



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"SESIONES PSICOEDUCATIVAS Y SU EFICACIA EN EL CONTROL DE LA CONDUCTA AUTOLESIVA EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025"

Presentado por:

QUINTEROS PEBES CHERYL LILIAM.

De la **MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 4%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 11 de abril de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA: SALUD PÚBLICA

Mención: Salud Pública



TESIS

**“SESIONES PSICOEDUCATIVAS Y SU EFICACIA EN EL CONTROL DE LA
CONDUCTA AUTOLESIVA EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2025”.**

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADA POR:

Bach. Cheryl Liliam Quinteros Pebes

GRADO ACADÉMICO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

Dra. CRISTINA ESTHER URIBE ROSAS

Ica - Perú

2026

DEDICATORIA.

Quiero dedicar a mi madre Bertha, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser la fuente de inspiración en cada paso de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hijo, por ser la luz de mis días y la razón por la que siempre busco superarme. Tu sonrisa y tu curiosidad me motivan a seguir adelante.

Con todo mi amor, esta tesis es para ustedes.

AGRADECIMIENTOS.

A Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este proceso y que han contribuido a la realización de esta tesis.

A mi asesora Cristina Esther Uribe Rosas por su invaluable guía, apoyo y paciencia a lo largo de este camino. Su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, y siempre estaré agradecido por sus consejos y su confianza en mí.

A mis docentes, por compartir su sabiduría y pasión por el conocimiento. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi formación académica y personal, y sus enseñanzas han sido una fuente de inspiración constante.

Agradezco también a mis compañeros de clase por su apoyo y camaradería, así como a todos aquellos que, de alguna manera, han contribuido a mi crecimiento durante esta etapa.

Gracias a todos por ser parte de este viaje.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii

Cuerpo del Informe Final

I. Introducción.....	8
II. Estrategia metodológica	32
III. Resultados.....	37
IV. Discusión	41
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	48
VII. Referencias bibliográficas.....	50
VIII. Anexos.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad de las dimensiones entre Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	37
Tabla 2. Frecuencia de las conductas de autolesión encontradas en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	37
Tabla 3. Frecuencia de las conductas de autolesión menor encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	38
Tabla 4. Frecuencia de porcentajes de las conductas de autolesión encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	39
Tabla 5. Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	39
Tabla 6. Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión menor encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	40
Tabla 7. Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión severa encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	40

RESUMEN

La conducta autolesiva en adolescentes es un fenómeno complejo y preocupante que ha ido en aumento en las últimas décadas. Este comportamiento, que puede manifestarse de diversas formas, como cortes, quemaduras o golpes, a menudo es un indicativo de problemas emocionales subyacentes, como la depresión, la ansiedad o el estrés. El estudio tuvo por **Objetivo:** “Determinar de qué manera las sesiones psicoeducativas resultarían eficaces para el control de las conductas autolesivas en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.” **Material y métodos:** Siendo un estudio de nivel básico y relacional, de tipo cuantitativo, con un diseño correlacional de corte transversal, la población de estudio está formada por todos los pacientes adolescentes que se atienden en el hospital regional durante el periodo de estudio, es decir, utilizando un muestreo probabilístico exhaustivo que no implica formula y ejecutando en ellos el cuestionario de “prueba de autolesiones” que consta de 25 ítems distribuidos en 7 dimensiones que serán evaluadas. **Resultados:** Los resultados evidenciaron una disminución en las conductas que atentan contra la vida, ya que las habilidades mostraron ser efectivas desde la primera semana de tratamiento. **Conclusión:** Resalta la importancia de continuar con la implementación de programas similares, así como la necesidad de realizar estudios adicionales para evaluar la sostenibilidad de estos resultados a largo plazo y su aplicabilidad en diferentes contextos.

Palabras clave: Conducta autolesiva, adolescentes, hospital regional, psicología, estrés.

ABSTRACT

Self-injurious behavior in adolescents is a complex and disturbing phenomenon that has been increasing in recent decades. This behavior, which can manifest itself in various forms, such as cuts, burns or blows, is often indicative of underlying emotional problems, such as depression, anxiety or stress. The objective of the study was: “To determine how psychoeducational sessions would be effective in controlling self-injurious behavior in adolescent patients treated at the Regional Hospital of Ica, 2025”. Material and methods: Being a basic level and relational study, quantitative type, with a cross-sectional correlational design, the study population is formed by all adolescent patients attended at the regional hospital during the study period, that is, using an exhaustive probabilistic sampling that does not involve formula and executing on them the “self-injury test” questionnaire consisting of 25 items distributed in 7 dimensions to be evaluated. Results: The results showed a decrease in life-threatening behaviors, since the skills proved to be effective from the first week of treatment. Conclusion: It highlights the importance of continuing with the implementation of similar programs, as well as the need to carry out additional studies to evaluate the sustainability of these results in the long term and their applicability in different contexts.

Key words: self-injurious behavior, adolescents, regional hospital, psychology, stress.

I. INTRODUCCIÓN

El director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus(1) , dijo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado reiteradamente que las conductas autolesivas —entendidas como actos deliberados de daño corporal sin intención suicida, tales como cortes en la piel, quemaduras superficiales, golpes autoinfligidos u otras formas de autoagresión— constituyen un problema de salud pública de creciente relevancia, especialmente entre la población adolescente a nivel global. Estas conductas no deben interpretarse como simples manifestaciones de rebeldía o búsqueda de atención, sino como expresiones visibles de un sufrimiento emocional profundo, frecuentemente vinculado a trastornos subyacentes como depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático o dificultades en la regulación afectiva. La OMS enfatiza que, si bien no implican necesariamente un deseo de morir, representan un marcador de alto riesgo para el deterioro psicológico, complicaciones médicas, aislamiento social y, en casos posteriores, ideación o intento suicida.

En este marco, la OMS recomienda abordar la autolesión en adolescentes desde una perspectiva integral, que trascienda la mera contención de la conducta y se centre en comprender sus funciones emocionales, contextuales y relacionales. Dentro de esta visión, las intervenciones psicoeducativas son reconocidas como componentes valiosos y estratégicos en la prevención y manejo temprano de estos comportamientos. Estas sesiones, cuando están bien diseñadas y aplicadas, ofrecen a los jóvenes no solo conocimientos claros sobre lo que les ocurre, sino también herramientas prácticas para identificar sus estados emocionales, reconocer sus disparadores personales y desarrollar alternativas saludables para enfrentar el malestar. Además, al realizarse en entornos seguros y facilitados por profesionales capacitados, generan espacios de validación, pertenencia y apoyo mutuo, elementos esenciales para reconstruir la confianza en uno mismo y en los demás.

La OMS insiste en que las respuestas efectivas ante la autolesión adolescente deben ser accesibles, culturalmente pertinentes, basadas en evidencia científica y articuladas dentro de sistemas de salud mental comunitarios. No se trata de soluciones aisladas, sino de estrategias integradas que combinen educación, intervención psicológica breve, involucramiento familiar, coordinación con el ámbito escolar y seguimiento continuo. En este sentido, los programas que incluyen sesiones psicoeducativas no solo contribuyen a reducir la frecuencia de los episodios autolesivos, sino que promueven competencias socioemocionales duraderas, fortalecen la resiliencia y mejoran la calidad de vida de los adolescentes en riesgo. Por ello, la organización insta a los sistemas de salud nacionales —incluido el del Perú— a priorizar la implementación de este tipo de iniciativas,

especialmente en niveles de atención primaria y secundaria, donde la mayoría de los jóvenes buscan ayuda por primera vez.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su rol como oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, ha manifestado una creciente preocupación por el impacto de las conductas autolesivas en la salud mental de los adolescentes del continente. Reconociendo que esta población se encuentra en una etapa de desarrollo particularmente vulnerable —marcada por transformaciones biológicas, emocionales y sociales aceleradas—, la OPS subraya que los actos de autolesión no suicida constituyen una señal de alarma frente a problemas psicosociales profundos, como el estrés crónico, la violencia intrafamiliar, la exclusión social o la falta de redes de apoyo significativas.

En su plataforma virtual de salud pública y en diversos documentos técnicos orientados a los sistemas de salud de la región, la OPS insiste en que el abordaje de estas conductas debe ser necesariamente integral, intersectorial y centrado en la persona. Esto implica superar visiones reduccionistas que tratan la autolesión únicamente como un síntoma a eliminar, y avanzar hacia modelos que comprendan su función adaptativa —aunque disfuncional— en la regulación del malestar emocional. Dentro de este enfoque, la organización promueve activamente el diseño e implementación de programas preventivos y terapéuticos que incorporen componentes educativos como parte esencial de la intervención.

En este sentido, las sesiones psicoeducativas son consideradas por la OPS como una estrategia clave, especialmente en contextos donde los recursos especializados en salud mental son limitados. Estas sesiones, cuando están bien estructuradas, permiten a los adolescentes comprender qué les está ocurriendo desde una perspectiva científica y humanizada, desmitificando la vergüenza o el estigma asociado a sus emociones. Además, les brindan herramientas prácticas para identificar señales tempranas de crisis, manejar impulsos autodestructivos, comunicar sus necesidades de forma asertiva y construir estrategias alternativas de autocuidado. La OPS destaca que, más allá de transmitir información, la psicoeducación fomenta la autonomía, la toma de decisiones responsables y la participación activa del adolescente en su propio proceso de recuperación.

Finalmente, la OPS enfatiza que la eficacia de estas sesiones depende de su inserción dentro de un plan de atención más amplio, que incluya la evaluación clínica inicial, el seguimiento continuo, el involucramiento de la familia o cuidadores, la coordinación con instituciones educativas y, cuando sea necesario, el acceso a intervenciones terapéuticas especializadas. Solo bajo este marco multidimensional y personalizado, las sesiones psicoeducativas pueden alcanzar todo su potencial como herramienta de prevención, promoción de la salud mental y mejora del bienestar integral de

los jóvenes que experimentan conductas autolesivas en América Latina y el Caribe, incluido el Perú.(2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha asumido una postura clara y comprometida frente al creciente fenómeno de las conductas autolesivas en la población adolescente, reconociéndolo como un indicador crítico de malestar psicosocial que requiere atención prioritaria dentro de la agenda de salud pública. En los últimos años, el MINSA ha incorporado este problema en sus lineamientos estratégicos, subrayando que su abordaje no puede limitarse a la contención de emergencias médicas, sino que debe integrarse en un marco más amplio de promoción de la salud mental, prevención del riesgo psicosocial y fortalecimiento de competencias emocionales en jóvenes.

En ese sentido, el MINSA impulsa activamente el diseño e implementación de estrategias comunitarias y clínicas orientadas a prevenir, detectar y acompañar a los adolescentes que presentan comportamientos autolesivos. Entre estas estrategias, destaca el uso de sesiones psicoeducativas como una herramienta clave, especialmente en niveles de atención primaria y secundaria, donde se concentra la primera respuesta del sistema de salud. Estas sesiones no buscan únicamente informar, sino también empoderar: brindan a los adolescentes conocimientos accesibles sobre el funcionamiento de sus emociones, les ayudan a identificar sus propios patrones de malestar y les enseñan habilidades prácticas para regular impulsos autodestructivos, comunicar sus necesidades y construir redes de apoyo.

El enfoque promovido por el MINSA enfatiza que la psicoeducación debe ser participativa, culturalmente sensible y centrada en la experiencia del joven. Esto implica adaptar el lenguaje, los ejemplos y las dinámicas a las realidades locales —como las características socioculturales de regiones como Ica—, evitando discursos moralizantes o medicalizantes que puedan profundizar el estigma. Además, se reconoce que la eficacia de estas sesiones aumenta significativamente cuando se articulan con otros componentes del cuidado: evaluación clínica inicial, seguimiento continuo, involucramiento familiar y coordinación con instituciones educativas.

Así, desde la perspectiva del MINSA, las sesiones psicoeducativas no constituyen una intervención aislada, sino un pilar fundamental dentro de un modelo integral de atención en salud mental adolescente. Este modelo busca no solo reducir la frecuencia de conductas autolesivas, sino también fomentar la resiliencia, mejorar la autoestima y prevenir complicaciones mayores, como intentos suicidas o deterioro funcional prolongado. Al priorizar enfoques preventivos, accesibles y basados en evidencia, el MINSA reafirma su compromiso con el derecho de los adolescentes peruanos a una vida emocional plena, segura y digna.(3).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el marco de las actividades conmemorativas del Día Mundial para la Prevención del Suicidio —celebrado cada 10 de setiembre—, reiteró su compromiso con la salud mental adolescente y destacó la necesidad de diseñar e implementar

sesiones psicoeducativas adaptadas a las particularidades socioculturales, lingüísticas y contextuales de la población juvenil en el país. En ese sentido, se enfatizó que dichas intervenciones deben ser accesibles tanto en zonas urbanas como rurales, participativas en su metodología y respetuosas de la diversidad cultural, étnica y de género presente en el territorio peruano. Esta adaptación no solo favorece una mayor comprensión y aceptación por parte de los adolescentes y sus familias, sino que también potencia la eficacia de las estrategias preventivas al responder de manera pertinente a las realidades locales.

Asimismo, el MINSA señaló que, en concordancia con las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, las sesiones psicoeducativas deben insertarse dentro de un plan de atención integral en salud mental. Este plan debe contemplar, de forma articulada, una evaluación inicial del riesgo y las necesidades individuales, una intervención terapéutica estructurada —que puede incluir componentes grupales e individuales— y un sistema de seguimiento continuo que permita monitorear el progreso, prevenir recaídas y fortalecer redes de apoyo. Solo bajo este enfoque coordinado y sostenido en el tiempo es posible abordar de manera efectiva las conductas autolesivas en adolescentes, reduciendo no solo su frecuencia, sino también el sufrimiento emocional subyacente que las motiva.(4).

En síntesis, de acuerdo con el enfoque promovido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), las sesiones psicoeducativas constituyen una estrategia relevante y efectiva para la prevención y el abordaje terapéutico de las conductas autolesivas en la población adolescente. Sin embargo, su impacto depende críticamente de la forma en que se diseñan e implementan. Para ser verdaderamente eficaces, estas intervenciones deben ajustarse a las características individuales de cada joven, respetar su contexto sociocultural, considerar sus necesidades emocionales específicas y articularse dentro de un modelo integral de atención en salud mental. Esto implica ir más allá de la mera transmisión de información, integrando componentes de apoyo emocional, desarrollo de habilidades prácticas, participación familiar y seguimiento continuo. Solo bajo este enfoque personalizado, contextualizado y multidimensional, las sesiones psicoeducativas pueden contribuir de manera significativa al bienestar emocional, la resiliencia y la recuperación sostenible de los adolescentes en situación de riesgo en el Perú.(5).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ica en Perú comparte la preocupación por las conductas autolesivas en adolescentes y reconoce la importancia de abordar este tema de manera integral en el ámbito regional de la salud pública. En el contexto específico de la región de Ica, la DIRESA promueve estrategias y programas para la prevención y tratamiento de las conductas autolesivas en la población adolescente, incluyendo la implementación de sesiones psicoeducativas.

En cuanto al control de las conductas autolesivas con sesiones psicoeducativas en adolescentes, la DIRESA Ica destaca la necesidad de adaptar estas intervenciones a las necesidades y características específicas de la población adolescente en la región. Se enfatiza la importancia de ofrecer información relevante sobre la salud mental, estrategias de afrontamiento y habilidades para regular emociones, teniendo en cuenta el contexto local y las particularidades socioculturales de Ica(6).

La conducta autolesiva en adolescentes constituye un fenómeno clínico y social de creciente complejidad, cuya prevalencia ha experimentado un marcado incremento en las últimas décadas a nivel global, regional y local. Este comportamiento —que se manifiesta comúnmente mediante cortes en la piel, quemaduras superficiales, golpes autoinfligidos o rasguños repetitivos— no responde a una intención suicida directa, sino que opera como una estrategia disfuncional de regulación emocional frente a estados de angustia intensa, vacío afectivo, frustración o invalidación interpersonal. Lejos de ser un acto caprichoso o manipulador, la autolesión refleja un profundo malestar psíquico, frecuentemente asociado a trastornos subyacentes como depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno límite de la personalidad o secuelas de experiencias traumáticas no resueltas.

La adolescencia, comprendida entre los 10 y los 19 años según la Organización Mundial de la Salud, representa una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por transformaciones aceleradas en los planos biológico, cognitivo, emocional y social. En este periodo, los jóvenes enfrentan desafíos únicos: la construcción de la identidad, la redefinición de vínculos familiares, la presión de los pares, la exposición a dinámicas digitales complejas y la búsqueda de autonomía en contextos que, en muchos casos, carecen de redes de contención adecuadas. En regiones como Ica, donde factores como la migración interna, la violencia familiar, la pobreza multidimensional y el acceso limitado a servicios de salud mental son comunes, estos desafíos se intensifican, aumentando la vulnerabilidad de los adolescentes ante estrategias de afrontamiento autodestructivas.

En este escenario, el Hospital Regional de Ica ha registrado un aumento progresivo en la demanda de atención psicológica por parte de adolescentes que presentan conductas autolesivas, lo que evidencia una necesidad urgente de respuestas institucionales estructuradas, empáticas y basadas en evidencia. Ante esta realidad, no basta con una intervención meramente reactiva o centrada en la estabilización médica; se requiere un abordaje integral que vaya más allá del síntoma y se oriente hacia la promoción de la salud mental, la prevención del riesgo y el fortalecimiento de competencias socioemocionales.

Es en este contexto que las sesiones psicoeducativas emergen como una estrategia prometedora y viable. Estas intervenciones, diseñadas con base en principios cognitivo-conductuales y enfoques de regulación emocional, buscan empoderar a los adolescentes mediante la entrega de información

clara sobre la naturaleza de su sufrimiento, la normalización de sus emociones y la enseñanza de habilidades prácticas para enfrentar el malestar sin recurrir al daño corporal. Al combinar educación, apoyo grupal y entrenamiento en estrategias de autocuidado, estas sesiones no solo reducen el aislamiento y el estigma, sino que fomentan la autoeficacia, la toma de decisiones responsables y la construcción de redes de apoyo significativas.

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar la eficacia de un programa de sesiones psicoeducativas implementado en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2024. Mediante un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y diseño transversal, se analizaron los cambios en la frecuencia, severidad y temporalidad de las conductas autolesivas antes y después de la intervención. Los resultados no solo permiten valorar el impacto inmediato del programa, sino también comprender su potencial como herramienta preventiva dentro del sistema de salud pública regional.

La relevancia de esta investigación trasciende el ámbito académico. En un momento en que la salud mental adolescente ha sido declarada prioridad nacional por el Ministerio de Salud del Perú, este estudio contribuye con evidencia local, contextualizada y aplicable para la toma de decisiones en políticas públicas. Además, al demostrar la viabilidad de intervenciones breves, accesibles y culturalmente pertinentes en entornos hospitalarios con recursos limitados, se abre la posibilidad de replicar este modelo en otras regiones del país. En última instancia, el propósito fundamental de esta investigación es generar un impacto positivo en la vida de los jóvenes: no solo reduciendo la incidencia de conductas autolesivas, sino promoviendo su derecho a una vida emocional plena, segura y digna.

Bases teóricas.

Conducta Autolesiva.

La conducta autolesiva sin intención suicida es un fenómeno que afecta principalmente a adolescentes, caracterizándose por daños auto infligidos que pueden resultar en cicatrices o marcas visibles. Esta conducta suele estar vinculada a problemas emocionales y de regulación afectiva, siendo un indicador de malestar psicológico significativo(7).

La conducta autolesiva sin intención suicida se define como un conjunto de acciones deliberadas mediante las cuales una persona se inflige daño físico a su propio cuerpo —como cortes en la piel, quemaduras superficiales, golpes repetitivos o rasguños— sin propósitos letales explícitos. Este comportamiento no responde a un deseo de morir, sino que opera como una estrategia disfuncional para regular estados emocionales intensos, insoportables o percibidos como inmanejables. En muchos casos, los adolescentes describen la autolesión como una forma de “liberar presión”,

“sentir algo” frente a la anestesia emocional o “castigar” un yo que consideran inadecuado o defectuoso.

Este fenómeno es particularmente prevalente durante la adolescencia, etapa en la que confluyen cambios neurobiológicos acelerados, inestabilidad emocional, búsqueda de identidad y mayor sensibilidad a la invalidación social o familiar. La autolesión suele surgir en contextos donde el joven carece de herramientas para nombrar, tolerar o expresar sus emociones de manera adaptativa. Lejos de ser un acto caprichoso o manipulador, representa un intento desesperado por recuperar cierto control sobre un mundo interno caótico.

Las causas subyacentes son multifactoriales. Desde una perspectiva psicológica, se vinculan frecuentemente con dificultades en la regulación emocional, baja autoestima, autocrítica severa y pensamientos distorsionados sobre uno mismo y el entorno. Desde lo social, factores como el maltrato infantil, la negligencia afectiva, el bullying escolar, la exposición a violencia intrafamiliar o la falta de redes de apoyo significativas incrementan significativamente la vulnerabilidad. Asimismo, desde lo biológico, se ha observado que alteraciones en los sistemas neurotransmisores relacionados con el estrés y el afecto (como la serotonina y los opioides endógenos) pueden modular la tendencia a recurrir al daño corporal como vía de alivio.

Es crucial distinguir la autolesión no suicida del intento suicida, aunque ambas puedan coexistir o evolucionar una hacia la otra si no se intervienen oportunamente. Mientras que el suicidio busca poner fin al sufrimiento mediante la muerte, la autolesión busca hacerlo mediante la transformación del dolor emocional en dolor físico —más tangible, más controlable y, paradójicamente, más soportable. Sin embargo, esta distinción no minimiza su gravedad: la conducta autolesiva es un marcador inequívoco de angustia psíquica profunda y un predictor robusto de riesgo suicida futuro si no se aborda con seriedad.

Por ello, la intervención temprana resulta fundamental. Un enfoque clínico adecuado no debe centrarse únicamente en eliminar el comportamiento, sino en comprender su función para el adolescente y reemplazarla gradualmente por estrategias alternativas de autocuidado. Esto incluye el desarrollo de habilidades de conciencia emocional, técnicas de tolerancia al malestar, comunicación asertiva y construcción de redes de contención. Además, el entorno familiar, escolar y comunitario debe involucrarse activamente, ya que el estigma, la culpa o la minimización (“es solo para llamar la atención”) suelen agravar el aislamiento y perpetuar el ciclo autodestructivo.

Los cortes en la piel de un adolescente rara vez son solo heridas físicas; son mapas visibles de un sufrimiento invisible. Cada marca cuenta una historia de dolor no verbalizado, de emociones atrapadas y de una llamada silenciosa por ayuda. Abordar este fenómeno con empatía, rigor científico y compromiso ético no solo salva vidas, sino que restaura la dignidad de quienes han aprendido a expresar su dolor con un cuchillo en lugar de palabras. Promover espacios seguros,

validantes y terapéuticos —como las sesiones psicoeducativas implementadas en el Hospital Regional de Ica— es un paso esencial para acompañar a estos jóvenes en su camino hacia la sanación emocional.

Intervenciones Psicoeducativas

Las sesiones psicoeducativas se centran en proporcionar información y habilidades a los pacientes y sus familias, con el objetivo de mejorar la comprensión del comportamiento autolesivo y fomentar estrategias de afrontamiento más saludables. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas en la modificación de comportamientos problemáticos y en la mejora de habilidades socioemocionales(8).

Las intervenciones psicoeducativas constituyen un enfoque terapéutico integrador que fusiona principios educativos con estrategias psicológicas, con el propósito de facilitar la comprensión, el manejo y la transformación de problemáticas relacionadas con la salud mental y el bienestar emocional. A diferencia de los modelos puramente informativos, estas intervenciones no se limitan a transmitir conocimientos teóricos, sino que promueven un aprendizaje activo, reflexivo y aplicado, orientado a fortalecer la autonomía del individuo frente a sus propias dificultades.

En esencia, las sesiones psicoeducativas ofrecen un marco estructurado donde los participantes —ya sea de forma individual o grupal— pueden explorar, desde una perspectiva científica y humanizada, las características de sus experiencias emocionales, los patrones conductuales que las acompañan y los factores contextuales que las mantienen. Esto incluye información clara y accesible sobre trastornos psicológicos comunes (como ansiedad, depresión o desregulación emocional), sus manifestaciones, sus orígenes multifactoriales y las opciones disponibles para su abordaje. Sin embargo, más allá de la educación en sí, lo distintivo de este enfoque radica en su componente práctico: la enseñanza sistemática de habilidades concretas que permitan a los adolescentes identificar señales tempranas de malestar, modular respuestas impulsivas, expresar emociones de manera asertiva y construir redes de apoyo funcionales.

El objetivo central de estas intervenciones es el empoderamiento. Al dotar a los jóvenes de lenguaje para nombrar su sufrimiento y de herramientas para enfrentarlo, se les devuelve la agencia sobre su propia vida emocional. Este proceso reduce la sensación de impotencia que suele acompañar a las conductas autolesivas y fomenta una postura proactiva frente al estrés. Las competencias desarrolladas —como la conciencia emocional, la tolerancia al malestar, la resolución de problemas interpersonales y la autocompasión— no solo son útiles para prevenir la autolesión, sino que se convierten en recursos duraderos para la vida adulta.

Estas intervenciones resultan particularmente pertinentes en entornos como el Hospital Regional de Ica, donde los recursos especializados en salud mental son limitados, pero la demanda es creciente. Su flexibilidad permite adaptarlas a diversos contextos: clínicos (como parte de un plan de tratamiento ambulatorio), educativos (mediante talleres en colegios) o comunitarios (a través de centros de salud o organizaciones locales). Pueden implementarse en formato grupal — potenciando el apoyo entre pares, la normalización de las emociones y la reducción del aislamiento— o de manera individual, según las necesidades del caso.

Además, la evidencia acumulada en los últimos años ha demostrado que las intervenciones psicoeducativas contribuyen significativamente a disminuir el estigma asociado a la salud mental, tanto en los propios participantes como en sus familias y entornos cercanos. Al desmitificar los trastornos emocionales y presentarlos como respuestas comprensibles ante el sufrimiento, se facilita la búsqueda oportuna de ayuda y se mejora la adherencia a otros componentes del tratamiento. Asimismo, al fomentar la comunicación abierta y el autocuidado, estas sesiones generan un impacto positivo en la autoestima, la resiliencia y la calidad de las relaciones interpersonales.

En síntesis, las intervenciones psicoeducativas no son meros complementos terapéuticos, sino estrategias fundamentales dentro de un modelo de atención integral en salud mental adolescente. Al combinar conocimiento, práctica y contención emocional, se posicionan como una herramienta eficaz, accesible y éticamente sólida para promover el desarrollo personal, prevenir conductas de riesgo y construir comunidades más saludables y solidarias.

Enfoque Cognitivo-Conductual:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las modalidades más utilizadas para abordar la conducta autolesiva. Esta técnica se enfoca en identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales, así como en enseñar habilidades para la regulación emocional y el afrontamiento. Estudios han evidenciado la eficacia de programas basados en TCC para reducir conductas autolesivas en adolescentes, mostrando mejoras significativas en los niveles de ansiedad y desregulación emocional(9).

La TCC propone que, al identificar, cuestionar y modificar estas cogniciones disfuncionales, es posible generar cambios significativos tanto en el plano emocional como en el comportamental. Este proceso, conocido como reestructuración cognitiva, no busca imponer pensamientos “positivos”, sino fomentar una evaluación más equilibrada, flexible y basada en evidencia de las situaciones estresantes. Por ejemplo, un adolescente que se autolesiona tras sentirse rechazado por un amigo puede aprender a examinar si esa interpretación es la única posible, si hay datos que la contradicen y qué alternativas más realistas existen.

Además de su componente cognitivo, la TCC integra estrategias conductuales diseñadas para romper ciclos de evitación, pasividad o reacción impulsiva. Entre ellas destacan el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (como técnicas de relajación, resolución de problemas o comunicación asertiva), la exposición gradual a estímulos temidos (para reducir la ansiedad anticipatoria) y la planificación de actividades gratificantes (para contrarrestar la apatía o el aislamiento). En el caso específico de la conducta autolesiva, estas técnicas permiten al adolescente desarrollar repertorios alternativos para manejar el malestar emocional sin recurrir al daño corporal, fortaleciendo así su sentido de autocontrol y eficacia personal.

Este enfoque se caracteriza por ser altamente estructurado, colaborativo y orientado a metas específicas. Las sesiones suelen seguir una agenda clara, con ejercicios prácticos entre encuentros (tareas conductuales o registros cognitivos), lo que favorece la participación activa del paciente en su propio proceso de cambio. Además, su naturaleza de corta duración lo convierte en una opción viable incluso en contextos de atención primaria o servicios hospitalarios con alta demanda, como el Hospital Regional de Ica.

La eficacia de la TCC ha sido ampliamente documentada en el tratamiento de múltiples trastornos psicológicos, incluyendo depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos alimentarios y, de manera particularmente relevante para esta investigación, conductas autolesivas no suicidas. Estudios internacionales han demostrado que los adolescentes que reciben intervenciones basadas en TCC muestran reducciones significativas en la frecuencia de autolesión, mejoras en la regulación emocional y mayor uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

En el marco de esta tesis, aunque no se implementó una terapia cognitivo-conductual completa, los principios y herramientas derivadas de este enfoque fueron incorporados de forma adaptada en las sesiones psicoeducativas. La identificación de pensamientos automáticos negativos, la exploración de sus consecuencias emocionales y la práctica de alternativas más funcionales formaron parte esencial del programa, reforzando su pertinencia clínica y su potencial preventivo en poblaciones vulnerables.

Evidencia Empírica

Eficacia de Programas Psicoeducativos:

Investigaciones previas han resaltado la efectividad de programas psicoeducativos en contextos clínicos. Por ejemplo, un estudio mostró que un programa psicoeducativo diseñado para prevenir las conductas autolesivas aumentó significativamente los conocimientos y habilidades preventivas entre los participantes(8). Esto sugiere que intervenciones similares podrían ser efectivas en el contexto del control de la conducta autolesiva.

La eficacia de los programas psicoeducativos se entiende como la capacidad de estas intervenciones para generar cambios significativos y sostenibles en el bienestar emocional, la comprensión de la salud mental y el manejo de conductas de riesgo en los participantes. Más allá de una simple transmisión de información, estos programas se diseñan con un enfoque activo y experiencial, orientado a transformar el conocimiento en herramientas prácticas que los adolescentes puedan integrar en su vida cotidiana. Su objetivo no es solo informar, sino capacitar, validar y empoderar.

Estos programas se fundamentan en la premisa de que el sufrimiento psicológico —incluida la conducta autolesiva— se ve exacerbado por la falta de comprensión sobre lo que ocurre internamente, el estigma social y la ausencia de estrategias alternativas para regular emociones intensas. Al ofrecer explicaciones claras, científicas y despatologizantes sobre trastornos como la ansiedad, la depresión o la desregulación emocional, los programas psicoeducativos ayudan a los jóvenes a reinterpretar sus experiencias: lo que antes percibían como “locura”, “debilidad” o “capricho” se convierte en una respuesta comprensible ante el dolor no procesado. Esta resignificación reduce la autocrítica, disminuye la vergüenza y abre la puerta a la búsqueda de ayuda.

La evidencia acumulada en diversos contextos clínicos y comunitarios respalda la efectividad de estos programas en la reducción de síntomas asociados a trastornos emocionales, así como en la disminución de conductas autodestructivas. Estudios han mostrado que los adolescentes que participan en intervenciones psicoeducativas estructuradas reportan menor frecuencia de episodios autolesivos, mayor uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y mejor percepción de su capacidad para manejar situaciones estresantes. Estos beneficios no solo se observan durante la intervención, sino que tienden a mantenerse en el tiempo, especialmente cuando se complementan con seguimiento y apoyo continuo.

Un componente clave de su eficacia radica en su carácter práctico. Los programas incluyen ejercicios vivenciales como la identificación de señales corporales del estrés, la práctica de técnicas de respiración consciente, la elaboración de planes de crisis personalizados, la simulación de conversaciones difíciles o la construcción de redes de apoyo. Estas actividades permiten a los adolescentes experimentar, ensayar y consolidar nuevas formas de responder al malestar, en lugar de limitarse a escuchar conceptos abstractos. Este aprendizaje basado en la acción fortalece la autoeficacia —la creencia en la propia capacidad para enfrentar desafíos—, un factor protector fundamental contra la desesperanza y la impulsividad.

Además, al implementarse frecuentemente en formato grupal, estos programas generan un espacio terapéutico secundario: el de la pertenencia. Los adolescentes descubren que no están solos, que otros comparten luchas similares y que es posible hablar de emociones sin ser juzgados. Esta

normalización colectiva del sufrimiento emocional reduce el aislamiento, fomenta la empatía y construye un sentido de comunidad que, en sí mismo, constituye un recurso de resiliencia.

En resumen, la eficacia de los programas psicoeducativos no reside únicamente en su contenido, sino en su enfoque integral: combinan educación rigurosa, validación emocional, entrenamiento en habilidades y creación de redes de contención. En contextos como el Hospital Regional de Ica, donde los recursos especializados son limitados pero la necesidad es urgente, este tipo de intervenciones representa una estrategia costo-efectiva, éticamente sólida y profundamente humana para promover la salud mental adolescente, prevenir complicaciones graves y contribuir a la construcción de futuros más sanos y esperanzadores.

Intervención Grupal:

La intervención grupal ha mostrado resultados positivos en el tratamiento de diversas patologías, incluyendo problemas conductuales. Un estudio piloto sobre el abordaje psicoterapéutico grupal indicó mejoras significativas en la sintomatología psicopatológica tras varias sesiones(8). Esto resalta la importancia del apoyo social y la interacción grupal en el proceso terapéutico.

Programas Específicos para Adolescentes:

Un estudio específico sobre intervención cognitivo-conductual para disminuir conductas autolesivas demostró que un programa estructurado con sesiones grupales e individuales resultó en una reducción significativa de estas conductas(10). La metodología utilizada, que incluyó evaluaciones pre y post intervención, proporciona un marco robusto para medir la eficacia del tratamiento.

Los programas específicos para adolescentes constituyen intervenciones planificadas y estructuradas que reconocen la singularidad de esta etapa del desarrollo humano y responden a sus necesidades particulares en materia de salud mental, bienestar emocional y crecimiento psicosocial. Lejos de ser versiones simplificadas de estrategias diseñadas para adultos, estos programas se construyen a partir de una comprensión profunda de los desafíos propios de la adolescencia: la búsqueda de identidad, la intensidad emocional, la influencia del grupo de pares, la reconfiguración de los vínculos familiares, la presión académica y la exposición a entornos digitales complejos. En este contexto, las intervenciones deben ser pertinentes, respetuosas, dinámicas y centradas en la experiencia subjetiva del joven.

Estos programas integran diversos enfoques complementarios, entre los que destacan talleres de habilidades socioemocionales, sesiones psicoeducativas sobre regulación del estrés, manejo de impulsos y comprensión de trastornos mentales comunes, así como actividades orientadas a fortalecer la autoestima, la autocompasión y la resiliencia. Los temas abordados se seleccionan en

función de su relevancia inmediata para la vida cotidiana de los adolescentes: cómo afrontar el rechazo social, cómo identificar señales de alerta ante el malestar emocional, cómo establecer límites en relaciones interpersonales, cómo diferenciar entre tristeza pasajera y depresión, o cómo buscar ayuda sin sentir vergüenza. Esta pertinencia temática es clave para generar interés, compromiso y aplicabilidad real.

La eficacia de estos programas radica en su metodología activa y participativa. En lugar de adoptar un modelo expositivo o vertical, promueven el diálogo, la reflexión grupal, el juego de roles, la creación artística, la escritura expresiva y otras estrategias que invitan a los jóvenes a ser protagonistas de su propio aprendizaje. Este enfoque no solo facilita la internalización de contenidos, sino que también crea un clima de confianza y seguridad emocional donde los adolescentes pueden compartir sus vivencias sin miedo al juicio. El espacio grupal, en particular, se convierte en un laboratorio social donde se normalizan las emociones, se modelan conductas saludables y se construye un sentido de pertenencia que contrarresta el aislamiento tan frecuente en quienes experimentan sufrimiento psíquico.

Además, los programas más efectivos reconocen que el adolescente no existe en el vacío, sino en una red de relaciones significativas. Por ello, incluyen componentes dirigidos a padres, madres, cuidadores y docentes, con el fin de fortalecer el entorno de contención. Estas sesiones paralelas buscan sensibilizar a los adultos sobre los retos de la adolescencia, enseñarles a escuchar sin juzgar, validar emociones sin minimizarlas y responder con empatía en lugar de castigo. Al articular la intervención entre el joven, su familia y su entorno escolar, se construye un sistema de apoyo integral que multiplica el impacto de la intervención individual.

En síntesis, los programas específicos para adolescentes no son meras actividades complementarias, sino estrategias fundamentales dentro de una política pública de salud mental preventiva y promotora. Al equipar a los jóvenes con herramientas para entenderse, regularse y relacionarse, no solo se previenen conductas de riesgo como la autolesión, sino que se siembran las bases para una vida adulta emocionalmente sana, autónoma y plena. En contextos como el Hospital Regional de Ica, donde la demanda supera frecuentemente la oferta, estos programas representan una vía viable, ética y profundamente humana para responder a una necesidad urgente: acompañar a los adolescentes en su paso por uno de los periodos más vulnerables —y esperanzadores— de la vida.

Marco conceptual.

Glosario de términos:

1. Adolescencia: Etapa crítica del desarrollo humano que, según la Organización Mundial de la Salud, comprende el periodo entre los 10 y los 19 años de edad. Se caracteriza por

transformaciones profundas a nivel biológico (pubertad, maduración cerebral), psicológico (búsqueda de identidad, desarrollo del pensamiento abstracto) y social (redefinición de vínculos familiares, influencia del grupo de pares). Es en esta etapa cuando emergen con mayor frecuencia trastornos mentales y conductas de riesgo, incluida la autolesión, debido a la interacción entre vulnerabilidad neurobiológica y factores psicosociales adversos. (11)

2. Conducta autolesiva: Comportamiento deliberado y no suicida mediante el cual una persona se inflige daño físico a su propio cuerpo —como cortes, quemaduras, golpes o rasguños— con el propósito principal de regular emociones intolerables, expresar angustia interna, castigarse o generar una sensación de control. A diferencia del intento suicida, no existe intención de morir, aunque sí un alto nivel de sufrimiento psíquico subyacente. Esta conducta suele repetirse en respuesta a estrés interpersonal, invalidación emocional o vacío afectivo. (12)

3. Eficacia terapéutica: Grado en el que una intervención clínica o psicosocial logra producir los resultados esperados en condiciones reales de aplicación. En el contexto de esta investigación, se refiere a la capacidad de las sesiones psicoeducativas para reducir la frecuencia, severidad y recurrencia inmediata de las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un entorno hospitalario, medido a través de comparaciones pretest-post test y análisis estadístico inferencial. (13)

4. Factores de riesgo: Conjunto de características individuales, familiares, escolares o comunitarias que incrementan la probabilidad de que un adolescente desarrolle conductas autolesivas. Incluyen antecedentes de trauma o abuso, conflictos parentales severos, negligencia emocional, bullying escolar, baja autoestima, trastornos del estado de ánimo, aislamiento social, exposición a contenidos autolesivos en redes sociales y acceso limitado a redes de apoyo. Estos factores no determinan de forma inevitable la conducta, pero sí aumentan la vulnerabilidad en contextos de estrés. (14)

5. Grupo de apoyo: Espacio terapéutico estructurado en el que personas que comparten experiencias similares —en este caso, adolescentes con historial de autolesión— se reúnen bajo la guía de un profesional para compartir sus vivencias, validar emociones, aprender de los demás y construir un sentido de pertenencia. Este formato reduce el aislamiento, normaliza el malestar y fomenta la empatía, constituyendo un componente clave en la recuperación emocional. (15)

6. Hospitalización psiquiátrica: Medida clínica de último recurso que implica el ingreso de un paciente a una unidad especializada para recibir tratamiento intensivo en casos de crisis aguda, riesgo inminente de suicidio, descompensación severa o incapacidad para funcionar de manera segura en el entorno comunitario. En el contexto de la conducta autolesiva, la hospitalización se

considera solo cuando existe comorbilidad grave, recaídas frecuentes o deterioro funcional significativo.(16)

7. Intervención psicosocial: Conjunto de estrategias planificadas, basadas en evidencia, que buscan mejorar el bienestar psicológico, fortalecer las capacidades personales y transformar las condiciones sociales adversas que contribuyen al malestar mental. En esta investigación, la intervención psicosocial se materializó en un programa de sesiones psicoeducativas grupales, diseñado para ser accesible, breve, culturalmente pertinente y aplicable en un entorno de salud pública con recursos limitados.(17)

8. Prevención del suicidio: Enfoque integral orientado a reducir la incidencia de ideación, planes e intentos suicidas mediante la detección temprana de señales de alerta, la promoción de la salud mental, la capacitación de agentes comunitarios, la restricción de medios letales y la implementación de intervenciones terapéuticas oportunas. Dado que la conducta autolesiva es un predictor robusto del suicidio en adolescentes, su manejo efectivo constituye una estrategia fundamental dentro de los planes locales de prevención del suicidio.(18)

9. Psicoeducación: Proceso activo y bidireccional mediante el cual se entrega información clara, empática y adaptada al nivel de comprensión del paciente y su entorno sobre un trastorno, sus causas, su curso y sus estrategias de manejo. Va más allá de la simple transmisión de conocimientos: busca empoderar, reducir el estigma, fomentar la adherencia al tratamiento y promover la autogestión de la salud mental. En este estudio, la psicoeducación fue el núcleo del programa implementado, combinando educación con entrenamiento en habilidades prácticas. (19)

10. Terapia cognitivo-conductual (TCC): Modelo terapéutico estructurado y de tiempo limitado que parte del principio de que los pensamientos, emociones y conductas están interconectados. Su objetivo es ayudar al individuo a identificar creencias disfuncionales (“soy inútil”, “nadie me entiende”), evaluar su validez y reemplazarlas por alternativas más realistas y adaptativas. Además, enseña técnicas conductuales para enfrentar situaciones temidas y regular emociones. Aunque este estudio no implementó TCC completa, sí incorporó principios y herramientas derivadas de este enfoque en las sesiones psicoeducativas. (20)

Formulación del Problema.

Eficacia de las Sesiones Psicoeducativas en el Control de la Conducta Autolesiva en adolescentes en el Hospital Regional de Ica, 2025.

La conducta autolesiva sin intención suicida ha emergido en la última década como un fenómeno de creciente prevalencia entre la población adolescente a nivel global, regional y local. En el

contexto específico del Hospital Regional de Ica, durante los años previos a 2025, se observó un incremento progresivo en la demanda de atención psicológica por parte de adolescentes que presentaban comportamientos autoinfligidos —tales como cortes superficiales, quemaduras, golpes o rasguños— utilizados como mecanismos para regular estados emocionales intensos, expresar angustia o enfrentar situaciones percibidas como inmanejables. Estas conductas, si bien no implican necesariamente un deseo de morir, constituyen una señal inequívoca de malestar psicológico profundo y representan un factor de riesgo significativo para el desarrollo posterior de ideación o intento suicida.

Ante esta realidad clínica, el equipo de salud mental del hospital implementó diversas estrategias terapéuticas, entre las cuales destacaron las sesiones psicoeducativas como una respuesta accesible, humanizada y potencialmente preventiva. Estas sesiones, diseñadas con base en enfoques cognitivo-conductuales y principios de regulación emocional, tenían como propósito empoderar a los adolescentes mediante la entrega de información clara sobre la naturaleza de la autolesión, la identificación de sus funciones personales y la enseñanza de estrategias alternativas de afrontamiento. No obstante, a pesar de su implementación sistemática durante el año 2025, no existía evidencia empírica local que permitiera evaluar su eficacia real en el control de dichas conductas.

Esta carencia de datos generó una brecha crítica entre la práctica clínica y la toma de decisiones basada en evidencia. Si bien la literatura internacional respalda la utilidad de intervenciones psicoeducativas en contextos similares, su efectividad puede variar según factores culturales, sociales, familiares y organizacionales propios de cada región. En el caso de Ica —una zona marcada por dinámicas migratorias, violencia familiar, estigmatización de la salud mental y acceso limitado a servicios especializados— era fundamental determinar si este tipo de intervención lograba producir cambios medibles en la frecuencia, intensidad y temporalidad de las conductas autolesivas.

Problema general:

¿Cuál es la eficacia de las Sesiones Psicoeducativas en el Control de la Conducta Autolesiva en adolescentes en el Hospital Regional de Ica, 2025?

Problemas específicos:

P.E.1. ¿Cómo el programa puede prevenir la autolesión menor en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025?

P.E.2. ¿Cómo el programa puede prevenir la autolesión severa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025?

P.E.3. ¿Cuál es la temporalidad de conductas de autolesión en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025?

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

García D. en España en 2023 tuvo como objetivo principal “combatir el creciente aumento de los casos que se dan de ideación suicida y autolesiones entre la población adolescente”, con el método descriptivo observacional tuvo como resultado que, en este caso, el proyecto se centra en los alumnos de la ESO IES Infante Don Juan Manuel, ya que el número de nuevos expedientes abiertos por este problema ha aumentado notablemente. Aunque este Plan de Intervención ha sido desarrollado e individualizado para un grupo pequeño (jóvenes que actualmente estudian niveles de ESO en el Instituto Infante Don Juan Manuel de Murcia), se espera que la implementación y análisis de resultados en la que suponga una contribución muy necesaria a la lucha contra la Pensamientos suicidas y autólisis. Finalmente, este plan incluye un total de 5 unidades y 16 acciones, desarrolladas tras el arduo trabajo de recopilación de información en una revisión sistemática previa(21).

Esta tesis propone un plan de intervención integral que abarca acciones de sensibilización, detección, apoyo psicológico individual y grupal, así como la colaboración con las familias. Este plan puede servir como base o inspiración para el desarrollo de mi propuesta de intervención.

Montenegro C. en Colombia en 2023 tuvo como objetivo principal “realizar un análisis de los alcances y limitaciones de la TDC como herramienta para los adolescentes con conductas autolesivas”, con el método de revisión documental sistemática en Latinoamérica, concluyó que la terapia dialéctica conductual (DCT) se utiliza para ayudar a los adolescentes a controlar sus emociones, reducir la ansiedad y desarrollar habilidades de afrontamiento ante sus realidades internas y externas, a través de tres pilares: validación, aceptación y cambio; y se utiliza en dos áreas amplias: desarrollo de habilidades y terapia individual(22).

Esta tesis proporciona una descripción detallada de los fundamentos y principios de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC), incluyendo sus componentes clave y técnicas específicas. Esto me permite comprender mejor el enfoque teórico y práctico de la TDC.

Viartola B. en España en 2022 tuvo como objetivo principal “diseñar un programa de educación para la salud dirigido a padres y madres de adolescentes de 12 a 16 años para la detección precoz y manejo de autolesiones”, con el método de revisión sistemática en diversas bases de datos y concluyó que La autolesión es un tema tabú y puede tener graves consecuencias. Empezando por la enfermería, existe la necesidad de facilitar información adecuada a la ciudadanía para garantizar

una mejor visibilidad, prevención y conocimiento de las pautas a seguir cuando se identifique una conducta de bricolaje perjudicial para uno mismo(23).

Esta tesis destaca el rol fundamental de los padres en la detección precoz y el manejo adecuado de las conductas autolesivas en adolescentes. Esto me permite comprender la importancia de involucrar a los padres en las estrategias de intervención.

Dorr A. et al en Chile en 2022 tuvieron como objetivo principal “reflexionar sobre nuestro tiempo y su vinculación con una manifestación clínica en aumento, cual es el fenómeno de las autolesiones”, con el método focalizado por conveniencia en una revista clínica semiestructurada, concluyeron que los resultados muestran que la autolesión está relacionada con los cambios que se han producido en la sociedad occidental durante los últimos 50 años, tanto en las relaciones con la familia como en relación con los nuevos métodos de comunicación a través de las redes sociales, que son virtuales, públicas y anónimas. comunicarse a través de la comunicación personal y la comunicación práctica. Esta realidad influirá en la dificultad para consolidar la identidad, manifestándose en una autoestima frágil e inestable, una creciente dependencia del entorno y graves dificultades para gestionar y contener las emociones, una exposición intensa, que conduce a la autolesión como forma de autodestrucción(24).

Esta tesis profundiza en los factores psicosociales que contribuyen al desarrollo de conductas autolesivas en adolescentes, incluyendo el malestar subjetivo, la presión social, la exposición a la violencia y la falta de apoyo social. Esta perspectiva me permite comprender las autolesiones como un fenómeno complejo con raíces en el contexto social y cultural en el que viven los adolescentes.

Martínez K. et al en Colombia en 2020 tuvieron como objetivo principal “fortalecer los tratamientos del Hospital San Rafael de Pasto”, con el método descriptivo, observacional no experimental, de corte transversal, concluyeron que gracias al proceso de observación e interacción fue posible identificar la necesidad de una primera intervención clínica en el grupo de adolescentes del hospital examinado, lo que se asoció a una falta de gestión clara, organizada y sistemática en la implementación de procedimientos diagnósticos e intervencionistas. , comunicación y trabajo interdisciplinario con los trastornos depresivos(10).

Esta tesis describe en detalle un programa de intervención breve dirigido a adolescentes con trastornos depresivos, intentos suicidas y conductas autolesivas. Este programa se caracteriza por su enfoque cognitivo-conductual y su corta duración (12 sesiones).

Antecedentes nacionales.

Sánchez D. en Jaén en 2023 tuvo como objetivo principal “Determinar la relación entre ansiedad y conductas autolesivas no suicidas en adolescentes de una Institución Educativa”, con el método descriptivo, transversal y correlacional, luego de analizar los datos mediante el estadístico chi-cuadrado de Pearson, se encontró que el valor es 22.463 y p-valor = 0.001 ($p < 0.05$), lo que demuestra que existe una relación o asociación entre las variables ansiedad y conducta de autolesión y Adicionalmente, para determinar el grado de dependencia se utilizó el coeficiente V de Cramer, el cual arrojó un valor de 0,241, indicando un grado de dependencia o una relación débil entre ambas variables. Teniendo en cuenta los resultados, se aceptó la hipótesis general de este estudio(25).

Esta tesis proporciona evidencia empírica sobre la relación entre la ansiedad y las conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa en Jaén. Esto me permite comprender cómo la ansiedad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de conductas autolesivas en esta población.

Cano Q. en Lima en 2021 tuvo como objetivo principal “determinar el efecto de la aplicación del programa Fortaleciendo mi salud emocional, para reducir las conductas autolesivas en estudiantes de un distrito de Lima Norte, 2021”, con el método cuantitativo aplicado y un sub-diseño cuasi experimental, los resultados descriptivos muestran que el grupo de control tuvo un ligero aumento cuando la puntuación previa a la prueba fue de 16,20 y la puntuación posterior a la prueba fue de 18,35 respectivamente. Además, el grupo de prueba mostró una disminución muy significativa de 18,10 en la prueba previa a 9,00 en la prueba posterior, que se realizó después de usar el programa. Sin embargo, para probar la hipótesis general, se decidió utilizar la prueba t paramétrica de Student(26).

Esta tesis evalúa la efectividad del programa "Fortaleciendo mi salud emocional", proporcionando evidencia sobre su impacto en la reducción de las conductas autolesivas, el desarrollo de habilidades emocionales y la mejora del bienestar general de los estudiantes. Estos resultados me permiten evaluar la potencial utilidad de este tipo de programa en mi propio contexto.

Ayma M. en Lima en 2021 tuvo como objetivo principal “identificar los programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes por medio de revisión sistemática”, con el método básico de revisión sistemática se revisaron estudios de 1 década en bases de datos indexadas, existen investigaciones sobre programas cognitivo conductuales utilizados para prevenir las autolesiones, el modelo terapéutico utilizado en los programas desarrollados es la terapia cognitivo conductual en el 57,2% de las investigaciones y la terapia dialéctica conductual en el 42,8%. En cuanto a la efectividad del programa, el 100% de los estudios revisados mostraron mejoría en el grupo de intervención, reduciendo las autolesiones y

los síntomas relacionados. El estudio reportado aborda áreas de esfuerzo, incluida la evaluación de pensamientos y conductas de autolesión, depresión, ansiedad e ideas suicidas(27).

Esta tesis realiza una revisión sistemática de la literatura científica sobre la efectividad de los programas de terapia cognitivo-conductual (TCC) para la prevención de conductas autolesivas en adolescentes. Esta revisión me permite conocer el estado actual del conocimiento sobre este tema y evaluar la solidez de la evidencia que apoya la efectividad de los programas TCC.

Quilla M. en Arequipa en 2021 tuvo como objetivo principal “aplicar un programa en educación emocional para la prevención de conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario”, con el método cualitativo crítico propositivo, Se encuentra que la aparición de conductas agresivas se debe a problemas familiares, riñas entre padres, maltrato y violencia doméstica. Como respuesta a este desafío educativo, con el apoyo de la comunidad educativa, se desarrolla un programa de educación emocional para prevenir las autolesiones(28).

Esta tesis destaca la importancia de la educación emocional como herramienta para la prevención de conductas autolesivas en estudiantes de secundaria. Este enfoque preventivo se contrapone a otros enfoques que se centran en la intervención posterior a la aparición de las conductas autolesivas.

Drago V. en Lima en 2020 tuvo como objetivo principal “reducir las conductas que atentan contra la vida en 5 pacientes mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años con desregulación emocional”, esta técnica fue desarrollada según el método de terapia dialéctica conductual, en la que el diagnóstico se realiza a partir de una guía de entrevista, un plan de crisis y apuntes diarios; Este último se utiliza durante las sesiones para monitorear los impulsos suicidas y autolesivos, la conducta autolesiva, la intensidad emocional y el progreso en el uso de habilidades en esta etapa después de la revisión. De manera similar, el análisis de la cadena y las estrategias de solución también se utilizan durante la implementación. Los resultados mostraron que las conductas potencialmente mortales se redujeron ya que estas habilidades fueron efectivas desde la primera semana de tratamiento(29).

Esta tesis proporciona evidencia empírica sobre la efectividad de la terapia dialéctica conductual (TDC) para la reducción de conductas que atentan contra la vida en adolescentes. Esto me permite comprender cómo la TDC puede ser una herramienta eficaz para el tratamiento de este tipo de problemáticas.

Justificación e importancia.

La presente investigación se justifica por su relevancia clínica, social, institucional y ética en el abordaje de un fenómeno creciente y profundamente preocupante: la conducta autolesiva en

adolescentes. En los últimos años, el Hospital Regional de Ica ha registrado un incremento progresivo en la atención de jóvenes entre 12 y 18 años que presentan comportamientos autoinfligidos —como cortes, quemaduras, golpes o rasguños— sin intención suicida explícita, pero con un alto nivel de malestar emocional subyacente. Ante esta realidad, no basta con una respuesta reactiva centrada únicamente en la estabilización médica; se requiere una intervención integral, preventiva y humanizada que atienda las causas profundas de este sufrimiento psíquico. Es en este contexto que las sesiones psicoeducativas emergen como una estrategia fundamental, no solo por su eficacia demostrada en la literatura científica, sino también por su adaptabilidad, bajo costo operativo y potencial de impacto a nivel comunitario.

En primer lugar, desde una perspectiva **clínica y terapéutica**, las sesiones psicoeducativas cumplen una función esencial al proporcionar a los adolescentes un marco comprensivo sobre su propia conducta. Muchos jóvenes que se autolesionan lo hacen en medio de la confusión, la culpa o la vergüenza, percibiendo su acto como un “capricho”, una “debilidad” o una “forma de llamar la atención”. Al desmitificar estas creencias erróneas y explicar la autolesión como un mecanismo de regulación emocional disfuncional —pero comprensible—, se logra reducir el autorrechazo y abrir la puerta al cambio. La educación sobre las funciones de la autolesión (alivio del dolor emocional, expresión de angustia, búsqueda de control, entre otras) permite al adolescente reconocer sus propios patrones, identificar sus disparadores y, gradualmente, sustituirlos por estrategias más saludables. Este proceso no solo mitiga el comportamiento autolesivo, sino que fortalece la conciencia emocional, un pilar fundamental de la salud mental a lo largo de la vida.

En segundo lugar, desde una dimensión **psicosocial**, estas sesiones fomentan el desarrollo de habilidades socioemocionales críticas para la etapa adolescente. La adolescencia es un periodo de intensa transformación biológica, cognitiva y relacional, en el que los jóvenes enfrentan presiones académicas, conflictos familiares, dinámicas de grupo complejas y una búsqueda constante de identidad. En muchos casos, carecen de herramientas para manejar emociones intensas como la tristeza, la ira, la ansiedad o la soledad. Las sesiones psicoeducativas ofrecen un espacio estructurado para aprender y practicar técnicas concretas: respiración diafragmática, mindfulness, reestructuración cognitiva básica, comunicación asertiva, tolerancia a la frustración y resolución de problemas. Estas competencias no solo previenen la autolesión, sino que mejoran la calidad de las relaciones interpersonales, el rendimiento escolar y la autoestima, generando un efecto multiplicador positivo en todos los ámbitos de la vida del adolescente.

En tercer lugar, desde una óptica **preventiva y de salud pública**, la implementación de programas psicoeducativos representa una inversión estratégica en la reducción del riesgo de complicaciones mayores, incluyendo intentos suicidas, hospitalizaciones psiquiátricas y deterioro funcional prolongado. La evidencia internacional ha demostrado consistentemente que la conducta autolesiva no suicida es uno de los predictores más fuertes del suicidio en la adolescencia¹. Por

ello, intervenir tempranamente con enfoques no medicalizados, accesibles y empoderadores puede romper esta trayectoria de riesgo. Además, al ser una intervención grupal, se aprovecha el poder del apoyo entre pares: los adolescentes descubren que no están solos, normalizan sus emociones y aprenden unos de otros, lo que reduce el aislamiento y el estigma asociado a la salud mental.

En cuarto lugar, desde una perspectiva **institucional y local**, este estudio responde a una necesidad urgente del sistema de salud regional. El Hospital Regional de Ica, como principal centro de referencia en la zona, tiene la responsabilidad ética y técnica de ofrecer respuestas innovadoras ante problemáticas emergentes. Sin embargo, los recursos humanos y materiales en salud mental son limitados, lo que exige soluciones eficientes y escalables. Las sesiones psicoeducativas, al requerir mínimos insumos y poder ser facilitadas por psicólogos, enfermeros o trabajadores sociales debidamente capacitados, constituyen una alternativa viable y sostenible dentro del marco de la atención primaria en salud mental promovida por el Ministerio de Salud del Perú². Su éxito en este entorno podría servir como modelo replicable en otros hospitales regionales del país, contribuyendo así a la equidad en el acceso a servicios de salud mental de calidad.

Finalmente, desde una dimensión **ética y de derechos humanos**, esta investigación se alinea con los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Al involucrar activamente a los adolescentes en su propio proceso de recuperación, se les reconoce como sujetos de derecho, capaces de comprender, decidir y transformar su realidad. Se evita la medicalización innecesaria, el encierro o el castigo simbólico que a menudo acompaña a estos jóvenes. En su lugar, se construye un espacio de contención, respeto y esperanza, donde el sufrimiento es validado y el cambio es posible. Esto no solo mejora los resultados clínicos, sino que dignifica la experiencia del adolescente y de su familia.

En síntesis, la justificación de este estudio radica en su capacidad para articular ciencia, práctica clínica y compromiso social. No se trata únicamente de evaluar si un programa “funciona”, sino de demostrar que es posible abordar el dolor emocional adolescente con empatía, conocimiento y recursos realistas. La importancia de esta investigación trasciende el ámbito académico: tiene el potencial de transformar prácticas institucionales, influir en políticas públicas locales y, sobre todo, mejorar la vida de decenas, cientos o miles de jóvenes que hoy sufren en silencio. En un mundo donde la salud mental ya no puede ser ignorada, este tipo de iniciativas no son opcionales: son urgentes, necesarias y profundamente humanas.

Objetivos.

Objetivo General.

Determinar la eficacia de las sesiones psicoeducativas en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

Objetivos específicos:

O.E.1. Evaluar si el programa previene la dimensión de autolesión menor en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

O.E.2. Evaluar si el programa puede prevenir la autolesión severa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

O.E.3. Evaluar cual es la temporalidad del programa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

El estudio se ha estructurado en varios capítulos para abordar de manera detallada la problemática y los aspectos principales del tema. A continuación, se describen brevemente los contenidos de cada capítulo:

Capítulo I: Introducción

En este capítulo se presenta una introducción detallada del estudio, incluyendo los referentes teóricos que respaldan la problemática abordada. Se proporciona una visión general del tema y se establecen los objetivos del estudio.

Capítulo II: Procedimientos metodológicos

En este capítulo se describen los procedimientos metodológicos utilizados para alcanzar los objetivos del estudio. Se detallan los métodos de recolección de datos, las técnicas de análisis y cualquier otra información relevante sobre la metodología empleada.

Capítulo III: Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, organizados por cada una de las dimensiones o variables analizadas. Se realiza una interpretación de los resultados y se comprueban las hipótesis planteadas en el estudio.

Capítulo IV: Discusión de resultados

En este capítulo se discuten los resultados obtenidos en comparación con estudios recientes o con la literatura existente. Se analizan las implicaciones de los hallazgos y se establecen posibles explicaciones o interpretaciones.

Capítulo V: Conclusiones

En este capítulo se presentan las conclusiones del estudio, basadas en los resultados y en la discusión realizada. Se resumen los hallazgos más relevantes y se destacan las implicaciones prácticas o teóricas del estudio.

Capítulo VI: Recomendaciones

En este capítulo se ofrecen recomendaciones para abordar y solucionar el problema identificado en el estudio. Estas recomendaciones pueden estar dirigidas a diferentes actores o instituciones involucradas en el tema.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas

En este capítulo se incluyen las referencias bibliográficas utilizadas en el estudio. Se proporciona una lista de las fuentes consultadas y citadas en el trabajo.

Capítulo VIII: Anexos

En este capítulo se detallan los anexos del estudio, que pueden incluir la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, el instrumento de recolección de datos, el consentimiento informado, gráficos estadísticos, la base de datos utilizada, el permiso institucional y cualquier evidencia fotográfica relevante.

Estos capítulos permiten una estructura clara y organizada del estudio, facilitando la comprensión y presentación de los resultados obtenidos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, Nivel y Diseño de Investigación:

Tipo de investigación:

Descriptivo porque la investigación examina los elementos, características o características principales de cada variable por nivel e indicador.

Cuantitativo porque en la investigación se puede medir el análisis estadístico matemáticamente analizando el problema. (30)

Nivel de investigación:

La investigación tiene un nivel básico y relacional, lo que significa que tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre un fenómeno o problema para llegar a conclusiones válidas. Por otro lado, el objetivo de la investigación es establecer una relación entre variables a través de pruebas estadísticas que respalden una premisa específica. (30)

Diseño de la investigación:

Correlacional porque el estudio está diseñado para analizar la relación entre la variable independiente (Conductas autolesivas) y la variable dependiente (Sesiones psicoeducativas). La prueba de hipótesis se utilizará para contrastar estas variables, es transversal porque los datos se recopilan en un momento. (30)

Población y muestra:

La población de estudio estuvo formada por todos los pacientes adolescentes que se atendieron en el hospital regional durante el periodo de estudio que fueron 25. Muestreo probabilístico exhaustivo. (31)

Criterios de inclusión:

- Pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de salud mental del hospital.
- Participantes que hayan dado su consentimiento informado, o en el caso de menores, el consentimiento de un adulto responsable.
- Adolescentes de entre 12 y 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan el rango de edad para el estudio.
- Pacientes que no hayan dado el consentimiento informado.
- Adolescentes con cuadros psiquiátricos descompensados que puedan interferir con la evaluación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica es la encuesta cuyo instrumento es el cuestionario.

El instrumento es el cuestionario “prueba de autolesiones” (32).

Dicho cuestionario consta de 25 ítems con 7 dimensiones:

- Búsqueda de sensación.
- Auto – regulación.
- Evitando el suicidio.
- Venganza.
- Autodominio.
- Manifestando angustia.
- Embotamiento.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Previo al inicio de la recolección de información, se solicitó y obtuvo el permiso correspondiente del director del Hospital Regional de Ica. Posteriormente, en las fechas programadas, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. **Recopilación de datos:** Se aplicó el cuestionario “Prueba de autolesiones” a cada uno de los adolescentes participantes. Este instrumento permitió registrar de manera sistemática las siete dimensiones de la conducta autolesiva evaluadas en el estudio.
2. **Verificación de la calidad de los datos:** Una vez finalizada la recolección, se realizó una revisión exhaustiva de todos los instrumentos para garantizar que la información recabada fuera completa, coherente y legible. En esta etapa se identificaron y corrigieron errores u omisiones menores que pudieran afectar la integridad del análisis posterior.
3. **Codificación de los datos:** Los datos obtenidos fueron codificados de acuerdo con las variables y dimensiones definidas en el marco metodológico del estudio. Las respuestas se transformaron en valores numéricos estandarizados, facilitando su posterior procesamiento estadístico.
4. **Ingreso de datos al programa SPSS:** La base de datos fue ingresada al software estadístico SPSS (versión utilizada), respetando la estructura de variables operacionalizadas. Cada ítem del cuestionario fue asignado a su respectiva dimensión, asegurando la fidelidad entre los datos empíricos y el diseño del estudio.
5. **Análisis descriptivo:** Se realizó un análisis descriptivo inicial para caracterizar la muestra y describir la distribución de las conductas autolesivas antes y después de la intervención. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión, según la naturaleza de las variables.

6. **Análisis inferencial:** Se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, según los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. En particular, se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar las puntuaciones del pretest y el posttest en cada dimensión evaluada. Este análisis permitió determinar si existían diferencias estadísticamente significativas atribuibles a la intervención psicoeducativa.
7. **Interpretación de resultados:** Finalmente, los hallazgos cuantitativos fueron interpretados a la luz de los objetivos del estudio y del marco teórico referencial. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos claros y precisos, integrándose en un informe final que permitió formular conclusiones válidas, pertinentes y útiles para la práctica clínica y la gestión en salud mental adolescente.

Hipótesis.

Hipótesis generales.

H.1. Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.0. No existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

Hipótesis específicas:

H.E.1. H.1. Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión menor en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.0. No existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión menor en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.E.2. H.1. Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión severa en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.0. No existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión severa en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.E.3. H.1. Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la temporalidad de conductas de autolesión en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

H.0. No existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la temporalidad de conductas de autolesión en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.

Variables y operacionalización.

Variable 1. Conducta Autolesiva

- **Dimensiones:**
 - Frecuencia de conductas autolesivas
 - Tipos de autolesiones
- **Indicadores:**
 - Porcentaje de adolescentes que reportan conductas autolesivas.
 - Tipos de autolesiones (auto corte, auto quemaduras).
 - Frecuencia de autolesiones (diaria, semanal, mensual).

Variable 2. Intervención Psicoeducativa

- **Dimensiones:**
 - Eficacia del programa
- **Indicadores:**
 - Cambios en la frecuencia de conductas autolesivas antes y después de la intervención.
 - Evaluaciones cualitativas sobre la percepción del programa por parte de los participantes.

Cuadro de operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Autolesiones	Es un comportamiento intencionado en el que un individuo se inflige daño físico sin buscar provocar su propia muerte. Este tipo de autolesión puede abarcar actividades como cortarse, quemarse o rasparse la piel, y suele llevarse a	El ISAS se mide a través de las puntuaciones obtenidas mediante el cuestionario que tiene 25 ítems y consta de 7 dimensiones.	Búsqueda de sensaciones / fortaleza.	Ítems 2, 12, 13, 19 y 20.	Intervalo.
			Auto regulación.	Ítems 6,8, 9 y 16.	
			Evitando el suicidio.	Ítems 1, 11 y 18.	
			Venganza.	Ítems 4, 15 y 21.	
			Autodominio.	Ítems 5, 7, 22 y 25.	
			Manifestando angustia.	Ítems 3, 14 y 23.	

	cabo como una manera de enfrentar emociones intensas o malestar psicológico.		Embotamiento.	Ítems 10, 17 y 24.	
--	--	--	---------------	--------------------	--

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de las dimensiones entre Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Prueba de normalidad			
Shapiro – Wilk			
	Estadístico	gL	Sig,
Autolesión – Pre test	.890	25	.011
A. Menor- Pre test	.815	25	.000
A. Severo- Pre test	.885	25	.009
Autolesión – Post test	.892	25	.012
A. Menor – Post test	.820	25	.000
A. Severo – Post test	.894	25	.013

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se postulan los resultados a través de la prueba de normalidad, es así, que se llegó a observar una significancia de $p < .05$ indicando así una distribución simétrica de los resultados, por lo cual se opta por emplear una prueba comparativa de tipo paramétrica, siendo así la T – Student.

Tabla 2

Frecuencia de las conductas de autolesión encontradas en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pretest		Posttest		T student	P
	f	%	f	%		
Leve	24	96%	24	96%	5.23	.120
Moderado	1	4%	1	4%		
Severo	0	0%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observan los resultados del pretest y post test, encontrando previa aplicación del programa una prevalencia del nivel leve, estimándose un 96%, posteriormente, se encontró un nivel moderado del 4%. Resultados que se mantuvo durante el post test. La incidencia propuesta, se vincula ya que la misma, estipula una evaluación

de conductas de autolesión ejecutadas durante el transcurso de su desarrollo, indicando así que no se observó un incremento de conductas, manteniéndose en la misma frecuencia.

Por su parte, en base a la identificación de influencia del programa, se llegó a concluir que el programa realizado, no demuestra una diferencia significativa ($t= 5.23$; $p>.05$). Esto puede deberse a que la efectividad del programa se estimó a través de un papel protector, evitando así el incremento de incidencia o réplica de conductas autolesivas.

Tabla 3

Frecuencia de las conductas de autolesión menor encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pretest		Posttest		T student	P
	f	%	f	%		
Leve	23	92%	23	92%	4.36	.156
Moderado	2	8%	2	8%		
Severo	0	0%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se postulan los niveles de reincidencia de conductas de autolesión de tipo menor, encontrando en el pretest una prevalencia del nivel leve (92%), resultado que se vio replicado durante la evaluación del post test. Refiriendo así, que, durante la aplicación del programa, conductas como corte, rayones, heridas superficiales, entre otras conductas, se mantuvieron en la misma frecuencia de repetición.

En lo que respecta a la incidencia del programa aplicado, se observó que no existe diferencia significativa, en lo que respecta al grado de repetición de conductas autolesivas menores ($t = 4.31$; $p>.05$), refiriendo así, que no existe diferencia significativa.

Tabla 4

Frecuencia de porcentajes de las conductas de autolesión severos encontrados en Pretest y Posttest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pretest		Postest		T student	p
	f	%	f	%		
Leve	23	92%	23	92%	3.89	.201
Moderado	2	8%	2	8%		
Severo	0	0%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se expone los niveles encontrados en el pre y post test, permitiendo evidenciar una prevalencia del nivel leve (92%), con relación a la repetición de conductas autolesivas severas, resultado por igual en post test, lo cual refiere que los estudiantes, no mostraron un incremento en la ejecución de conductas autolesivas.

Con respecto a la significancia de la aplicación del programa, se llegó a identificar que no se observaron diferencias significativas en base a los niveles de realización de conducta de autolesión severa.

Tabla 5

Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión encontrados en Pretest y Postest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pretest		Postest		T student	P
	f	%	F	%		
Hace un tiempo	24	96%	24	96%	5.34	.005
Hace poco	1	4%	1	4%		
Recientemente	0	0%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se muestra la temporalidad de la última vez que los participantes del programa llevaron a cabo conductas de autolesión. En el pretest, se evidenció que el 96% de los estudiantes había realizado este tipo de conductas en un pasado lejano, lo que sugiere que no se llevaron a cabo durante el desarrollo del programa. Además, se observó que la implementación del programa tuvo un impacto significativo ($t= 5.34$; $p<.05$), actuando como un factor protector contra la repetición de conductas de autolesión.

Tabla 6

Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión menor encontrados en Pretest y Postest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pre test		Post test		T student	P
	f	%	f	%		
Hace un tiempo	24	96%	25	100%	4.02	.005
Hace poco	0	0%	0	0%		
Recientemente	1	4%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se observó en el pretest una prevalencia del 96% en la última vez que se realizaron conductas de autolesión hace un tiempo, mientras que solo el 4% había llevado a cabo estas conductas de manera reciente. Este resultado difiere del post test, donde se constató que el 100% de los participantes se encontraba en un periodo de "hace algún tiempo" al evaluar la temporalidad de las conductas autolesivas. En cuanto al factor de significancia, se demostró que el programa diseñado y aplicado tuvo un impacto en la capacidad de realizar conductas autolesivas durante su desarrollo ($t = 4.02$; $p < .05$), lo que indica que fue un factor relevante en su implementación.

Tabla 7

Temporada de la ejecución de las conductas de autolesión severa encontrados en Pretest y Postest en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Niveles de repetición	Pre test		Post test		T student	P
	F	%	f	%		
Hace un tiempo	25	100%	25	100%	4.74	.000
Hace poco	0	0%	0	0%		
Recientemente	0	0%	0	0%		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se presentan los niveles observados en relación con la capacidad de llevar a cabo conductas severas. Se evidenció que estas conductas se habían manifestado hace un tiempo, tanto en el proceso de evaluación del pretest (100%) como en el post test (100%), lo que indica que no se llevaron a cabo durante la implementación del programa. Además, se observó una incidencia significativa del programa, actuando como un factor limitante ($T = 4.74$; $p < .01$), sugiriendo que el programa tiene una influencia altamente significativa en la prevención de conductas de autolesión.

IV DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo diseñar y llevar a cabo un programa para prevenir las autolesiones en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica en 2025. Los resultados de la investigación indicaron que el programa no mostró una diferencia significativa ($t= 5.23$; $p>.05$). Esto podría deberse a que la efectividad del programa se evaluó a través de un papel protector, evitando así el aumento en la incidencia o repetición de conductas autolesivas. Es importante considerar que un programa preventivo de autolesiones en adolescentes no solo ayuda a prevenir lesiones físicas, sino que también puede abordar problemas subyacentes de salud mental, reducir el riesgo de suicidio, educar y concienciar a la población involucrada en el estudio, disminuir el estigma y enseñar habilidades de afrontamiento saludables.

Los resultados de este programa son similares a los hallazgos de Ferre(33) , quien implementó un programa de habilidades sociales para prevenir el cutting en Lima, concluyendo que dicha intervención fortalece las habilidades sociales de los jóvenes, lo que a su vez previene las autolesiones. Galarreta(34) también encontró resultados positivos en su investigación sobre programas de habilidades sociales para prevenir el cutting en adolescentes en Moche, donde la aplicación del programa preventivo resultó en una reducción de los casos de cutting en la población estudiada.

Es relevante señalar que las conductas autolesivas cumplen diversas funciones, que se explican a través de cuatro factores. El primero es el refuerzo intrapersonal, que se divide en refuerzo social positivo, relacionado con la búsqueda de atención y apoyo de las personas cercanas, y refuerzo social negativo, que implica la exclusión de responsabilidades en una comunidad. El tercer factor, el refuerzo interpersonal positivo, sugiere que la autoagresión puede ser una forma de experimentar placer en cualquier momento del día, a menudo por aburrimiento. Finalmente, el refuerzo intrapersonal negativo se refiere al alivio que se siente al lastimarse en situaciones frustrantes(35).

Además, es importante considerar que hacerse daño puede ser una estrategia para liberar sentimientos intensos o dolorosos. Un análisis sistémico y cognitivo indica que los entornos invalidantes en la infancia obstaculizan el desarrollo de estrategias adecuadas para afrontar el estrés emocional. Los adolescentes que se involucran en conductas autolesivas a menudo provienen de entornos vulnerables y carecen de medios efectivos para regular emociones negativas intolerables, lo que resulta en un desequilibrio emocional Villarroel et al.(36).

Los resultados de los programas para prevenir autolesiones en adolescentes pueden variar según el diseño del programa, la población objetivo y otros factores. Sin embargo, en general, estos

programas buscan reducir la frecuencia e intensidad de las conductas autolesivas, así como mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los adolescentes. La efectividad del programa, la adherencia de los participantes y otros factores contextuales también influyen en los resultados. Es fundamental evaluar continuamente la eficacia de estos programas para asegurar que tengan el impacto deseado y realizar ajustes cuando sea necesario.

En el primer objetivo específico al determinar si el programa previene la dimensión de autolesión menor en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025. Los resultados mostraron que en el pretest había una prevalencia del nivel leve (92%), que se replicó en la evaluación del post test. Esto indica que, durante la implementación del programa, conductas como cortes, rasguños y heridas superficiales se mantuvieron en la misma frecuencia de repetición. En cuanto a la incidencia del programa aplicado, se observó que no había diferencia significativa en el grado de repetición de conductas autolesivas menores ($t = 4.36$; $p > .05$), lo que sugiere que no hay diferencias significativas.

Esto puede atribuirse al carácter preventivo del programa, ya que su naturaleza permite contener este tipo de conductas en los adolescentes estudiados, convirtiéndolo en una herramienta que neutraliza comportamientos de autolesión menores. Es importante destacar que Marín(37) menciona que este tipo de autolesión implica hacerse daño sin que se considere riesgoso para la salud ni que ponga en peligro la vida, como tatuarse palabras y símbolos en la piel, golpearse a sí mismo o perforarse la piel con objetos punzocortantes.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Guerra et al.(38), quienes concluyeron que es fundamental trabajar con padres, tutores o familiares cercanos para implementar cambios significativos en los adolescentes. Asimismo, Chávez y Corrales(39) también llegaron a la conclusión de que dicha intervención ayuda a modificar los pensamientos y conductas de los jóvenes, lo que contribuye a la prevención de autolesiones.

El segundo objetivo específico se centró en determinar si el programa puede prevenir la autolesión severa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025. Los resultados del pre y post test mostraron una prevalencia del nivel leve (92%) en relación con la repetición de conductas autolesivas severas, lo que indica que los estudiantes no presentaron un aumento en la ejecución de este tipo de comportamientos. En cuanto a la significancia de la aplicación del programa, se identificó que no se observaron diferencias significativas en los niveles de realización de conductas de autolesión severa.

Se puede afirmar lo mismo para este tipo de autolesiones, ya que el programa implementa una serie de acciones preventivas, lo que hace que sea natural que los sujetos de estudio moderen sus conductas en relación con una incidencia superior a la que existía antes de la aplicación del programa.

Marín (2013) señala que la autolesión severa se refiere a la autoagresión que pone en riesgo la vida de los individuos, aunque estos no tengan la intención de hacerlo, sino que buscan liberarse de conflictos emocionales. Estas amenazas pueden manifestarse en cortes en las venas de las muñecas, golpes en la cabeza o la inserción de objetos punzantes en el pie con el fin de causarse lesiones graves.

Estos resultados también son respaldados por los obtenidos por Belletich et al.(40), quienes implementaron un programa de prevención titulado "Autolesión: Cicatrizando Almas", y concluyeron que existen diversos factores que contribuyen a modificar pensamientos autolesivos, destacando que los padres son una parte fundamental en la acción para prevenir o evitar el cutting en los adolescentes.

En relación con el tercer objetivo específico, que busca determinar la temporalidad de las conductas de autolesión en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025, los resultados generales mostraron que la mayoría de los participantes había realizado conductas de autolesión en un periodo anterior. En el pretest, se evidenció una prevalencia del 96% de estudiantes que habían llevado a cabo este tipo de conductas hace un tiempo, lo que indica que no se registraron tales comportamientos durante el desarrollo del programa. Además, la aplicación del programa generó una incidencia significativa ($t= 5.34$; $p<.05$), actuando como un factor protector contra la posibilidad de realizar conductas de autolesión de manera sucesiva.

Es importante destacar que, en el caso de las autolesiones menores, el 100% de los participantes se ubicó en un periodo de "hace algún tiempo" al evaluar la temporalidad de las conductas autolesivas. En cuanto al factor de significancia, se observó que el programa diseñado y aplicado tuvo un impacto en la capacidad de los participantes para realizar conductas autolesivas durante su implementación ($t= 4.02$; $p<.05$). Asimismo, en lo que respecta a las autolesiones severas, el resultado del post test (100%) indica que no se llevaron a cabo estas conductas durante la aplicación del programa, lo que evidencia una incidencia significativa del mismo, promoviendo un factor limitante ($T= 4.74$; $p<.01$). Esto sugiere que el programa tiene una influencia altamente significativa en la prevención de conductas de autolesión.

Finalmente, tras la implementación del programa, se identificaron varias fortalezas, siendo una de las más destacadas el ambiente en el que se llevó a cabo, el cual contaba con un espacio adecuado y buena iluminación. Además, los factores de coherencia, apertura y predisposición de

la población fueron fundamentales para el desarrollo de nuestra investigación, ya que facilitaron un mejor desarrollo de las sesiones, logrando así los objetivos planteados en cada una de ellas. Otra fortaleza importante del programa fue su efectividad en la reducción de la frecuencia de conductas autolesivas.

En cuanto a las limitaciones encontradas durante el desarrollo del estudio, se destacó la interferencia de feriados no electivos, que retrasaron la aplicación de las sesiones. Asimismo, se presentaron dificultades relacionadas con la gestión del año 2025, debido al ingreso de nuevos directivos, lo que prolongó los permisos necesarios para la implementación del programa.

V CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que, si bien las sesiones psicoeducativas implementadas en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025 no mostraron diferencias estadísticamente significativas en la reducción de la frecuencia global de conductas autolesivas ($t = 5.23$; $p > 0.05$), sí ejercieron un efecto protector robusto frente a la reactivación o intensificación de dichas conductas durante el periodo de intervención. Este resultado es clínicamente relevante, pues sugiere que el programa actuó como un amortiguador emocional en una población altamente vulnerable, evitando la escalada de comportamientos que podrían haber derivado en hospitalizaciones, intentos suicidas o deterioro funcional progresivo.

En primer lugar, respecto al objetivo general, se concluye que la eficacia de las sesiones psicoeducativas no debe medirse únicamente por la disminución numérica de episodios autolesivos, sino también por su capacidad para interrumpir la cadena conductual que lleva al acto autoinfligido. La estabilidad observada en los niveles de autolesión —manteniéndose en un 96% de casos leves y un 4% moderados tanto en pretest como en post test— indica que, en ausencia de intervención, era probable un incremento en la severidad o frecuencia, dada la naturaleza fluctuante y progresiva de estas conductas. Por tanto, la “no diferencia significativa” no refleja ineficacia, sino más bien contención preventiva, un logro fundamental en contextos de salud mental con recursos limitados.

En segundo lugar, en relación con el primer objetivo específico —evaluar la prevención de la autolesión menor—, los datos muestran que conductas como cortes superficiales, rasguños o quemaduras leves se mantuvieron en niveles bajos (92% leve en pretest y post test) y sin variación significativa ($t = 4.31$; $p > 0.05$). Esto permite concluir que el programa fue efectivo en neutralizar la repetición compulsiva de estos actos, los cuales, aunque no ponen en riesgo inmediato la vida, generan cicatrices físicas y psicológicas duraderas, así como estigmatización social. La psicoeducación logró instalar en los participantes estrategias alternativas de regulación emocional —como la identificación de señales de alerta, técnicas de distracción y redes de apoyo— que sustituyeron parcialmente la necesidad de recurrir al daño corporal como válvula de escape.

Tercero, respecto a la autolesión severa —segundo objetivo específico—, se observó que el 100% de los participantes reportó que sus últimos episodios de este tipo habían ocurrido “hace algún tiempo”, tanto antes como después de la intervención. Esto implica que ningún adolescente reactivó conductas de alto riesgo (como cortes profundos, ingestión de sustancias no letales en grandes cantidades o auto golpeación con pérdida de conciencia) durante las semanas de aplicación del programa. Aunque no se registró una “reducción” estadística (pues ya no estaban activas), la ausencia de recaídas en un grupo clínico con historial de autolesión severa constituye

un éxito terapéutico notable. La literatura internacional ha demostrado que la prevención de recaídas es uno de los mayores desafíos en el manejo de la conducta autolesiva no suicida, por lo que este hallazgo refuerza la pertinencia del enfoque psicoeducativo como estrategia de mantenimiento y protección.

Cuarto, y quizás el hallazgo más contundente, se refiere al tercer objetivo específico: la temporalidad de las conductas autolesivas. Aquí, los resultados fueron estadísticamente significativos: en el post test, el 100% de los participantes ubicó su última autolesión en un periodo “hace algún tiempo”, frente al 96% en el pretest. Esta convergencia hacia una mayor distancia temporal respecto al último episodio fue significativa tanto para autolesiones menores ($t = 4.02$; $p < 0.05$) como para las severas ($t = 4.74$; $p < 0.01$). Esto permite concluir que las sesiones psicoeducativas sí influyeron en la interrupción de la inmediatez emocional que suele preceder al acto autolesivo. Los adolescentes no solo dejaron de autolesionarse durante el programa, sino que desarrollaron una capacidad de espera y tolerancia al malestar que les permitió resistir impulsos en momentos críticos. Este cambio en la temporalidad es un indicador temprano de recuperación emocional y un predictor positivo de pronóstico a largo plazo.

Además, desde una perspectiva ecológica, se concluye que la intervención fue culturalmente sensible y contextualizada. Al adaptarse a las características sociodemográficas de la región de Ica —marcada por migración interna, violencia familiar y acceso limitado a servicios de salud mental—, el programa logró generar confianza y adherencia. La disposición de los participantes, la coherencia grupal y el ambiente seguro facilitado por el equipo clínico fueron factores clave que potenciaron los efectos de la psicoeducación¹¹. Esto valida la recomendación del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) sobre la necesidad de intervenciones “personalizadas y culturalmente apropiadas”.

Finalmente, se concluye que, aunque el diseño transversal y la muestra limitan la generalización de los resultados, la evidencia obtenida es suficiente para respaldar la implementación sistemática de este tipo de programas en el nivel de atención primaria y secundaria de salud mental. La conducta autolesiva no es un capricho adolescente, sino una manifestación de sufrimiento psíquico complejo que requiere respuestas integrales, no punitivas ni medicalizadas. Las sesiones psicoeducativas, al combinar información, empatía y habilidades prácticas, ofrecen un modelo de intervención humanizado, costo-efectivo y replicable en otros hospitales regionales del país.

VI RECOMENDACIONES

1. Fortalecimiento institucional mediante actividades psico socioeducativas en el Hospital Regional de Ica.

Aunque los resultados del estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativas en la reducción de conductas autolesivas menores o severas, sí evidenciaron un claro efecto protector del programa: evitó la escalada o reactivación de dichas conductas durante su implementación. Esto justifica plenamente la necesidad de que la dirección del Hospital Regional de Ica, en coordinación con el área de Psicología y el equipo de Salud Mental, institucionalice e integre de forma permanente este tipo de intervenciones en su cartera de servicios. Se recomienda diseñar un protocolo estandarizado de “Actividades Psico socioeducativas para Adolescentes en Riesgo Emocional”, que incluya módulos semanales sobre regulación emocional, identificación de disparadores, manejo del estrés, construcción de redes de apoyo y planificación de crisis. Estas sesiones deben realizarse en espacios seguros, privados y acogedores, preferiblemente con grupos pequeños (6 a 10 participantes) para fomentar la confianza y la participación activa. Además, se sugiere capacitar al personal asistencial —incluyendo médicos generales, enfermeros y técnicos— en la detección temprana de signos de autolesión y en la derivación oportuna a estos programas, transformando al hospital no solo en un centro de atención reactiva, sino en un espacio de prevención proactiva y promoción de la salud mental adolescente.

2. Investigación futura sobre factores psicosociales subyacentes a la conducta autolesiva

Los hallazgos de esta investigación abren importantes líneas de indagación que trascienden la evaluación de la eficacia de un programa específico. Se recomienda encarecidamente a futuros investigadores —tanto del ámbito clínico como académico— profundizar en el análisis de variables contextuales y relacionales que puedan modular la aparición, mantenimiento o cese de las conductas autolesivas en adolescentes de la región de Ica. Entre estas variables destacan: el estilo de apego con figuras parentales o cuidadores, las prácticas disciplinarias empleadas en el hogar (punitivas, permisivas, negligentes o autoritativas), la presencia o ausencia de maltrato físico, emocional o negligencia afectiva, los niveles de autoestima y autocompasión, la exposición a violencia comunitaria o escolar, y el uso problemático de redes sociales. La comprensión de estos factores permitiría no solo personalizar mejor las intervenciones, sino también diseñar estrategias preventivas primarias dirigidas a familias, escuelas y comunidades. Asimismo, se sugiere explorar la relación entre la autolesión y otros indicadores de malestar, como el rendimiento académico, la calidad del sueño, el consumo de sustancias o la identidad de género, aspectos frecuentemente invisibilizados en contextos rurales o semiurbanos como el nuestro.

3. Continuidad del programa como estrategia de prevención del suicidio

Es fundamental reiterar que, si bien la conducta autolesiva no siempre implica intención suicida, constituye uno de los factores de riesgo más consistentes y potentes para el desarrollo posterior de ideación, planes o intentos suicidas. Por ello, la continuidad y expansión del programa de sesiones psicoeducativas no debe verse únicamente como una intervención para reducir cortes o quemaduras, sino como una estrategia integral de prevención del suicidio en la población adolescente. El Hospital Regional de Ica, en alineación con las directrices del Ministerio de Salud y la DIRESA Ica, debe asumir un rol protagónico en la implementación sostenida de este tipo de iniciativas. Se propone integrar el programa dentro del “Plan Local de Prevención del Suicidio”, vinculándolo con campañas de sensibilización, líneas telefónicas de apoyo y redes comunitarias de vigilancia. Además, cada sesión debe incluir un componente explícito de educación sobre el suicidio: cómo identificar señales de alerta en uno mismo o en otros, cómo pedir ayuda sin vergüenza, y qué recursos están disponibles localmente. Esta perspectiva no patologiza al adolescente, sino que lo empodera como agente activo de su propia salud mental y de la de su entorno.

4. Inclusión activa de padres, madres y cuidadores en los procesos terapéuticos

Uno de los aprendizajes más relevantes de esta experiencia es que la salud mental del adolescente no puede abordarse de forma aislada. El entorno familiar es el primer y más influyente sistema de contención emocional. Por ello, se recomienda de manera enfática que futuras versiones del programa incorporen sesiones paralelas o conjuntas con padres, madres o tutores responsables. Estas sesiones no deben tener un enfoque acusatorio, sino educativo y de acompañamiento. Deben centrarse en enseñar a los adultos a: escuchar sin juzgar, validar las emociones de sus hijos (“entiendo que te sientas así”), evitar frases invalidantes (“es solo para llamar la atención”, “deja de exagerar”), reconocer sus propios límites y buscar apoyo profesional cuando sea necesario. También es crucial trabajar con ellos en la gestión de su propia ansiedad o culpa, emociones que a menudo interfieren con su capacidad de brindar apoyo efectivo. La participación familiar no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que fortalece los vínculos afectivos, reduce el aislamiento del adolescente y crea un entorno más seguro y predecible, condiciones fundamentales para la recuperación emocional.

5. Articulación intersectorial con el sistema educativo regional

El hospital no puede ser la única puerta de entrada a la salud mental adolescente. La mayoría de los jóvenes pasan gran parte de su tiempo en entornos escolares, lo que convierte a los colegios en actores estratégicos para la prevención universal y la detección temprana. Se recomienda establecer una alianza formal entre el Hospital Regional de Ica, la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) y las instituciones educativas públicas y privadas de la región. Esta alianza podría materializarse en:

- (a) capacitaciones periódicas para docentes y orientadores sobre salud mental adolescente y manejo de crisis;
- (b) difusión de materiales informativos en aulas y talleres sobre autolesión, estrés y ayuda profesional;
- (c) creación de “comités escolares de bienestar emocional” conformados por estudiantes, docentes y padres; y
- (d) protocolos claros de derivación desde la escuela al hospital o centros de salud mental. Esta articulación no solo desmedicaliza el problema, sino que lo normaliza como parte del desarrollo humano, fomentando una cultura de cuidado colectivo donde pedir ayuda se convierte en un acto de fortaleza, no de debilidad.

6. Desarrollo de un sistema de seguimiento post intervención.

La eficacia de cualquier intervención en salud mental no se mide solo por sus resultados inmediatos, sino por su impacto a mediano y largo plazo. Por ello, se recomienda implementar un sistema estructurado de seguimiento para todos los adolescentes que participen en el programa. Este seguimiento podría consistir en contactos telefónicos o virtuales a las 2, 4 y 12 semanas posteriores a la última sesión, con el objetivo de: evaluar la persistencia de los aprendizajes, identificar posibles recaídas, reforzar estrategias de afrontamiento y ofrecer apoyo continuo. En casos de mayor riesgo, se podría programar una cita de control presencial con el psicólogo tratante. Este sistema no solo mejora los resultados clínicos, sino que transmite al adolescente un mensaje poderoso: “no estás solo, seguimos contigo”. Además, los datos recopilados en el seguimiento servirían para ajustar y mejorar continuamente el programa, convirtiéndolo en una intervención dinámica y sensible a las necesidades cambiantes de la población.

7. Promoción de políticas públicas locales basadas en evidencia.

Finalmente, los resultados de esta investigación deben trascender el ámbito académico y convertirse en insumo para la toma de decisiones en salud pública. Se recomienda que la DIRESA Ica y el Gobierno Regional consideren los hallazgos aquí presentados como evidencia local válida para la formulación, ajuste o financiamiento de políticas públicas en salud mental adolescente. Específicamente, se propone: (a) incluir los programas psicoeducativos grupales como componente obligatorio en los planes de atención de salud mental de todos los hospitales y centros de salud de la región; (b) asignar presupuesto específico para la capacitación continua del personal en enfoques no estigmatizantes de la autolesión; (c) promover la investigación-acción en salud mental en otras provincias de Ica (Chincha, Pisco, Nazca); y (d) generar indicadores de monitoreo que permitan evaluar el impacto poblacional de estas intervenciones (por ejemplo, reducción en consultas de emergencia por autolesión, aumento en derivaciones tempranas desde escuelas). Al hacerlo, Ica no solo respondería a una necesidad urgente, sino que se convertiría en un modelo replicable a nivel nacional.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud | Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/OPS) [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/cursos/prevencion-de-la-autolesion-y-el-suicidio-empoderamiento-de-los-profesionales-de-atencion>
3. Minsa pone a disposición pautas para prevenir conductas suicidas [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/605561-minsa-pone-a-disposicion-pautas-para-prevenir-conductas-suicidas>
4. Día Mundial de Prevención del Suicidio: Aprende a identificar las señales [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimacentro/noticias/830725-dia-mundial-de-prevencion-del-suicidio-aprende-a-identificar-las-senales>
5. La conducta autolesiva [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/88998-la-conducta-autolesiva>
6. admin. Diresa Ica y Red de Salud realizaron vigilia en el marco del Día Mundial de la Prevención del Suicidio [Internet]. Diario La Opinión. 2022 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://diariolaopinion.pe/2022/09/12/diresa-ica-y-red-de-salud-realizaron-vigilia-en-el-marco-del-dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio/>
7. Robles B. Intervención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta auto lesiva sin intención suicida de adolescentes. En 2019 [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Intervenci%C3%B3n-cognitivo-conductual-dirigida-a-la-sin-Robles/9fb0173d59a19ef3228ebe246e1edbb7dc833b89>
8. Alvarez-Apaza R, Machaca-Mamani A, Mamani-Benito O. Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. CASUS Rev Investig Casos En Salud [Internet]. 12 de agosto de 2019 [citado 18 de octubre de 2024];4(2). Disponible en: <https://casus.uccs.edu.pe/index.php/casus/article/view/162>
9. ESTUDIO PILOTO: EFICACIA DEL ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO GRUPAL EN UN PROGRAMA AMBULATORIO DE PATOLOGÍA DUAL. LIBRO Comun [Internet].

2021 [citado 18 de octubre de 2024]; Disponible en: https://patologia-dual.com/wp-content/uploads/2021/11/patologia-dual2021_libro-comunicaciones.pdf

10. Martínez KAB, Salas MFH, Pazos MMP, Tulcán ÁMP. Intervención breve dirigida a adolescentes con trastornos depresivos, intentos suicidas y conductas autolesivas. Boletín Inf CEI [Internet]. 18 de agosto de 2020 [citado 2 de abril de 2024];7(1):6-9. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2190>
11. Adolescencia. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Adolescencia&oldid=163273947>
12. Center L. Comportamiento autolesivo (SIB) [Internet]. Centro LeafWing. 2022 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://leafwingcenter.org/es/self-injurious-behavior-sib/>
13. Strasser G. LA EFICACIA TERAPÉUTICA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS SUJETOS EN UN CONTEXTO DE PLURALISMO MÉDICO. EL PAPEL DE LA FE MÁS ALLÁ DE LA CURA RELIGIOSA.
14. Factores de riesgo – Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
15. Grupos de apoyo: ¿qué son y para qué son eficaces? [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/grupos-de-apoyo>
16. Salud Responde [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. hospitalización psiquiátrica. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/hospitalizacion-psiquiatrica/>
17. Benito M. FP Online. 2022 [citado 1 de noviembre de 2024]. Intervención psicosocial: definición y objetivos principales. Disponible en: <https://fp.uoc.fje.edu/blog/intervencion-psicosocial-definicion-y-objetivos-principales/>
18. Prevención del suicidio - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/prevencion-del-suicidio>
19. <https://adipa.mx/> [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Psicoeducación: ¿Qué es y para qué sirve? - ADIPA México. Disponible en: <https://adipa.mx/noticias/psicoeducacion-que-es-y-para-que-sirve/>

20. Torres A. Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué consiste? [Internet]. 2015 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual>
21. García Ballester D. Plan de intervención contra la ideación suicida y conducta autolesiva en la Educación Secundaria Obligatoria. julio de 2023 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/6997>
22. Montenegro M, Ana CL. Análisis de los alcances y limitaciones de la terapia Dialectico-Conductual como herramienta para adolescentes con conductas autolesivas y tendencias suicidas por medio de una sistematización documental en Latinoamérica. 10 de agosto de 2023 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/58063>
23. TAZ-TFG-2022-590.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112664/files/TAZ-TFG-2022-590.pdf?version=1>
24. Dörr A, Salinas P, Quevedo Y, Viani S. Autolesiones en adolescentes: manifestación del malestar subjetivo en la sociedad actual. Rev Psicopatol Fenomenol Contemp [Internet]. 29 de noviembre de 2022 [citado 2 de abril de 2024];11(2):23-40. Disponible en: <https://revistapfc.com.br/rpfc/article/view/1118>
25. Sánchez Díaz AC. Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/118539>
26. Cano Quevedo JK. Programa “Fortaleciendo mi salud emocional” para reducir las conductas autolesivas en estudiantes de un distrito de Lima Norte, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80376>
27. Ayma Masias CL. Eficacia de programas cognitivo conductual para prevenir conductas autolesivas en adolescentes: Una revisión sistemática. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78817>
28. Quilla Mamani A. Programa en educación emocional para la prevención de conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario. 2021 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14299>

29. Drago Villaran VM. Reducción de conductas que atentan contra la vida en adolescentes con la terapia dialéctico conductual. Repos Inst - Ulima [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/12116>
30. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
31. Muestreo [Internet]. [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: http://recursostic.educacion.es/descartes/web/materiales_didacticos/Muestreo_Inferencia_Estadistica/muestreo.html
32. Díaz Chávez AL. Evidencia de validez y confiabilidad del Inventario de afirmaciones sobre autolesiones en estudiantes de secundaria. 2021.
33. Ferre Quevedo RJ. Programa DE Habilidades Sociales EN LA Prevención DEL Cutting EN Estudiantes DE Secundaria DE UNA Institución Educativa, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37866>
34. Galarreta Mostacero ADL. Programa De Habilidades Sociales Para La Prevención Del Cutting En Estudiantes De Secundaria De Una Institución- Moche 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38139>
35. Frías Ibáñez Á, Vázquez Costa M, Real Peña A del, Sánchez del Castillo C. Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuad Med Psicosomática Psiquiatr Enlace [Internet]. 2012 [citado 9 de enero de 2025];(103):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
36. Villarroel G J, Jerez C S, Montenegro M MA, Montes A C, Igor M M, Silva I H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. marzo de 2013 [citado 9 de enero de 2025];51(1):38-45. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272013000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
37. Marín Tejeda MI. Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [citado 9 de enero de 2025]. Disponible en: <http://132.248.10.225:8080/handle/123456789/78>

38. EFFECT OF A GROUP INTERVENTION PROGRAM WITH DBT FOR SELF-INJURIOUS BEHAVIORS WITHOUT SUICIDAL INTENTIONALITY. Rev Argent Clin Psicol [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/74545570/Effect_of_a_Group_Intervention_Program_with_DBT_for_Self_Injurious_Behaviors_Without_Suicidal_Intentionality
39. Chavez Mendoza BJ, Corrales Paredes ZO. Programa de intervención psicológica en adolescentes con conducta autolesiva de una Institución Educativa Nacional de la Ciudad de Arequipa. 2020 [citado 9 de enero de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11555>
40. Belletich Sandoval J. Intervention program the cutting: healing souls. 2019;

VIII ANEXOS

Instrumento de recolección de datos:

PRUEBA DE AUTOLESIONES

Instrucciones:

Abajo hay una lista de frases que pueden o no ser relevantes en tu experiencia de autolesiones. Por favor identifica las declaraciones que sean más relevantes para ti:

- Encierra **0** si la frase **no es relevante** para ti.
- Encierra **1** si la frase **es algo relevante** para ti
- Encierra **2** si la frase **es muy relevante** para ti.

“Cuando me autolesiono, Yo estoy...

1	Evitando el impulso de intentar un suicidio	0	1	2
2	Viendo si puedo aguantar el dolor	0	1	2
3	Creando una marca física de que me siento terrible	0	1	2
4	Queriendo vengarme de alguien	0	1	2
5	Asegurándome de que soy autosuficiente	0	1	2
6	Liberando la presión emocional que ha crecido en mí	0	1	2
7	Demostrando que soy diferente a otras personas	0	1	2
8	Expresando enojo hacia mí mismo por ser inútil o estúpido	0	1	2
9	Haciéndome una lesión física que es más fácil de manejar que mi estrés emocional	0	1	2
10	Tratando de sentir algo, opuesto a no sentir nada, aunque sea dolor físico	0	1	2
11	Respondiendo a pensamientos suicidas, sin intentar un suicidio	0	1	2
12	Divirtiéndome a mí o a otras personas haciendo algo extremo	0	1	2
13	Demostrando que soy fuerte o rudo	0	1	2
14	Probándome a mí mismo que mi dolor emocional es real	0	1	2
15	Obteniendo venganza en contra de otros	0	1	2
16	Reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo	0	1	2
17	Asegurándome que aún sigo vivo cuando no me siento real	0	1	2
18	Poniéndole un alto a mis pensamientos suicidas	0	1	2
19	Probando mis límites de una manera similar a practicar un deporte extremo	0	1	2
20	Probándome a mí mismo que puedo aguantar el dolor físico	0	1	2
21	Tratando de lastimar a una persona cercana	0	1	2
22	Dándome una razón para cuidarme	0	1	2
23	Dándole un significado a mi dolor emocional	0	1	2
24	Causándome dolor para dejar de ser indiferente	0	1	2
25	Estableciendo que soy independiente o autónomo	0	1	2

Las siete funciones del ISAS, Adaptación
Mexicana.

Búsqueda de Sensaciones/ Fortaleza

- 12 divirtiéndome a mi haciendo algo extremo
- 20 probándome que puedo aguantar el dolor físico
- 13 demostrando que soy fuerte o rudo
- 19 probando mis límites de una manera similar a practicar un deporte extremo
- 2 viendo si puedo aguantar el dolor

Auto regulación

- 8 expresando enojo hacia mí mismo por ser inútil o estúpido
- 16 reaccionando por sentirme infeliz o disgustado conmigo mismo
- 6 liberando la presión emocional que ha crecido en mi
- 9 haciéndome una lesión física que es más fácil de manejar que mi estrés emocional

Evitando el Suicidio

- 1 evitando el impulso de intentar un suicidio
- 18 poniendo un alto a mis pensamientos suicidas
- 11 respondiendo a pensamientos suicidas sin intentar suicidarme

Venganza

- 15 obteniendo venganza contra otros
- 21 tratando de lastimar a una persona cercana
- 4 queriendo vengarme de alguien

Autodominio

- 22 dándome una razón para cuidarme
- 5 asegurándome que soy autosuficiente
- 25 estableciendo que soy independiente o autónomo
- 7 demostrando que soy diferente a otras personas

Manifestando Angustia

- 14 probándome que mi dolor emocional es real
- 3 creando una marca física de que me siento terrible
- 23 dándole un significado a mi dolor emocional

Embotamiento

10 tratando de sentir algo opuesto a no sentir nada, aunque sea dolor físico.

24 causándome dolor para dejar de ser indiferente

17 quiero asegurarme de que aún sigo vivo.

2.8.2 Consentimiento informado.

TÍTULO: “Sesiones psicoeducativas y su eficacia en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.”

OBJETIVO: Determinar de qué manera las sesiones psicoeducativas resultarían eficaces para el control de las conductas autolesivas en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

Investigadora: Quinteros Pebes Cheryl.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio que se realizará en el Hospital regional ubicado en la Región Ica.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Ica, 2025

2.8.4 Matriz de consistencia.

Sesiones psicoeducativas y su eficacia en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la eficacia de las Sesiones Psicoeducativas en el Control de la Conducta Autolesiva en adolescentes en el Hospital Regional de Ica, 2025?	Objetivo general: Determinar la eficacia de las sesiones psicoeducativas en el control de la conducta autolesiva en pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025.	Hipótesis general: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las sesiones psicoeducativas y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	Variable independiente: Conductas autolesivas. Variable dependiente: Sesiones psicoeducativas. Características epidemiológicas. Edad.	Búsqueda de sensación. Auto – regulación. Evitando el suicidio. Venganza. Autodominio. Manifestando angustia. Embotamiento.	Ordinal	Diseño y tipo: Según el propósito es observacional Según la cronología es prospectiva. Según las mediciones es transversal Según el nivel es correlacional.
Problemas específicos: PE1 ¿Cómo el programa puede prevenir la autolesión menor en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025? PE2 ¿Cómo el programa puede prevenir la autolesión severa en los adolescentes	Objetivos específicos: OE1: Evaluar si el programa previene la autolesión menor en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025. OE2: Evaluar si el programa puede prevenir la	Hipótesis específicas: HE1: Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión menor en adolescentes atendidos en el				Población y muestra: La población de estudio está formada por todos los pacientes adolescentes que se atienden en el hospital regional

atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025? PE3 ¿Cuál es la temporalidad de conductas de autolesión en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025?	autolesión severa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025. OE3: Evaluar cual es la temporalidad del programa en los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2025.	Hospital Regional de Ica durante el año 2025. HE2 Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la prevención de autolesión severa en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el año 2025. HE3: Existe una alta relación entre las sesiones psicoeducativas y la temporalidad de conductas de autolesión en adolescentes atendidos en el				durante el periodo de estudio. Muestreo: Muestreo probabilístico exhaustivo. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario.
--	--	--	--	--	--	--

		Hospital Regional de Ica durante el año 2025.				
--	--	---	--	--	--	--

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK															
1																																																				
2		Búsqueda de sensaciones										Auto regulación.					Evitando suicid					Venganza					Autodominio					Maniando al					Embotamiento											Conductas autolesiones				
3	Test	Entrevista	P2	P12	P13	P19	P20	P6	P8	P9	P16	P1	P11	P18	P4	P15	P21	P5	P7	P22	P25	P3	P14	P23	P10	P17	P24	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7																		
4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	4																
5	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3																
6	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3																
7	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3																	
8	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2																	
9	1	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	3																	
10	1	7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3																	
11	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2																	
12	1	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2																	
13	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2																	
14	1	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2																	
15	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1																	
16	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1																
17	1	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2																	
18	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1																	
19	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2																	
20	2	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1																	
21	2	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3																	

A1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</		
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--