su comportamiento hacia metas, el 22.9% dificultades regulares y el 14.3% dificultades bajas.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 18

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	P valor
Falta de conciencia emocional	.072	296	.001
Falta de claridad emocional	.090	296	.000
No aceptación de respuestas emocionales	.061	296	.009
Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas	.109	296	.000
Dificultades para la regulación emocional	.055	296	.028
Riesgo de autolesión	.190	296	.000

En la Tabla 18 presenta los resultados de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para diversas variables psicológicas en una muestra de 296 individuos. Los datos muestran que todas las variables analizadas presentan valores de significancia (p) inferiores a 0.05, lo que indica un rechazo de la hipótesis nula de normalidad en su distribución. Se empleará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

5.2.2. Contraste de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis:

H_i: Existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H_o: No existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

Si $p \text{ valor} > 0.05$, se rechaza la hipótesis de investigación.

Si $p \text{ valor} < 0.05$, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 19

Dificultades para la regulación emocional y riesgo de autolesión – Correlación

		Riesgo de autolesión	
Rho de Spearman	Dificultades para la regulación emocional	Rho	0.444
		p valor	0.001
		N	296

Conclusión:

Se observa una correlación positiva ($Rho = 0.444$) y significancia ($p=0.001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula; se acepta la hipótesis de investigador, se concluye que existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

5.2.3. Contraste de hipótesis específica 01

Planteamiento de hipótesis:

H₁₁: Existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₀₁: No existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

Si p valor > 0.05 , se rechaza la hipótesis de investigación.

Si p valor < 0.05 , se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 20

Falta de conciencia emocional y riesgo de autolesión – Correlación

		Riesgo de autolesión	
Rho de Spearman	Falta de conciencia emocional	Rho	0.184
		p valor	0.001
		N	296

Conclusión

Se observa una correlación positiva ($Rho = 0.184$) y significancia ($p = 0.001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula; se acepta la hipótesis de investigación, se concluye que existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

5.2.4. Contraste de hipótesis específica 02

Planteamiento de hipótesis:

H₁₂: Existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₀₂: No existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

Si p valor > 0.05 , se rechaza la hipótesis de investigación.

Si p valor < 0.05 , se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 21

Falta de claridad emocional y riesgo de autolesión – Correlación

		Riesgo de autolesión
Rho de Spearman Falta de claridad emocional	Rho	0.288
	p valor	0.001
	N	296

Se observa una correlación positiva ($Rho = 0.288$) y significancia ($p = 0.001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula; se acepta la hipótesis de investigación, se concluye existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

5.2.5. Contraste de hipótesis específica 03

Planteamiento de hipótesis:

H₁₃: Existe relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁₃: No existe relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

Si p valor > 0.05 , se rechaza la hipótesis de investigación.

Si p valor < 0.05 , se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 22 *No aceptación de respuestas emocionales y riesgo de autolesión – Correlación*

		Riesgo de autolesión
Rho de Spearman No aceptación de respuestas emocionales	Rho	0.438
	p valor	0.001
	N	296

Se observa una correlación positiva ($Rho = 0.438$) y significancia ($p = 0.001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Se concluye que existe relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

5.2.6. Contraste de hipótesis específica 04

Planteamiento de hipótesis:

H₁₄: Existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

H₁₄: No existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

Regla de decisión: (Nivel de significancia = 0.05)

Si p valor > 0.05 , se rechaza la hipótesis de investigación.

Si p valor < 0.05 , se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 23

Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y riesgo de autolesión – Correlación

		Riesgo de autolesión	
Rho de Spearman	Dificultades para dirigir el	Rho	0.390
	comportamiento hacia metas	p valor	0.001
		N	296

Se observa una correlación positiva ($Rho = 0.390$) y significancia ($p = 0.001$), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación. Se concluye que existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.

5.3. Discusión de resultados

En relación con el objetivo general, se encontró que existe relación significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja en 2025 ($Rho = 0.444$; $p = 0.001$). Esto indica que, a mayor dificultad para regular las emociones, mayor es el riesgo de autolesión. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales como el realizado en Argentina, donde reportaron que las conductas autolesivas se relacionan estrechamente con problemas en la regulación emocional, e incluso con intentos de suicidio ($p < 0.05$), por tanto, se reporta que el 43% de los estudiantes se involucró en actos de autolesión al menos una vez (Aizcorbe y Gallo, 2024). Asimismo, los resultados respaldan los hallazgos encontrados en México, quienes determinaron que la dificultad en la regulación emocional se encuentra relacionada e incluso puede predecir significativamente de la ideación suicida ($p < 0.05$) (Sánchez et al., 2022). Investigaciones nacionales como la realizada en Lima también destacan la correlación entre las dificultades para la regulación emocional y la impulsividad en los comportamientos autodestructivos (Autolesión), mostrando una relación de magnitud intermedia ($r^2 = 0.12$), con la impulsividad como una variable clave (Pari y Sánchez, 2022). Estos resultados se alinean con la teoría comportamental de la regulación emocional de Linehan (1993), que sugiere que la dificultad en la regulación emocional es un ciclo donde las emociones intensas, al no ser manejadas adecuadamente, conducen a respuestas conductuales inadaptadas. Las personas con alta vulnerabilidad emocional, al no poder regular sus emociones, pueden recurrir a comportamientos impulsivos o destructivos como la autolesión. Estos actos pueden aliviar temporalmente el malestar, pero a largo plazo refuerzan la dificultad en la regulación emocional, creando un ciclo de desequilibrio emocional.

Con respecto al objetivo específico 01, se halló que existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en

la provincia de Jauja, 2025 ($Rho=0.184$; p valor= 0.001). Estos resultados coinciden con los hallazgos de diversas investigaciones como la de Casallas (2024) en Colombia, donde los resultados demostraron que existen factores psicológicos clave de la dificultad de la regulación emocional asociados con la autolesión y el comportamiento suicida, tales como la falta de comprensión sobre los propios estados emocionales debido a emociones intensas; además se confirmaron los hallazgos de Marin y Soriano (2024) en Celendín, quienes reportaron que hay una conexión entre la autopercepción y la probabilidad de autolesión, con un efecto débil de tipo directo ($\beta=0.18$, $p=0.68$); no obstante, se observó un efecto indirecto moderado de la gestión emocional ($\beta=0.25$, $p<0.05$), donde la mediación de la regulación emocional representa el 58.4% del impacto total. Estas interpretaciones se fundamentan en el postulado de Gratz y Roemer (2004) indican que la falta de conciencia emocional hace referencia a la imposibilidad de identificar, captar o percibir con precisión las emociones internas en el instante en que se manifiestan. Esto conlleva a una separación de los estados afectivos internos, lo que complica el control emocional, ya que la persona no es capaz de manejar ni abordar sentimientos que no logra entender completamente.

En cuanto al objetivo específico 02, se halló que existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 ($Rho=0.288$; p valor= 0.001). Esto significa que cuanto mayor es la falta de claridad emocional, mayor es el riesgo de autolesión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de diversas investigaciones internacionales como la realizada en México, donde identificaron que la autolesión de nivel moderado se relaciona con la dimensión de claridad emocional, incluso con los síntomas depresivos de tipo cognitivo y somático (R^2 de Nagelkerke = 0.61); donde la evasión de los problemas se produce por las dificultades para regular las emociones, siendo elementos clave para comprender el fenómeno, por lo que el afrontamiento activo muestra un efecto protector (Bautista et al., 2022). Asimismo, se confirmaron los

hallazgos encontrados en Colombia, donde demostraron que la falta de aceptación o dificultad para aceptar emociones negativas se relacionan con la autolesión, incluso con el comportamiento suicida ($p < 0.05$); entonces, significa que existen factores psicológicos clave de la desregulación emocional, tales como la no aceptación o dificultad para aceptar emociones negativas, claridad o falta de comprensión sobre los propios estados emocionales, metas o dificultad para concentrarse o alcanzar objetivos debido a emociones intensas, que incrementan la probabilidad de autolesión en adolescentes (Casallas, 2024). Estas interpretaciones se fundamentan en el postulado de Gratz y Roemer (2004) quienes especifican que la falta de claridad emocional se trata de la falta de habilidad para entender y distinguir entre sentimientos semejantes o las razones particulares de esos sentimientos. Esto conlleva una desorientación respecto a la esencia de los estados afectivos vividos, lo cual obstaculiza su adecuada interpretación y manejo.

Referente al objetivo específico 03, se halló que existe relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 ($Rho = 0.438$; $p \text{ valor} = 0.001$). Esto significa que cuanto mayor es la no aceptación de respuestas emocionales, mayor es el riesgo de autolesión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de diversas investigaciones como la de Argentina quienes señalaron que la edad de inicio de las autolesiones es más temprana de lo reportado en estudios anteriores, indicando también que los factores emocionales, particularmente las dificultades para controlar impulsos juegan un papel determinante en estas conductas (Aizcorbe y Gallo, 2024). También se confirma en México, donde identificaron que la autolesión moderada se asocia con la carencia de aceptación, la claridad emocional y los síntomas depresivos de tipo cognitivo y somático (Bautista, et al. 2022). Asimismo, tal como en Huaraz, existe una relación entre la vivencia de violencia y los comportamientos autolesivos ($r = 0.316$ a 0.460), donde la represión de las emociones cumple una función intermedia entre la vivencia de agresión directa

y la manifestación de comportamientos autolesivos. ($\beta=0.044$; $p=0.047$) (Morales, 2023). Estas interpretaciones se fundamentan en el postulado de Gratz y Roemer (2004) quienes especifican que la no aceptación de respuestas emocionales hace referencia a la inclinación a evaluar o descartar los propios sentimientos, considerándolos inapropiados, desmesurados o amenazantes. Los individuos que enfrentan esta problemática poseen una baja tolerancia hacia las emociones adversas, lo que puede provocar un aumento en la intensidad afectiva y la adopción de respuestas ineficaces para manejar las dificultades.

En relación con el objetivo específico 04, se halló que existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 ($Rho=0.390$; $p \text{ valor}=0.001$). Esto significa que cuanto mayores son las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas, mayor es el riesgo de autolesión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de diversas investigaciones como en Pomalca, quien sostiene que existe una correlación inversa entre la gestión emocional y los comportamientos autolesivos, así como en los diversos subdimensiones relacionados (autolesión, tendencias suicidas, disociación) ($p<0.05$). De manera adicional, se observó que las acciones orientadas hacia metas también estaban vinculadas con las conductas autolesivas. Estas interpretaciones se fundamentan en el postulado de Gratz y Roemer (2004) quienes especifican que las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas, hace alusión a la falta de capacidad para concentrarse en las metas, incluso cuando se experimentan sentimientos intensos. Las emociones desfavorables obstaculizan la organización, elección de alternativas y realización de actividades, lo que disminuye la aptitud para operar de forma eficiente.

CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre las dificultades en la regulación emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 (Rho = 0.444; p valor = 0.001). Esto significa que cuanto mayor es la dificultad para regular las emociones, mayor es el riesgo de autolesión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna.
- Existe una relación significativa entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 (Rho = 0.184; p valor = 0.001). Esto significa que cuanto mayor es la falta de conciencia emocional, mayor es el riesgo de autolesión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna.
- Existe una relación significativa entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 (Rho = 0.288; p valor = 0.001). Esto significa que cuanto mayor es la falta de claridad emocional, mayor es el riesgo de autolesión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna.
- Existe una relación significativa entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 (Rho = 0.438; p valor = 0.001). Esto significa que cuanto mayor es la no aceptación de respuestas emocionales, mayor es el riesgo de autolesión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna, que establece que existe una relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de autolesión.
- Existe una relación significativa entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025 (Rho = 0.390; p valor = 0.001). Esto significa que cuanto mayores son las

dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas, mayor es el riesgo de autolesión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alterna, que establece que existe una relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión.

RECOMENDACIONES

- A los Directivos y coordinadores de la Institución educativa, se les recomienda gestionar y establecer convenios sólidos con centros de salud mental y hospitales de la provincia de Jauja. Estos convenios deben enfocarse en realizar de diversas intervenciones en la institución educativa, con el objetivo de promover la salud mental y prevenir conductas de riesgo entre los estudiantes.
- A la coordinación de TOE de la institución educativa, se le sugiere implementar programas de acompañamiento individual y grupal que favorezcan el desarrollo socioemocional de los estudiantes, proporcionando herramientas para la gestión de emociones, resolución de conflictos y toma de decisiones. Además, se recomienda ofrecer sesiones periódicas de orientación y asesoramiento a los estudiantes en cuanto a la elección de metas académicas y personales, fomentando una comunicación abierta y un ambiente de apoyo que favorezca el bienestar integral de los estudiantes.
- A los responsables del área de psicopedagogía, se les sugiere diseñar programas de habilidades de regulación emocional que incluyan módulos específicos sobre claridad emocional, enseñando a diferenciar emociones básicas y complejas, promoviendo el uso de diarios emocionales o aplicaciones digitales que guíen a los estudiantes en el registro y análisis de sus estados afectivos.
- Se sugiere a los docentes de la institución trabajar en la validación emocional dentro del aula, evitando mensajes de negación o juicio hacia las emociones de los estudiantes, y capacitarse en técnicas de escucha activa y terapia de aceptación y compromiso para ayudar a los jóvenes a integrar sus emociones sin rechazarlas.
- Se recomienda que futuras investigaciones e investigadores amplíen la diversidad de la muestra y consideren el análisis de otras variables asociadas a la regulación emocional.

Esto permitirá enriquecer los hallazgos existentes y contribuir a una comprensión más profunda del riesgo de autolesión en entornos escolares.

REFERENCIAS

- Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud. (2022). *Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: Protocolo basado en la evidencia*. Ministerio de Sanidad.
- Aizcorbe, G., & Gallo, M. (2024). Regulación emocional y riesgo de autolesión en adolescentes. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 35(165), 35-41. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i165.658>
- Alfonso, A. (2012). Emociones e hipertensión arterial, peculiaridades en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 84(1), 73–79.
- American Psychological Association. (2017). Retrieved 12 de noviembre de 2023, from Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct: <https://www.apa.org/ethics/code>
- 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.
- Beidatsch, A. (2005). *Emotion dysregulation and tension-reducing behaviors in college students with a history of child maltreatment (Tesis de Maestría)*. Universidad de Miami.
- Cabrera, L. (2022). *Regulación emocional y conductas autolesivas en alumnas de una I.E. de Pomalca, 2021. [Tesis de licenciatura]*. Universidad César Vallejo.
- Çakmak, O., & Dersuneli, Y. (2024). Examining the Relationships Between Emotion Regulation and Non-Suicidal Self-Injury Behavior in Adolescents: A Systematic Review. *Galenos & Turk J Child Adolesc Ment Health Disclaimer*. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2022.74936>

- Calunsag, J., Flores, P., Heart, L., & Gorre, A. (2020). Adolescents' Concept of Self-harm. *Tagik*, 1(1).
- Calvete, E., Royuela-Colomer, E., & Maruottolo, C. (2022). Emotion dysregulation and mindfulness in non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 314. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114691>
- Carpenter, R., & Trull, T. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>
- Casallas, D. (2024). *Factores psicológicos de desregulación emocional que presentan los adolescentes con comportamiento suicida y autolesión no suicida. [Tesis de maestría]*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Cicchetti, D., Ackerman, B., y Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in development psychopathology. *Development & Psychopathology*, 7, 1-10.
- Contreras, N. (2022). *Estilo parental disfuncional y dificultades de regulación emocional en estudiantes del tercer grado de la Institución Educativa Mariscal Castilla de El Tambo – Huancayo (Tesis de maestría)*. Universidad Nacional del Centro del Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/8092>
- Cristofanelli, S., Testa, S., Centonze, E., Baccini, G., Toniolo, F., Vavalle, V., & Ferro, L. (2024). Exploring emotion dysregulation in adolescence and its association with social immaturity, self-representation, and thought process problems. *Sec. Personality and Social Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1320520>
- Demuthova, S., Vaclavikova, I., Selecka, L., & Blatny, M. (2020). The Problem of Self-Disclosure of Self-Harming Behaviour in Adolescence. *Postmodern Openings*, 11(4), 1-19. <https://doi.org/10.18662/po/11.4/220>

- Dibaj, I. T., Klungsøyr, O., Haga, E., Dymbe, K., & Mehlum, L. (2024). Early remission of deliberate self-harm predicts emotion regulation capacity in adulthood: 12.4 years follow-up of a randomized controlled trial of adolescents with repeated self-harm and borderline features. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02602-8>
- Echaccaya, M. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E) en adolescentes de Lima. [Tesis de licenciatura]*. Univesidad César Vallejo.
- El Peruano. (24 de enero de 2020). *La conducta autolesiva*. <https://elperuano.pe/noticia/88998-la-conducta-autolesiva>
- Extremera, N., Durán, M., y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de educación*, 342, 239-256.
- Farkas, B., Takacs, Z., & Kollárovics, N. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 3439-3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Gámez-Guadix, M., Mateos, E., Wachs, S., & Blanco, M. (2022). Self-Harm on the Internet Among Adolescents: Prevalence and Association With Depression, Anxiety, Family Cohesion, and Social Resources. *Psicothema*, 34(2), 233-239. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.328>
- Gómez, P., & Calleja, B. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties

- in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2021). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616-621.
- Gross, J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Guzmán, K., Bastidas, B., & Mendoza, M. (2019). Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 9(2). <https://doi.org/10.17162/au.v9i2.360>
- Hayes, S., & Brownstein, A. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior-analytic view of purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Herrera, M., Rosero, K., Benavides, K., & Figueroa, M. (2021). Diseño y validación del cuestionario de riesgo de Autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes Escolarizados colombianos. *REDIPE*, 10(13), 252-271.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology*, 19(2), 347-372.
- Jauregui, J., & Orellana, L. (2023). *Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA): Evidencias psicométricas y datos normativos en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023 [Tesis de licenciatura]*. Universidad César Vallejo.

- Jejomarie, P., Calunsag, P., Flores, L., Jala, A., & Pamoso, A. (2020). Adolescents' Concept of Self-harm. *Tagik*, 1(1), 62-74.
- Jiménez, M., & López-Zafra, E. (2008). Autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios, diferencias de género y edad. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.
- Kaggwa, M., Abaatyo, J., & Otika, D. (2024). Chronicity of self-harming behaviors among adolescent teenage girls living in refugee settlements in Northern Uganda. *BMC Psychol* 12, 329. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01897-1>
- Kurniawan, K., Pratama, A., Amalia, A., Robbani, A., Lathifah, A., Khoirunnisa, K., & Mulyana, A. (2024). Exploring effective interventions to reduce Self-Harm behavior in Adolescents: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100762>
- Leahy, R., Tirch, D., & Napolitano, L. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy*. The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. Guilford Press.
- Linehan, M., & Koerner, K. (1993). *A behavioral theory of borderline personality disorder*. American Psychiatric Press.
- Marin, K., & Soriano, J. (2024). *La regulación emocional como mediador entre la autoestima y el riesgo de autolesión en adolescentes estudiantes de Celendín. [Tesis de licenciatura]*. Univesidad César Vallejo.
- Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C., & Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 512-526.

- Martin, R., y Ochsner, K. (2016). The neuroscience of emotion regulation development: implications for education. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.006>
- Mennin, D., Turk, C., Heimberg, R., y Carmin, C. (2004). *Focusing on the regulation of emotion: A new direction for conceptualizing and treating generalized anxiety disorder*. Cambridge University Press.
- Moraes, D., Moreira, E., Sousa, J., Vale, R., Pinho, E., & Caixeta, C. (2020). “The pen is the blade, my skin the paper”: Risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enferm*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
- Morales, L. (2023). *Exposición a la violencia en casa y conductas autolesivas: la mediación de la regulación emocional en estudiantes de Huaraz, 2023. [Tesis de licenciatura]*. Universidad César Vallejo.
- Ochoa, L. (2021). *Funcionalidad familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes (Tesis licenciatura)*. Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/10970>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio*. OPS.
- Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G., Marcos-Lescano, A., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.223>
- Pari, K., & Sanchez, W. (2022). *Desregulación emocional e impulsividad asociadas a las autolesiones sin intención suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura]*. Universidad César Vallejo.
- Pérez, Y., & Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368–375.

- Retana, B., & Sánchez, R. (2010). Rastreado en el pasado...formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica*, 9(1), 179-197.
- Sánchez, M., Elizalde, M., & Salcido, L. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56.
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Selbach, L., & Marin, A. (2021). Self-harming adolescents: how do they perceive and explain this behavior? *Psico-USF*, 26(4), 719-732.
- Shearin, E., & Linehan, M. (1994). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theoretical and empirical foundations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 61-68.
- Silva-Santos, L., Faro, A., & Falk, D. (2023). Elf-harming behaviors in brazilian adolescents: Relationships with bullying, impulsivity, and suicidal behavior. *Psicologia Saúde & Doenças*, 24(03), 907-917.
- Stegge, H., & Terwogt, M. (2007). *Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development*. The Guilford Press.
- Tamnes, C., Walhovd, K., Grydeland, H., Holland, D., Østby, Y., Dale, A., y Fjell, A. (2013). Longitudinal working memory development is related to structural maturation of frontal and parietal cortices. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 25(10), 1611-1623.
https://doi.org/10.1162/jocn_a_00434
- Tarazona, R. (2019). *Relación entre estilos parentales, regulación emocional y ajuste psicológico en la adolescencia (Tesis Maestría)*. Universidad Pontificia Comillas.
<http://hdl.handle.net/11531/53790>
- Vargas, R., y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240.

- Waters, S., Virmani, E., Thompson, R., Meyer, S., Raikes, A., & Jochem, R. (2010). Emotion Regulation and Attachment: Unpacking Two Constructs and Their Association. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 37–47.
<https://doi.org/10.1007/s10862-009-9163-z>
- Wolff, J., Thompson, E., Thomas, S., & Nesi, J. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic. *European Psychiatry*, 59, 25-36.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa de la provincia de Jauja, 2025

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variales y dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025? ¿Cuál es la relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025? ¿Cuál es la relación entre la no aceptación de respuestas emocionales y el riesgo de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025. Determinar la relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025. Establecer la relación entre la no aceptación de</p>	<p>Hipótesis general: H₁: Existe relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas: H₁₁: Existe relación entre la falta de conciencia emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa de la provincia en Jauja, 2025. H₁₂: Existe relación entre la falta de claridad emocional y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025. H₁₃: Existe relación entre la no aceptación de respuestas</p>	<p>Variable 1: Dificultades para la regulación emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conciencia emocional. • Falta de claridad emocional. • No aceptación de respuestas emocionales. • Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas. <p>Variable 2: Riesgo de autolesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulación afectiva. • Disociación. • Conducta suicida alternativa. • Influencia interpersonal. • Límites personales. • Castigo. • Búsqueda de sensaciones. 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional, de corte transversal</p> <p>Población: 1260 estudiantes de una Institución Educativa de la provincia de Jauja, 2025</p> <p>Muestra: 296 estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025</p> <p>Muestreo:</p>

<p>autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre as dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025?</p>	<p>respuestas emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p> <p>Reconocer la relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p>	<p>emocionales y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p> <p>H₁₄: Existe relación entre las dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas y el riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025.</p>	<p>No Probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E) • Cuestionario de Riesgo de Autolesión (CRA)
--	--	--	---

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Dificultades para la regulación emocional				
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Las dificultades en la gestión emocional ocurren cuando una persona no puede identificar ni manejar adecuadamente sus emociones, lo que provoca respuestas inapropiadas o descontroladas (Gratz & Roemer, 2004).	Las dificultades en la regulación emocional pueden evaluarse a través de la Escala de regulación emocional DERS-E (Marín et al., 2012)	Falta de conciencia emocional	1. Tengo claros mis sentimientos* 2. Pongo atención a cómo me siento* 6. Le hago caso a mis sentimientos* 7. Sé exactamente como me siento* 9. Puedo reconocer como me siento*	Escala Ordinal: Casi nunca=0 Algunas veces=1 La mitad de las veces=2 La mayoría de las veces=3 Casi siempre=4
		Falta de claridad emocional	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control 4. No tengo idea de cómo me siento. 5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento 8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.	
		No aceptación de respuestas emocionales	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera. 12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo. 14. Siento que soy débil. 15. Me siento culpable por sentirme de esta manera. 18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor. 19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera. 20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a). 21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento. 24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.	
		Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes. 13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas. 16. Me cuesta trabajo concentrarme. 17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	

22. Pierdo el control de cómo me porto.

23. Se me dificulta pensar en algo más.

Variable 2: Riesgo de autolesión

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Las conductas autolesivas son actos intencionales en los que una persona se causa daño físico, generando lesiones, hematomas, cicatrices o fracturas, sin intervención de otros (Herrera et al., 2021).	El riesgo de autolesión será evaluado mediante el Cuestionario de riesgo de autolesión para adolescentes escolarizados CRA (Herrera et al., 2021)	Regulación afectiva	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza. 2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades. 3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas. 4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas. 5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.	Escala Ordinal: 0=Nunca/Totalmente endesacuerdo 1=Casi nunca 2=Algunas veces 3=Casi siempre 4=Siempre/totalmente de acuerdo.
		Disociación	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo. 7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe 8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real. 9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza. 10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo. 11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.	
		Conducta alternativa suicida	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte. 13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas 14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida. 15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.	

	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.
influencia interpersonal	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo. 18. Alguien me aconsejó autolesionarme. 19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo. 20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien. 21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos. 22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia. 23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.
límites personales	24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás. 25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo. 26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona. 27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.
Castigo	28. Me lastimo para no sentirme culpable. 29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí. 30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme. 31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona. 32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.
Búsqueda de sensaciones	33. Considero que autolesionarme me genera placer. 34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono. 35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones. 36. Me autolesiono para sentirme vivo/a. 37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.

Anexo 03: Instrumentos de medición

ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)

Elaborado por Gratz y Roemer (2004)

Edad: Sexo: Masculino (....) Femenino (....) Grado y Sección Con quien vive: Padre(....) madre (....) Hermanos (....) abuelos (....) tíos (....) otros

Instrucciones: En este cuadernillo te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X, la casilla que mejor represente la frecuencia con que tú piensas o actúas, de acuerdo con la siguiente escala.

Casi nunca=0
Algunas veces=1
La mitad de las veces=2
La mayoría de las veces=3
Casi siempre=4

Ítems	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claros mis sentimientos	0	1	2	3	4
2. Pongo atención a cómo me siento	0	1	2	3	4
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control	0	1	2	3	4
4. No tengo idea de cómo me siento.	0	1	2	3	4
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento	0	1	2	3	4
6. Le hago caso a mis sentimientos	0	1	2	3	4
7. Sé exactamente como me siento	0	1	2	3	4
8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.	0	1	2	3	4
9. Puedo reconocer como me siento	0	1	2	3	4
10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.	0	1	2	3	4
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.	0	1	2	3	4
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.	0	1	2	3	4
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	0	1	2	3	4

14. Siento que soy débil.	0	1	2	3	4
15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.	0	1	2	3	4
16. Me cuesta trabajo concentrarme.	0	1	2	3	4
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	0	1	2	3	4
18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.	0	1	2	3	4
19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.	0	1	2	3	4
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a).	0	1	2	3	4
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.	0	1	2	3	4
22. Pierdo el control de cómo me porto.	0	1	2	3	4
23. Se me dificulta pensar en algo más.	0	1	2	3	4
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)

Elaborado por Herrera et al. (2021)

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como objetivo identificar si existe riesgo de autolesión o autoinjuria, es necesario que se responda con sinceridad. Se garantiza total confidencialidad y anonimato: Por favor, responda de acuerdo con la siguiente numeración:

0=Nunca/Totalmente en desacuerdo

1=Casi nunca

2=Algunas veces

3=Casi siempre

4=Siempre/totalmente de acuerdo.

Ítems	Nunca/Totalmente en desacuerdo	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre/totalmente de acuerdo
1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.	0	1	2	3	4
2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.	0	1	2	3	4
3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.	0	1	2	3	4
4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.	0	1	2	3	4
5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.	0	1	2	3	4
6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.	0	1	2	3	4
7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe	0	1	2	3	4
8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.	0	1	2	3	4
9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.	0	1	2	3	4
10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.	0	1	2	3	4
11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.	0	1	2	3	4
12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.	0	1	2	3	4
13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas	0	1	2	3	4

14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.	0	1	2	3	4
15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.	0	1	2	3	4
16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.	0	1	2	3	4
d17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.	0	1	2	3	4
18. Alguien me aconsejó autolesionarme.	0	1	2	3	4
19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.	0	1	2	3	4
20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.	0	1	2	3	4
21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.	0	1	2	3	4
22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.	0	1	2	3	4
23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.	0	1	2	3	4
24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.	0	1	2	3	4
25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.	0	1	2	3	4
26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.	0	1	2	3	4
27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.	0	1	2	3	4
28. Me lastimo para no sentirme culpable.	0	1	2	3	4
29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.	0	1	2	3	4
30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.	0	1	2	3	4
31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.	0	1	2	3	4
32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.	0	1	2	3	4
33. Considero que autolesionarme me genera placer.	0	1	2	3	4
34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.	0	1	2	3	4
35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.	0	1	2	3	4
36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.	0	1	2	3	4
37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.	0	1	2	3	4

Anexo 04: Asentimiento y consentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Hola, nuestros nombres son Nicolle Fabiola Blancas Castro y Angely Magda Mucha Parra. Somos estudiante de la Universidad Continental. Actualmente estamos cursando el décimo ciclo de la escuela de Psicología, y nos encontramos realizando un estudio para determinar la relación entre las dificultades en la regulación emocional y riesgo de autolesión en estudiantes de una Institución Educativa en la provincia de Jauja, 2025. Para esto, queremos pedirte tu apoyo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o tu mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo, puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar, no habrá ningún problema o, si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporciones me ayudará a recopilar datos reales para el desarrollo de la investigación. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diré a nadie tus respuestas; solo las sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que marques en el cuadrito de abajo que indica "Sí quiero participar".

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X) ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar ()

Fecha:18...de...Marzo..... del 2025.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADO O PADRE

Yo, Erika en mi carácter de apoderado o padre/madre/otro vínculo del/la menor Gilda del 3.º (grado) de nivel secundario, doy mi consentimiento para que se lleve a cabo la aplicación del cuestionario de la investigación psicológica.

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará la escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E)
2. se aplicará el cuestionario de riesgo de autolesión (CRA).

Riesgos. La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios. Se beneficiará de una evaluación clínica. Los resultados que se obtengan de la prueba realizada serán de forma anónima y confidencial. Los costos y el análisis de esta serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante. Si decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento o no participar en una parte de este, sin que ello ocasione perjuicio alguno para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Usted deja constancia de haber comprendido la información que ha recibido.

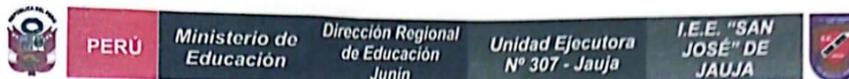
Lugar: Jr. Andrés Bello

Fecha: 18.03.25

Firma: [Firma]

DNI: 2116

Anexo 05: Autorización de la Institución



ASUNTO : Autorización para recolección de datos.

FECHA : 12 de DICIEMBRE del 2024

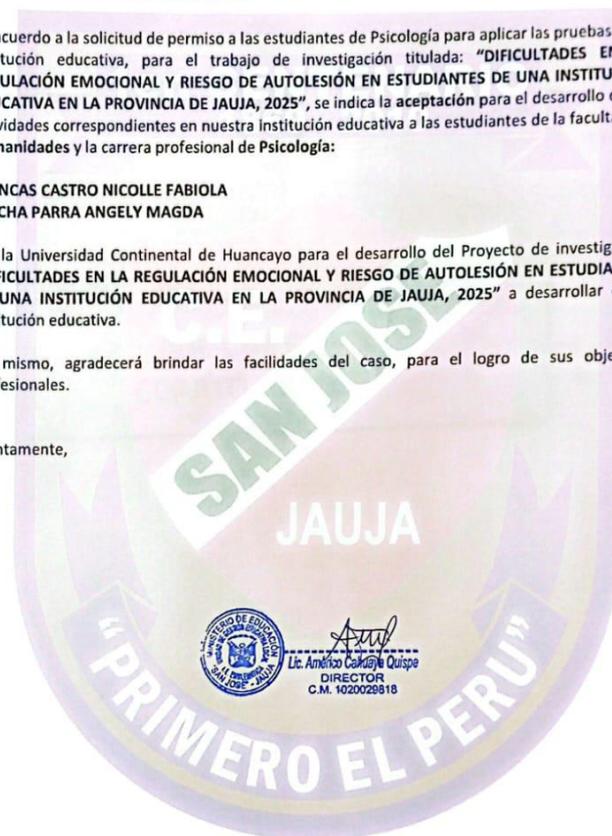
De acuerdo a la solicitud de permiso a las estudiantes de Psicología para aplicar las pruebas en la institución educativa, para el trabajo de investigación titulada: "DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025", se indica la aceptación para el desarrollo de las actividades correspondientes en nuestra institución educativa a las estudiantes de la facultad de Humanidades y la carrera profesional de Psicología:

BLANCAS CASTRO NICOLLE FABIOLA
MUCHA PARRA ANGELY MAGDA

Por la Universidad Continental de Huancayo para el desarrollo del Proyecto de investigación "DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025" a desarrollar en la Institución educativa.

Así mismo, agradecerá brindar las facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente,



Américo
 Lic. Américo Cevallos Quispe
 DIRECTOR
 C.M. 1020028918

Av. Ricardo Palma N° 751 - Jauja
Teif. 064-406739 - Primaria 064-406933 - Inicial 998806903

Anexo 06: Validez por juicio de experto

Juez 01

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025
Autor del instrumento:	Graz y Roemer (2004)
Nombre del juez/experto:	Daritza Pucuhayla Paucar
Teléfono:	949317161
Correo electrónico:	danapucu@gmail.com
Área de acción laboral:	C-S, Chilca
Título profesional:	Lic. Psicología
Grado académico:	Maestría
Dirección domiciliaria:	Jr. Domingo Ríos N° 120
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONAL	1. Tengo claros mis sentimientos.					✓	
	2. Pongo atención a cómo me siento.					✓	
	6. Le hago caso a mis sentimientos.					✓	
	7. Sé exactamente como me siento.					✓	
	9. Puedo reconocer como me siento.					✓	
	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					✓	
	4. No tengo idea de cómo me siento.					✓	
	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					✓	
	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.					✓	
NO ACEPTACIÓN DE RESPUESTAS EMOCIONALES	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					✓	
	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					✓	
	14. Siento que soy débil.					✓	
	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.					✓	
	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.					✓	
	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					✓	
	20. Me empleo a sentir muy mal conmigo mismo (a).					✓	
DIFICULTADES	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					✓	
	24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					✓	
	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					✓	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

- [A] = De 18 a 20: válido, aplicar
- [B] = De 15 a 17: válido, mejorar
- [C] = De 12 a 14: no válido, modificar
- [D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

Firma del experto GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  Dr. Danilo PUCUHUA PAUCAR C.Ps.F. 2380 SERVICIO DE FORTALECIMIENTO MICRO RED DE SALUD URBANA	DNI: 40928489
--	---------------

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025
Autor del instrumento:	HERRERA ET AL. (2021)
Nombre del juez/experto:	Danitza Pucuhwayla Pucar
Teléfono:	949317161
Correo electrónico:	danapucu@gmail.com
Área de acción laboral:	C. S. Chilca
Título profesional:	Lic. Psicología
Grado académico:	Maestría
Dirección domiciliaria:	Jr. Domingo Ríos N° 120
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DEL RIESGO DE AUTOLESIÓN

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
REGULACIÓN AFECTIVA	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.					✓	
	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.					✓	
	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.					✓	
	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.					✓	
	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.					✓	
DISOCIACIÓN	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.					✓	
	7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe					✓	
	8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.					✓	
	9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.					✓	
	10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.					✓	
	11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.					✓	
CONDUCTA SUICIDA ALTERNATIVA	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.					✓	
	13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas					✓	
	14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.					✓	
	15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarme distrae de ese tipo pensamiento.					✓	
INFLUENCIA INTERPERSONA	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.					✓	
	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.					✓	
	18. Alguien me aconsejó autolesionarme.					✓	

	19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.					✓
	20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.					✓
	21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.					✓
	22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.					✓
	23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.					✓
	24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.					✓
	25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.					✓
	26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.					✓
	27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.					✓
	28. Me lastimo para no sentirme culpable.					✓
	29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.					✓
	30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.					✓
	31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.					✓
	32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.					✓
	33. Considero que autolesionarme me genera placer.					✓
	34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.					✓
	35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.					✓
	36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.					✓
	37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.					✓
LÍMITES PERSONALES						
CASTIGO						
BÚSQUEDA DE SENSACIONES						

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

- [A] = De 18 a 20: válido, aplicar
- [B] = De 15 a 17: válido, mejorar
- [C] = De 12 a 14: no válido, modificar
- [D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

<p>Firma del experto</p> <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE JUNIN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO</p>  <p>Ps. Daniela PUCUNOAYLA PAUCAP C.Ps.º 23607 SERVICIO DE PSICOLOGÍA MICRO RED DE SALUD CHIL C</p>	DNI: 40928489
---	---------------

Juez 02

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	HERRERA ET AL. (2021)
Nombre del juez/experto:	Sandro Alex Urco Cáceres
Teléfono:	964203436
Correo electrónico:	surco@continental.edu.pe
Área de acción laboral:	Clinica
Título profesional:	Psicólogo
Grado académico:	Doctor
Dirección domiciliaria:	Jr. Mercedes Muñoz N° 345
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EL RIESGO DE AUTOLESIÓN

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
REGULACIÓN AFECTIVA	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.					✓	
	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.					✓	
	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.					✓	
	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.					✓	
	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.					✓	
DISOCIACIÓN	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.					✓	
	7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe					✓	
	8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.					✓	
	9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.					✓	
	10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.					✓	
	11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.					✓	
CONDUCTA SUICIDA ALTERNATIVA	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.					✓	
	13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas					✓	
	14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.					✓	
	15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.					✓	
INFLUENCIA INTERPERSONA	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.					✓	
	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.					✓	
	18. Alguien me aconsejó autolesionarme.					✓	

	19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.					✓	
	20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.					✓	
	21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.					✓	
	22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.					✓	
	23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.					✓	
LÍMITES PERSONALES	24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.					✓	
	25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.					✓	
	26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.					✓	
	27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.					✓	
CASTIGO	28. Me lastimo para no sentirme culpable.					✓	
	29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.					✓	
	30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.					✓	
	31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.					✓	
BÚSQUEDA DE SENSACIONES	32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.					✓	
	33. Considero que autolesionarme me genera placer.					✓	
	34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.					✓	
	35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.					✓	
	36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.					✓	
	37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.					✓	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

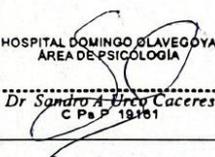
[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación ✓
---------------------------	--

Firma del experto	 HOSPITAL DOMINGO BLAVEGOYA ÁREA DE PSICOLOGÍA Dr. Sandra A. Brea Cáceres C.P. 13101	DNI: 44673089
-------------------	---	---------------

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	Gratz y Roemer (2004)
Nombre del juez/experto:	Sandro Alex Urco Caceres
Teléfono:	964203436
Correo electrónico:	surco@continental.edu.pe
Área de acción laboral:	Clinica
Título profesional:	Psicólogo
Grado académico:	Doctor
Dirección domiciliaria:	Jr. Manchazo Muñoz n°345
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONA	1. Tengo claros mis sentimientos.					✓	
	2. Pongo atención a cómo me siento.					✓	
	6. Le hago caso a mis sentimientos.					✓	
	7. Sé exactamente como me siento.					✓	
	9. Puedo reconocer como me siento.					✓	
FALTA DE CLARIDAD EMOCIONAL	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.					✓	
	4. No tengo idea de cómo me siento.					✓	
	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.					✓	
	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.					✓	
NO ACEPTACIÓN DE RESPUESTAS EMOCIONALES	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					✓	
	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					✓	
	14. Siento que soy débil.					✓	
	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.					✓	
	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.					✓	
	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					✓	
	20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a).					✓	
	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					✓	
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					✓		
DIFICULTADES	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					✓	

PARA DIRIGIR EL COMPORTAMIENTO HACIA METAS	13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					✓	
	16. Me cuesta trabajo concentrarme.					✓	
	17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.					✓	
	22. Pierdo el control de cómo me porto.					✓	
	23. Se me dificulta pensar en algo más.					✓	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

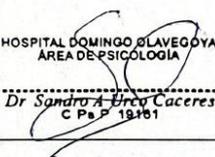
[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación ✓
---------------------------	--

Firma del experto	 HOSPITAL DOMINGO BLAVEGÓYA ÁREA DE PSICOLOGÍA Dr. Sandra A. Brea Cáceres C. P. 13161	DNI: 44673089
-------------------	--	---------------

Juez 03

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	HERRERA ET AL. (2021)
Nombre del juez/experto:	Jhann Jhersy Cairo Ramos
Teléfono:	964 050 292
Correo electrónico:	jcairo@continental.edu.pe
Área de acción laboral:	Clínica
Título profesional:	Psicólogo
Grado académico:	Magíster
Dirección domiciliaria:	
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EL RIESGO DE AUTOLESIÓN

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
REGULACIÓN AFECTIVA	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.					✓	
	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.					✓	
	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.					✓	
	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.					✓	
	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.					✓	
DISOCIACIÓN	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.					✓	
	7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe.					✓	
	8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.					✓	
	9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.					✓	
	10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.					✓	
	11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.					✓	
CONDUCTA SUICIDA ALTERNATIVA	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.					✓	
	13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas.					✓	
	14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.					✓	
	15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.					✓	
INFLUENCIA INTERPERSONA	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.					✓	
	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.					✓	
	18. Alguien me aconsejó autolesionarme.					✓	

	19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.							X
	20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.							R
	21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.							R
	22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.							L
	23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.							R
LÍMITES PERSONALES	24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.							X
	25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.							R
	26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.							X
	27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.							R
CASTIGO	28. Me lastimo para no sentirme culpable.							X
	29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.							X
	30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.							X
	31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.							R
	32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.							R
BÚSQUEDA DE SENSACIONES	33. Considero que autolesionarme me genera placer.							X
	34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.							X
	35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.							X
	36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.							R
	37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.							X

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación ✓
---------------------------	--

Firma del experto  Jhann Jhersy Calro Ramos PSICÓLOGO C.Ps.P. 18387	DNI: 44817072
---	------------------

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	Gratz y Roemer (2004)
Nombre del juez/experto:	Jhann Jhersy Cairo Ramos
Teléfono:	964 050 292
Correo electrónico:	jcairo@continental.edu.pe
Área de acción laboral:	Clínica
Título profesional:	Psicólogo
Grado académico:	Magister
Dirección domiciliaria:	
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONA	1. Tengo claros mis sentimientos.					X	
	2. Pongo atención a cómo me siento.					X	
	6. Le hago caso a mis sentimientos.					X	
	7. Sé exactamente como me siento.					X	
	9. Puedo reconocer como me siento.					X	
FALTA DE CLARIDAD EMOCIONAL	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					X	
	4. No tengo idea de cómo me siento.					X	
	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					X	
	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.					X	
NO ACEPTACIÓN DE RESPUESTAS EMOCIONALES	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					X	
	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					X	
	14. Siento que soy débil.					X	
	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.					X	
	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.					X	
	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					X	
	20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a).					X	
	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					X	
DIFICULTADES	24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					X	
	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					X	

PARA DIRIGIR EL COMPORTAMIENTO HACIA METAS	13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					X	
	16. Me cuesta trabajo concentrarme.					X	
	17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.					X	
	22. Pierdo el control de cómo me porto.					X	
	23. Se me dificulta pensar en algo más.					X	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación ✓
---------------------------	--

Firma del experto	 Jhann Jhersy Castro Ramos PSICÓLOGO C.Ps.P. 18387	DNI: 44817072
-------------------	---	------------------

Juez 04

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025
Autor del instrumento:	Graz y Roemer (2004)
Nombre del juez/experto:	JUAN JOSÉ MORÁN REQUENA
Teléfono:	900748125
Correo electrónico:	JUANM.R@GMAIL.COM
Área de acción laboral:	PSICOLOGÍA EDUCATIVA
Título profesional:	MAGISTER
Grado académico:	MAGISTER
Dirección domiciliaria:	PROLONGACIÓN CENTENARIO N° 906
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONAL	1. Tengo claros mis sentimientos.					5	
	2. Pongo atención a cómo me siento.					5	
	6. Le hago caso a mis sentimientos.					5	
	7. Sé exactamente como me siento.					5	
	9. Puedo reconocer como me siento.					5	
	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					5	
	4. No tengo idea de cómo me siento.					5	
	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					5	
	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.					5	
NO ACEPTACIÓN DE RESPUESTAS EMOCIONALES	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					5	
	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					5	
	14. Siento que soy débil.					5	
	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.					5	
	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.					5	
	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					5	
	20. Me empleo a sentir muy mal conmigo mismo (a).					5	
	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					5	
	24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					5	
DIFICULTADES	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					5	

**PARA DIRIGIR EL
COMPORTAMIENTO
HACIA METAS**

<p>PARA DIRIGIR EL COMPORTAMIENTO HACIA METAS</p>	<p>13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.</p>	<p><i>✓</i></p>				
	<p>16. Me cuesta trabajo concentrarme.</p>	<p><i>✓</i></p>				
	<p>17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.</p>	<p><i>✓</i></p>				
	<p>22. Pierdo el control de cómo me porto.</p>	<p><i>✓</i></p>				
	<p>23. Se me dificulta pensar en algo más.</p>	<p><i>✓</i></p>				

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:	20						

- [A] = De 18 a 20: válido, aplicar
- [B] = De 15 a 17: válido, mejorar
- [C] = De 12 a 14: no válido, modificar
- [D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

Firma del experto  	DNI: 20045894
--	------------------

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2025
Autor del instrumento:	HERRERA ET AL. (2021)
Nombre del juez/experto:	JUAN JOSÉ MORÁN REQUENA
Teléfono:	900748125
Correo electrónico:	JUANM-R@GMAIL.COM
Área de acción laboral:	PSICOLOGÍA EDUCATIVA
Título profesional:	MAGISTER
Grado académico:	MAGISTER
Dirección domiciliaria:	PROLONGACIÓN CENTENARIO N° 906
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EL RIESGO DE AUTOLESIÓN

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
REGULACIÓN AFECTIVA	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.					✓	
	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.					✓	
	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.					✓	
	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.					✓	
	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.					✓	
	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.					✓	
DISOCIACIÓN	7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe					✓	
	8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.					✓	
	9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.					✓	
	10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.					✓	
	11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.					✓	
	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.					✓	
CONDUCTA SUICIDA ALTERNATIVA	13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas					✓	
	14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.					✓	
	15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.					✓	
	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.					✓	
INFLUENCIA INTERPERSONA	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.					✓	
	18. Alguien me aconsejó autolesionarme.					✓	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:					20		

- [A] = De 18 a 20: válido, aplicar
- [B] = De 15 a 17: válido, mejorar
- [C] = De 12 a 14: no válido, modificar
- [D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

Firma del experto 	DNI: 20045894
--	------------------

Juez 05

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	ESCALA DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN ESPAÑOL (DERS-E)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	Gratz y Roemer (2004)
Nombre del juez/experto:	Jeanet Ángela Carrillo Onofre
Teléfono:	964 497707
Correo electrónico:	carrilloonofrej@gmail.com
Área de acción laboral:	Clínico – Forense y Educativo
Título profesional:	Psicóloga
Grado académico:	Magister
Dirección domiciliaria:	Jr. Las Retamas 242 Urbanización el Mirador
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONAL	1. Tengo claros mis sentimientos.					X	
	2. Pongo atención a cómo me siento.					X	
	6. Le hago caso a mis sentimientos.					X	
	7. Sé exactamente como me siento.					X	
	9. Puedo reconocer como me siento.					X	
FALTA DE CLARIDAD EMOCIONAL	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.					X	
	4. No tengo idea de cómo me siento.					X	
	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.					X	
	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.					X	
NO ACEPTACIÓN DE RESPUESTAS EMOCIONALES	10. Me enojo conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					X	
	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					X	
	14. Siento que soy débil.					X	
	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.					X	
	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.					X	
	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.					X	
	20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a).					X	
	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					X	
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.					X		
DIFICULTADES	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.					X	

PARA DIRIGIR EL COMPORTAMIENTO HACIA METAS	13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					X	
	16. Me cuesta trabajo concentrarme.					X	
	17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.					X	
	22. Pierdo el control de cómo me porto.					X	
	23. Se me dificulta pensar en algo más.					X	

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:							

[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

Firma del experto  	DNI: 19986800
---	---------------

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Datos generales:

Nombre del instrumento:	CUESTIONARIO DE RIESGO DE AUTOLESIÓN (CRA)
Título de la investigación:	DIFICULTADES PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y RIESGO DE AUTOLESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE JAUJA, 2024
Autor del instrumento:	HERRERA ET AL. (2021)
Nombre del juez/experto:	Jeanet Ángela Carrillo Onofre
Teléfono:	964 497707
Correo electrónico:	carrilloonofrej@gmail.com
Área de acción laboral:	Clínico – Forense y Educativo
Título profesional:	Psicóloga
Grado académico:	Magister
Dirección domiciliaria:	Jr. Las Retamas 242 Urbanización el Mirador
*Esta información tiene la validez de una declaración jurada.	

INDICACIONES. Se le solicita que, sobre la base de su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5, donde:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EL RIESGO DE AUTOLESIÓN

Dimensión	Ítems	1	2	3	4	5	Observaciones y/o recomendaciones
REGULACIÓN AFECTIVA	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.					X	
	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.					X	
	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.					X	
	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.					X	
	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.					X	
DISOCIACIÓN	6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.					X	
	7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe					X	
	8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.					X	
	9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.					X	
	10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.					X	
CONDUCTA SUICIDA ALTERNATIVA	11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.					X	
	12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.					X	
	13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas					X	
	14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.					X	
	15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.					X	
INFLUENCIA INTERPERSONA	16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.					X	
	17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.					X	
	18. Alguien me aconsejó autolesionarme.					X	

	19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.						X
	20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.						X
	21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.						X
	22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.						X
	23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.						X
LÍMITES PERSONALES	24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.						X
	25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.						X
	26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.						X
	27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.						X
CASTIGO	28. Me lastimo para no sentirme culpable.						X
	29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.						X
	30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.						X
	31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.						X
	32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.						X
BÚSQUEDA DE SENSACIONES	33. Considero que autolesionarme me genera placer.						X
	34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.						X
	35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.						X
	36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.						X
	37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.						X

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observaciones y/o sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del instrumento					X		
Puntuación parcial:					20	Comentarios finales:	
Puntuación total:							

[A] = De 18 a 20: válido, aplicar

[B] = De 15 a 17: válido, mejorar

[C] = De 12 a 14: no válido, modificar

[D] = De 4 a 11: no válido, reformular

Opinión de aplicabilidad:	Sin observaciones. Válido para su aplicación
---------------------------	--

Firma del experto 	DNI: 19986800
--	---------------

Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos**INSTRUMENTO 01**

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	.880	24		
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Tengo claros mis sentimientos*	36.71	259.285	.452	.875
2. Pongo atención a cómo me siento*	36.41	262.717	.345	.878
6. Le hago caso a mis sentimientos*	36.86	258.944	.453	.875
7. Sé exactamente como me siento*	36.81	260.527	.430	.876
9. Puedo reconocer como me siento*	36.44	256.593	.527	.873
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control	36.32	271.398	.125	.884
4. No tengo idea de cómo me siento.	36.56	266.417	.264	.880
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento	36.53	264.359	.129	.892
8. Estoy confundido (a) por cómo me siento.	36.53	269.342	.175	.883
10. Me enoja conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.	36.26	253.603	.519	.873
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.	36.93	258.693	.466	.875
14. Siento que soy débil.	36.68	252.802	.527	.873
15. Me siento culpable por sentirme de esta manera.	36.86	256.524	.556	.873
18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor.	36.67	251.746	.548	.872
19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera.	36.86	253.607	.564	.872
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a).	36.71	255.888	.522	.873
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.	36.73	254.061	.522	.873

24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor.	36.89	258.391	.473	.875
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.	36.71	252.669	.566	.872
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	36.69	250.403	.654	.870
16. Me cuesta trabajo concentrarme.	36.84	253.169	.601	.871
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	36.96	254.975	.542	.873
22. Pierdo el control de cómo me porto.	36.81	251.345	.637	.870
23. Se me dificulta pensar en algo más.	36.67	248.662	.651	.870

INSTRUMENTO 02

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>				
Alfa de Cronbach				
.973				
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza.	21.79	799.671	.729	.972
2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades.	21.80	796.827	.796	.972
3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas.	21.90	806.428	.699	.972
4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas.	21.92	801.627	.769	.972
5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés.	21.86	804.081	.722	.972
6. Necesito lastimarme cuando siento que mi espíritu se desprende de mi cuerpo.	21.97	803.531	.761	.972
7. Cuando me lastimo lo hago para evitar que mi cuerpo se separe	22.05	807.445	.753	.972
8. Me hago daño para dejar de tener la sensación de que lo que me rodea no es real.	21.85	800.558	.648	.973
9. Me lastimo para callar las voces que escucho en mi cabeza.	21.96	803.710	.735	.972
10. Cuando me hago daño disminuye el hormigueo de alguna parte de mi cuerpo.	21.97	801.253	.692	.972
11. Cuando veo cosas que no existen, lastimarme me trae nuevamente a la realidad.	22.03	805.830	.741	.972
12. Me he hecho daño para evitar tener pensamientos de muerte.	21.97	800.406	.745	.972
13. Necesito autolesionarme con el fin de evadir pensamientos suicidas	22.00	805.481	.699	.972
14. Me autolesiono para no llevar a cabo el plan que tengo de quitarme la vida.	21.98	797.644	.413	.976

15. Cuando alguien me comenta que ha pensado en el suicidio, le digo que lastimarse distrae de ese tipo pensamiento.	22.08	810.319	.599	.973
16. Me autolesiono porque en realidad no sería capaz de quitarme la vida.	22.05	807.062	.688	.972
17. Si a otros les ha servido lastimarse para sentirse mejor, puede funcionar conmigo.	22.06	809.606	.568	.973
18. Alguien me aconsejó autolesionarme.	22.11	812.361	.642	.972
19. Me he autolesionado porque he visto a alguien cercano hacerlo.	22.07	811.520	.631	.972
20. Hacerme daño sirve para conseguir la atención de alguien.	22.12	810.044	.701	.972
21. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mis amigos.	22.12	807.739	.736	.972
22. Está bien autolesionarme cuando tengo problemas con mi familia.	22.12	813.120	.577	.973
23. Cuando tengo problemas con mi pareja está bien autolesionarme.	22.14	810.694	.573	.973
24. Lastimarme me hace sentir diferente frente a los demás.	22.10	805.996	.731	.972
25. Me hago daño intencionalmente para sentir control de mí mismo.	22.10	804.807	.768	.972
26. Necesito lastimarme para dejar de sentir que dependo de otra persona.	22.01	796.522	.801	.972
27. Autolesionarse me sirve para forjar un carácter fuerte.	22.02	802.566	.734	.972
28. Me lastimo para no sentirme culpable.	22.08	806.085	.746	.972
29. Cuando me lastimo, lo hago para cambiar algún comportamiento que no me gusta de mí.	22.04	801.483	.799	.972
30. Cuando cometo errores, es necesario autolesionarme.	22.10	803.526	.780	.972
31. Lastimarme me ayuda a formarme como mejor persona.	22.12	804.957	.770	.972
32. Me hago daño para no perder el control de las situaciones.	22.13	805.251	.779	.972

33. Considero que autolesionarme me genera placer.	22.10	803.535	.772	.972
34. Experimento emociones intensas cuando me autolesiono.	22.12	805.879	.751	.972
35. Me hago daño sin medir el riesgo, con el fin de experimentar nuevas sensaciones.	22.12	804.856	.772	.972
36. Me autolesiono para sentirme vivo/a.	22.10	807.294	.711	.972
37. Autolesionarme a pesar de los riesgos, me ayuda a aprender cosas nuevas.	22.16	805.833	.759	.972

Anexo 08: Bases teóricas

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Etiquetas Ampliaciones Ventana Ayuda

Variable: 31 de 31 variables

	GR A	SE C	SE X	ED A	R01	R02	R06	R07	R09	R03	R04	R05	R08	R10	R12	R14	R15	R18	R19	R20	R21	R24	R11	R13
1	1	4	1	12	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	2	0	1	3	3	
2	1	3	2	12	0	0	0	0	2	4	0	4	0	0	4	0	0	4	0	3	4	4	3	
3	1	3	2	13	3	2	1	2	1	4	0	4	0	4	1	3	4	2	1	4	0	2	1	
4	1	3	2	13	0	2	0	3	1	1	0	2	3	0	2	0	1	0	2	3	1	2	4	
5	1	3	1	13	3	1	2	0	3	3	2	1	3	0	1	4	4	0	0	4	3	3	0	
6	1	3	1	13	1	2	1	2	1	1	1	2	3	0	1	2	0	2	1	1	2	0	2	
7	1	3	1	13	0	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
8	1	3	1	13	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	2	1	
9	1	3	1	14	0	2	4	4	4	1	1	4	1	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	
10	1	5	1	15	3	2	1	1	3	2	3	1	2	4	0	2	1	0	2	1	0	3	4	
11	1	5	1	15	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	0	2	2	2	3	
12	1	5	1	15	0	2	1	0	2	2	1	0	1	2	0	2	1	1	0	1	2	2	1	
13	1	3	2	14	1	3	1	0	4	4	3	4	2	0	0	4	4	0	0	4	1	0	0	
14	1	3	2	13	3	2	4	0	4	3	3	0	0	4	0	0	3	3	4	0	0	1		
15	1	3	2	13	3	2	4	3	3	1	0	1	2	4	0	4	2	0	1	2	3	3	3	
16	1	5	2	14	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	
17	1	3	2	13	2	0	0	3	1	0	3	1	4	4	2	0	2	4	1	2	0	4	3	
18	1	2	2	13	3	2	4	3	4	2	1	0	3	4	0	0	1	4	2	2	1	0	1	
19	1	2	2	13	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
20	1	2	2	13	4	4	3	3	4	1	4	3	4	3	4	3	1	3	0	1	3	3	4	
21	1	2	2	13	0	2	0	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	
22	1	2	2	13	2	3	3	2	2	4	1	2	1	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	
23	1	2	2	13	2	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	1	3	2	13	3	4	3	4	3	4	3	0	3	3	2	0	1	3	0	2	3	2	1	
25	1	3	2	13	0	9	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
26	1	3	2	13	2	3	0	1	1	3	1	1	2	2	1	0	1	3	0	2	1	0	0	
27	1	3	2	13	1	3	4	2	4	4	4	2	0	3	2	2	0	0	4	4	0	4	2	
28	1	3	2	13	4	0	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	4	1	2	1	1	
29	1	3	2	13	0	3	0	2	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	1	3	2	13	3	4	3	4	3	4	3	0	3	3	2	0	1	3	0	2	3	2	1	
31	1	4	1	12	0	2	0	2	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	0	1	1	0	2	
32	1	4	1	12	0	0	1	0	4	0	3	4	4	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	
33	1	4	1	12	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0	
34	1	4	1	12	2	3	4	1	2	3	1	4	3	3	1	0	2	3	4	4	3	0	2	
35	1	4	1	12	2	2	0	3	3	3	3	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
36	1	4	1	12	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	1	1	2	1	0	2	0	0	2	

SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

RD_Mba.sev [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
1	GRA	Númérico	8	0	Grado	(1, 1° grado)	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada	
2	SEC	Númérico	8	0	Sección	(1, Sección)	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada	
3	SEX	Númérico	8	0	Sexo	(1, Masculin)	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada	
4	EDA	Númérico	8	0	Edad		Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada	
5	R01	Númérico	8	0	1. Tengo claros mis sentimientos*		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	R02	Númérico	8	0	2. Pongo atención a cómo me siento*		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	R06	Númérico	8	0	6. Le hago caso a mis sentimientos*		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	R07	Númérico	8	0	7. Sé exactamente como me siento*		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	R09	Númérico	8	0	9. Puedo reconocer como me siento*		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	R03	Númérico	8	0	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	R04	Númérico	8	0	4. No tengo idea de cómo me siento		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	R05	Númérico	8	0	5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	R08	Númérico	8	0	8. Estoy confundido (a) por cómo me siento		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	R10	Númérico	8	0	10. Me enoja conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	R12	Númérico	8	0	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	R14	Númérico	8	0	14. Siento que soy débil		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	R15	Númérico	8	0	15. Me siento culpable por sentirme de esta manera		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	R18	Númérico	8	0	18. Creo que no hay nada que pueda para sentirme mejor		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	R19	Númérico	8	0	19. Me molesto conmigo mismo (a) por sentirme de esta manera		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	R20	Númérico	8	0	20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo (a)		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	R21	Númérico	8	0	21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	R24	Númérico	8	0	24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	R11	Númérico	8	0	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	R13	Númérico	8	0	13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	R16	Númérico	8	0	16. Me cuesta trabajo concentrarme		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	R17	Númérico	8	0	17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	R22	Númérico	8	0	22. Pierdo el control de cómo me porto		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	R23	Númérico	8	0	23. Se me dificulta pensar en algo más		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	X1	Númérico	8	0	Falta de conciencia emocional		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
30	X2	Númérico	8	0	Falta de claridad emocional		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
31	X3	Númérico	8	0	No aceptación de respuestas emocionales		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
32	X4	Númérico	8	0	Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
33	X	Númérico	8	0	Dificultades para la regulación emocional		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
34	S01	Númérico	8	0	1. Cuando me hago daño es para dejar de sentirme triste y sin esperanza		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	S02	Númérico	8	0	2. Hacerme daño me ayuda a calmar la ira que siento por no poder solucionar mis dificultades		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36	S03	Númérico	8	0	3. Lastimarme me ayuda a escapar de mis problemas		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37	S04	Númérico	8	0	4. Me lastimo para poder sobrellevar mis problemas		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	S05	Númérico	8	0	5. Cuando me hago daño disminuyo mi estrés		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	S06	Númérico	8	0	6. Hacerme daño disminuye cuando siento que mi espíritu se desmorona de mi cuerpo		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Anexo 09: Evidencias fotográficasa



Anexo 10: Informe de Turnitin

Dificultades en la Regulación Emocional y Riesgo de Autolesión en Estudiantes de una Institución Educativa en la Provincia de Jauja, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%