

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Impacto de un programa de prevención sobre actitudes autolesivas no
suicidas en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa
pública, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Fernando Daniel Seytuque Limo

ASESOR

Mary Cleofe Idrogo Cabrera

<https://orcid.org/0000-0002-3671-975X>

Chiclayo, 2025

**Impacto de un programa de prevención sobre actitudes
autolesivas no suicidas en estudiantes de nivel secundario de una
institución educativa pública, 2022**

PRESENTADA POR
Fernando Daniel Seytuque Limo

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Elmer Diaz Villanueva
PRESIDENTE

Monica Lizetty Ciurlizza Garnique
SECRETARIO

Mary Cleofe Idrogro Cabrera
VOCAL

Dedicatoria

A mi esposa Kelly, a quien cuando le conté un sueño me acompañó sin dudar.

Agradecimientos

A Dios, gracias por tanto bien recibido. A mis padres Pedro e Irma, mis hermanos Roberto, Alex y Guissela; mi alegría es llenarlos de orgullo. A los docentes de la escuela de Psicología de USAT; director, tutores y estudiantes de la IE Santa Magdalena Sofía que colaboraron con la investigación. Y a todas las personas, que, en cada conversación, reafirmaron mi camino y vocación.

Impacto de un programa de prevención sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa pública, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	Alejandro García Vallejo, Bernardino Javier Sánchez-Alcaraz Martínez, Marta Hellín Martínez, Manuel Alfonso Asencio. "Influencia de un programa de recreos activos en la condición física de estudiantes de Educación Primaria (Influence of an active recess program on the physical condition of Primary Education students)", Retos, 2023 Publicación	<1%
9	www.ins.gob.pe	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	11
Bases Teóricas.....	11
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	20
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias.....	28
Anexos	33

Resumen

La autolesión no suicida es un problema creciente de salud mental en la población adolescente, con la tendencia a producirse en edades más tempranas. Dada la escasez de programas preventivos validados en el contexto escolar, es oportuno y necesario abordar esta problemática desde el enfoque actitudinal. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa de prevención primaria sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública. Se empleó un diseño de tipo cuasi experimental con grupo control (n=24) y grupo experimental (n=24), utilizando una muestra no probabilística por conveniencia. Se utilizó la Cédula de Autolesión para el tamizaje y la aplicación de la Escala de Actitud hacia la autolesión, ambas adaptadas al contexto peruano con índices de confiabilidad aceptables. Tras la implementación del programa, los niveles de actitud hacia la autolesión disminuyeron de crítico a moderado y leve en el grupo experimental. Así mismo, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones cognitiva y conductual, lo que sugiere un impacto sustancial y una aplicación beneficiosa para la población de estudio. Estos hallazgos respaldan la utilidad del programa como una estrategia efectiva para reducir las actitudes hacia la autolesión no suicida en adolescentes.

Palabras clave: Autolesiones no suicidas, actitudes hacia la autolesión, programa preventivo, adolescencia, salud mental.

Abstract

Non-suicidal self-harm is a growing mental health problem in the adolescent population, with a tendency to occur at younger ages. Given the scarcity of validated prevention programs in the school context, it is timely and necessary to address this issue from an attitudinal perspective. The present study aimed to determine the impact of a primary prevention program on non-suicidal self-harm attitudes in secondary school students at a public school. A quasi-experimental design was used with a control group (n=24) and an experimental group (n=24), using a non-probability convenience sample. The Self-Harm Schedule was used for screening and the Self-Harm Attitude Scale was administered, both adapted to the Peruvian context with acceptable reliability indices. After program implementation, levels of attitudes toward self-harm decreased from critical to moderate and mild in the experimental group. Significant differences were also found in the cognitive and behavioral dimensions, suggesting a substantial impact and beneficial application for the study population. These findings support the program's usefulness as an effective strategy for reducing attitudes toward non-suicidal self-harm in adolescents.

Keywords: Non-suicidal self-injury, attitudes towards self-injury, adolescent prevention program, mental health.

Introducción

A nivel mundial, se ha presentado un aumento de conductas autodestructivas en adolescentes, entre ellas, las autolesiones no suicidas (ANS). En Suecia, al comparar los resultados de muestras obtenidas en el 2011, 2014 y 2020-2021, se encontró un incremento en la prevalencia de la conducta del 17.7% al 27.6% de ANS en adolescentes entre los 16 y 18 años (Zetterqvist et al., 2021). En Alemania, se reportó una prevalencia entre el 25% al 35% de al menos un incidente de autolesión no suicida durante la adolescencia (Plener, 2009). En España, el Informe de la Fundación ANAR del 2022, refiere que durante el año 2020 se atendió 180% más casos de autolesiones con respecto a los 2 años anteriores (Fundación ANAR, 2022). Otras investigaciones señalaron que en promedio el 25,01% de los adolescentes presentan conductas autolesivas; y en países con economías emergentes, las ANS varía entre un 11.5% a 33.8%, manteniéndose una tendencia creciente en la última década que convierte a la variable en un problema de salud pública (Thippaiah et al., 2021; Flores et al., 2018).

En cuanto a su manifestación, las autolesiones no suicidas aparecen en la adolescencia y comprenden todas las prácticas que realiza un individuo con el fin de provocarse daños corporales de manera voluntaria e intencional (García et al., 2021). Generalmente, su inicio se produce entre los 12 y 14 años de edad, alcanzando su punto máximo de prevalencia entre los 15 y 16 años, descendiendo a partir de los 17 años, y se presenta con mayor frecuencia en mujeres, con un promedio de 1.5 a 3 veces más que lo varones (Chávez Flores et al., 2019; Gómez et al., 2018; Plener, 2015; Cipriano et al., 2017; Zaragozano, 2017).

Por otro lado, las autolesiones no suicidas se clasifican como leves y graves/severas. Las leves son aquellas que ocasionan un daño temporal o dolor leve en el sujeto, mientras que las graves generan a un daño corporal mayor (Hooley et al., 2020). Sin embargo, estas no son exclusivas de personas con alguna psicopatología, pero sí requieren de una valoración por parte de los especialistas en salud mental (Cabrera, 2021; Vásquez et al., 2023; Plener, 2018).

En el Perú, el método de autolesión más frecuente es el corte en la piel y está relacionado con las condiciones que aumentan la vulnerabilidad intrapersonal e interpersonal en la adolescencia y que favorece el desarrollo de conductas desadaptativas como las autolesiones (Nock, 2010). Al ser una conducta emergente, la ANS ha sido estudiada por la Psicología Social, la cual sostiene que una identificación temprana de las actitudes autolesivas puede ayudar a prevenir la conducta. Esto se debe a que las actitudes influyen en el pensamiento social y afectan el comportamiento del individuo cuando se hacen fuertes y estables, por lo que a medida que una actitud es relevante tiene incidencia directa en la conducta, ya sea por imitación o influencia del entorno (Fleta, 2017; Baron y Byrne, 2005; Ale et al., 2019).

Según información proporcionada por el área de Coordinación de Tutoría de la institución educativa, al término del periodo escolar 2022 se reportó un aumento de casos de autolesiones, registrándose entre 35 a 40 nuevos casos en comparación a otros periodos donde la cifra no superaba los 20 casos. En particular, se observó que las estudiantes entre los 12 y 15 años presentaron cortes en brazos y piernas con objeto punzo cortante. Como respuesta, se desarrollaron charlas de sensibilización sobre los factores protectores y de riesgo durante la adolescencia (Comunicación personal, 02 de noviembre, 2022).

Ante esta problemática, los esfuerzos se han dirigido a la prevención terciaria, como una forma de intervención para atenuar los efectos de la conducta autolesiva no suicida. Es así que en su mayoría se han elaborado programas de intervención siguiendo enfoques o modelos terapéuticos como la Terapia de Solución de Problemas (TRP), Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Terapia Dialéctico Conductual (DBT) y Entrenamiento en Habilidades Sociales, los cuales han logrado disminuir la intensidad de los pensamientos autolesivos, la conducta autolesiva, las dificultades de regulación emocional y la sintomatología depresiva (Guerra et al., 2019; García, 2018).

En contraste, en el ámbito de la prevención secundaria, el diseño de programas es aún incipiente, es decir existen pocos programas preventivos dirigidos para una población adolescente en riesgo que puedan evitar que la conducta progrese. A su vez, a pesar que se facilitan programas de nivel primario, estos no han resultado eficaces debido a que la ANS no es reflexionada como un tema de salud pública, lo que limita el desarrollo de estrategias de abordaje efectivas (García et al., 2021).

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el impacto de la aplicación de un programa de prevención primaria sobre actitudes autolesivas no suicidas, en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, 2022?

Así mismo se propuso como siguiente objetivo general determinar el impacto de un programa de prevención primaria sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, 2022. Y como objetivos específicos: identificar los niveles de actitud hacia la autolesión no suicida, antes y después de la implementación del programa, en los grupos control y experimental; analizar el impacto del programa en las dimensiones cognitivo, afectivo y conductual de las actitudes hacia la autolesión no suicida, y determinar si la aplicación del programa genera cambios estadísticamente significativos en las actitudes hacia la autolesión no suicida. Ante ello se esperaba observar una mejora significativa en las actitudes en el grupo experimental tras la

implementación del programa, evidenciando así su impacto positivo como estrategia preventiva.

Respecto a la importancia del estudio, esta radicó en proporcionar datos sobre el impacto de un programa para prevenir actitudes hacia la autolesión no suicidas (ANS) en adolescentes, debido a que la adolescencia representa un momento clave en el desarrollo en el cual se experimentan cambios físicos, cognitivos y afectivos que influyen en la capacidad de afrontamiento o las dificultades emocionales cotidianas (Steinberg, 2020). Es así que el fortalecimiento del autoconcepto, el desarrollo de estrategias de ajuste ante el estrés y la promoción de redes de apoyo se vuelven indispensables para la prevención de actitudes y conductas de riesgo relacionadas con la autolesión (Mehra et al., 2022; OPS, 2023).

Además, la investigación contribuyó con un enfoque basado en el diseño, implementación y evaluación de un programa dentro del entorno escolar, espacio donde el adolescente pasa la mayor parte del tiempo y establece relaciones interpersonales significativas. A través de ello, y haciendo uso de estrategias psicoeducativas, se favoreció la regulación emocional y la identificación de señales de alerta temprana para un abordaje preventivo oportuno.

En el ámbito práctico, la ejecución del programa brindó herramientas concretas para prevenir la escalada de actitudes autolesivas hacia problemas de salud mental más graves. Su aplicación puede integrarse dentro de los programas socioemocionales y de salud mental de la región, ampliando así los recursos disponibles para la comunidad educativa y promoviendo una cultura de prevención. Finalmente, a nivel social este estudio respondió a la creciente necesidad de generar espacios de cuidado y protección para los adolescentes, promoviendo el desarrollo de habilidades socioemocionales que les permitan transitar por esta etapa de manera saludable, reduciendo el impacto de las actitudes autolesivas en su desarrollo personal, académico y social.

Revisión de literatura

Antecedentes

En Australia, una investigación tuvo como objetivo comprender cómo los profesionales de salud conciben, identifican y responden ante conductas autolesivas en niños y adolescentes. Mediante entrevistas y grupos de discusión, 26 profesionales de Illawarra Shoalhaven (ISLHD) aportaron sus puntos de vista. Los resultados indicaron que, en el caso de los adolescentes, la conducta autolesiva no suele ser expresada en el entorno. También señaló que los docentes carecen de capacitación para el abordaje, lo que resalta la necesidad de una intervención en el ámbito escolar. Finalmente, el estudio evidenció la falta de servicios y programas especializados, por lo que es necesario continuar concientizando sobre la problemática, tanto a nivel actitudinal, preventivo e intervención temprana (Townsend et al., 2024).

En Pakistán, un estudio analizó los retos y oportunidades en la implementación de programas de prevención de suicidio en adolescentes, país que reporta la tasa más alta de suicidio adolescente. Entre sus hallazgos se destacó la falta de sensibilización sobre la salud mental y los estigmas asociados a problemáticas como las autolesiones que dificultan la eficacia de los programas preventivos. Así mismo recomendó fortalecer la educación en temas de salud mental en las escuelas y adaptar estrategias preventivas a contextos específicos no solo centrados en la conducta, sino también en las actitudes hacia los factores de riesgo (Parpio, et al., 2024).

En Bélgica, un estudio de tipo cuasiexperimental analizó la eficacia de un programa de prevención que combina el *Happiness Triangle* (Instituto Belga para Vida Saludable) con el módulo psicoeducativo *KRAS* para ANS desarrollado en el 2020. La muestra estuvo conformada por 329 estudiantes entre los 11 y 14 años, que participaron en sesiones grupales con contenido en regulación emocional, salud mental y estrategias para prevenir ANS. Los resultados mostraron que el grupo experimental tuvo mejoras en las habilidades de regulación emocional y búsqueda de ayuda en comparación con el grupo control (Beatens et al., 2024).

En Italia, un estudio examinó la reducción de riesgos y la mejora de los factores de protección asociados a ANS a través del programa de prevención *NSSI- Peer Education Program (NSSI-PEP)*. El estudio de diseño experimental, fue dirigido a estudiantes de una escuela secundaria y se basó en una metodología de educación entre pares, los cuales intervinieron a 65 estudiantes entre los 12 y 15 años durante cinco semanas. Los resultados no informaron nuevas incidencias de ANS y se reportó un aumento en las habilidades de regulación emocional y la reducción en la insatisfacción corporal, promoviéndose actitudes favorables

hacia el bienestar psicológico en los participantes. Además, se destacó la importancia de incluir un grupo control para estudios posteriores (Cipriani et al., 2021).

En Bélgica, se realizó una investigación en adolescentes entre los 11 y 15 años, que tuvo como objetivo conocer el efecto y las diferencias entre la aplicación de un programa *Happyles* y un programa añadiendo un módulo sobre ANS (*HappylesPLUS*). El módulo adicional denominado *Kras* contenía una sesión que abarcó temas sobre conocimiento y estigma de las ANS, uso de las redes sociales en el autocuidado, búsqueda de ayuda y regulación emocional. Los resultados revelaron que los estudiantes con antecedentes de ANS informaron una menor probabilidad de participación futura en actos autolesivos luego de la aplicación del programa *HappylesPLUS*, además de la disminución del malestar somático y aumento de la motivación para la búsqueda de ayuda profesional (Baetens et al., 2020).

En EEUU, se analizó la eficacia y viabilidad del programa *The Signs of Self-Injury* (SOSI) para incrementar el conocimiento sobre ANS, mejorar las actitudes y la capacidad de respuesta y búsqueda de ayuda hacia los pares o sí mismo, así como disminuir la conducta autolesiva. El estudio de tipo experimental se realizó con una población de 274 adolescentes de cinco escuelas estadounidenses y cuya media de edad fue de 16 años. El programa incluía un módulo, tanto para docentes y estudiantes. Los resultados indicaron un mayor conocimiento sobre autolesiones, disminución del malestar y evitación de la conducta; además de un aumento de las actitudes de aceptación y apertura hacia la búsqueda de ayuda (Muehlenkamp et al., 2010).

En Perú, un estudio de tipo cuasi experimental conformada por una muestra de 40 estudiantes entre los 12 y 17 años, analizó los efectos de un programa para disminuir las conductas autolesivas en el nivel secundario. El programa de intervención “Fortaleciendo mi salud emocional”, incluyó 16 sesiones de 45 minutos, divididas en 3 módulos: motivación, estrategias y evaluación. Los hallazgos evidenciaron un aumento en los niveles de las dimensiones de autolesiones severas y menores en el grupo control; y una reducción significativa de 18.10 a 9.00 en el grupo experimental. La investigación recomendó la necesidad de trabajar con una muestra mayor, haciendo énfasis en la población de sexo femenino debido a su mayor prevalencia de conductas autolesivas no suicidas (Cano, 2021).

Bases Teóricas

Modelos explicativos sobre la actitud

El *modelo unidimensional* sostiene que la actitud se entiende como la evaluación general positiva o negativa (aceptación o rechazo) que realiza el sujeto sobre algún objeto de la actitud. Otro modelo explicativo, como el *bidimensional*, propone que toda actitud tiene dos componentes: cognitivo y afectivo. Por otro lado, el modelo *tridimensional* señala que los tres componentes de la actitud son cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo hace referencia al conjunto de opiniones, creencias e información que el individuo tiene sobre el objeto de actitud, y el componente afectivo incluye los sentimientos de agrado o desagrado dirigidos al objeto de la actitud. Finalmente, el componente conductual describe la disposición, tendencia e intención ante la presencia del objeto de la actitud (McGuire, 1968; Ajzen y Fishbein, 1980; Briñol et al., 2007).

Modelos de influencia sobre la actitud

La teoría de la conducta planeada, formulada por Ajzen y Fishbein, sostiene que la elección de adoptar un determinado comportamiento surge del proceso racional y lógico, en el cual se evalúan las opciones disponibles, consecuencias y resultados, lo que refleja la intención conductual del individuo. Esta intención está determinada por tres factores: las actitudes hacia la conducta (evaluación positiva o negativa), las normas subjetivas (percepción de aprobación o desaprobación del entorno) y el control conductual percibido (valoración de la habilidad para la ejecución de la conducta). Por otro lado, el *modelo del proceso de la actitud a la conducta*, sostenido por Fazio y Roskos-Ewoldsen, plantea que el proceso incluye los momentos de: (1) activación de la actitud mediante un evento, (2) la información previamente almacenada sobre el objeto de la actitud, (3) la activación de las normas sociales, (4) la definición del evento, y (5) la influencia en el comportamiento del individuo (Landa, 2004; Baron, 2005).

Modelos explicativos sobre las autolesiones no suicidas

Klonsky formula tres modelos que explican la conducta autolesiva sin intencionalidad suicida. *El modelo de influencia interpersonal*, sostiene que la autolesión no suicida es una petición de ayuda, una búsqueda de afecto o una conducta que intenta manipular al entorno social. *El modelo de regulación afectiva*, propone que la conducta autolesiva no suicida tiene como fin aliviar las emociones negativas. Finalmente, *el modelo de autocastigo* evalúa la conducta autolesiva como una expresión de ira ante una situación producto de la invalidación personal (Klonsky, 2007).

Por su parte, Nock y Prinstein, en su *Modelo Tetrafactorial* plantean que las autolesiones no suicidas pueden explicarse mediante cuatro factores no excluyentes: refuerzo

social (positivo y negativo) y refuerzo intrapersonal (positivo y negativo). El refuerzo intrapersonal positivo hace referencia a la capacidad de la autolesión para generar estados de ánimo placenteros, en contraste con el refuerzo intrapersonal negativo que se dirige al alivio de emociones aversivas. Por otro lado, el factor social positivo incluye la búsqueda de una red de apoyo o la necesidad de llamar la atención; y el factor social negativo, propone eliminar una carga o responsabilidad (Nock y Prinstein, 2005).

Factores que favorecen el funcionamiento psicológico

El *autoconcepto* es el conjunto estructurado de creencias y autopercepciones sobre sí mismo, es decir, es el esquema básico que construye la identidad. Si bien, cada persona posee un autoconcepto, la forma en cómo se organiza varía. Por tanto, se clasifican en centrales o periféricas. Las representaciones centrales son de una naturaleza cognitiva y afectiva más elaborada, resistentes al cambio y se construyen en base a la experiencia, resaltando lo esencial del individuo; en cambio, las representaciones periféricas son menos elaborados y tiene un menor grado de influencia (Markus, 1977). Aunque las personas realizan esfuerzos por cambiar su autoconcepto, la mayoría de los cambios son el resultado de otros factores, como por ejemplo la edad o el cambio de trabajo o estilo de vida (Baron, 2005). Por ello, la adolescencia es la etapa donde se consolida la forma más elaborada de autoconcepto, ocupando un rol importante para el desarrollo del adolescente, que de no producirse de forma favorable puede repercutir en la realización de conductas autolesivas con la finalidad de compensar la emoción y pensamiento generado por la situación que enfrenta (Morales et al., 2021).

Por otro lado, la *regulación emocional* es el conjunto de estrategias para favorecer el control sobre la emoción, sea agradable o desagradable (Gros, 2002). Incluye los mecanismos internos y externos encargados de analizar y ajustar las respuestas afectivas, permitiendo que el individuo regule su estado anímico (Vargas y Muñoz, 2013). En la regulación emocional el sujeto realiza la evaluación de su propio estado emocional para modificar las características de intensidad y duración con el objetivo de lograr metas personales. Por otro lado, la regulación emocional social está referida a las transiciones emocionales en un evento o situación de crisis, permitiendo modular la emoción para el logro de metas colectivas (Perez y Bello, 2017). Este concepto viene siendo relevante en el ámbito clínico debido a que la desregulación emocional constituye un factor etiológico para el inicio y mantenimiento de conductas autolesivas, actuando como una estrategia para la regulación de las emociones (Gonzales et al., 2017).

Finalmente, el *afrentamiento* se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como superiores o desbordantes de los recursos del individuo. Por ello, el término está

relacionado con la adaptación del individuo a fin de satisfacer, reducir o anular las demandas del ambiente, utilizando una serie de estrategias, que son esfuerzos para manejar las situaciones que irrumpen la rutina habitual (Naranjo, 2009). Además, las autolesiones no suicidas se consideran un mecanismo ineficaz de afrontamiento, que, si bien permite gestionar emociones desagradables, conlleva daños físicos y consecuencias psicológicas a largo plazo. (Trepal et al., 2015; Mollá, et al., 2015). Finalmente, con el afrontamiento se relacionan las estrategias centradas en la emoción como el pensamiento rumiante, la evitación, las expresiones de culpa, frustración e ira; mientras que las estrategias centradas en el problema se dirigen a la búsqueda de apoyo social y la reflexión sobre la experiencia previa (Gonzales et al., 2017).

Definición de Términos

Actitudes.

Se define como *“un conjunto de creencias o evaluaciones ambivalentes de cualquier aspecto del mundo social, que influyen sobre el pensamiento social incluso si no son siempre reflejadas en el comportamiento explícito”* (Baron, 2005, p.161). Las cuales pueden ser explicadas en tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

Autolesión no suicida.

Se entiende como *“la destrucción directa y deliberada del propio tejido corporal en ausencia de intención letal”* (Nock, 2010 p.340). Considerándose entre las más frecuentes las mordeduras, golpes, rasguños, cortes y quemaduras.

Materiales y métodos

Diseño de investigación y tipo de estudio

El estudio se propuso bajo los postulados del enfoque cuantitativo, empleando un diseño de investigación de tipo cuasiexperimental, con un grupo control y grupo experimental (Hernández et al, 2014).

Participantes

La población estuvo constituida por estudiantes del sexo femenino de una institución educativa pública de la región Lambayeque. En total, fueron 420 estudiantes del tercer año del nivel secundario (Comunicación personal, 17 de abril de 2023).

Así mismo, se utilizó una muestra no probabilística, de tipo por conveniencia. En este sentido, el coordinador de TOE designó 2 aulas de tercero de secundaria; un aula para el Grupo Control y otra para el Grupo Experimental, ambas conformadas por 24 estudiantes cada una.

De la muestra, las edades de las participantes oscilaban entre 14 y 15 años. Además, el 50% de las participantes vivían con sus padres y el 68.8% mantenía una práctica religiosa.

Se utilizó como criterio de inclusión a estudiantes entre los 14 y 15 años del sexo femenino, según la información registrada en la ficha de matrícula 2023. A su vez, se excluyeron estudiantes que hayan sido parte de la muestra piloto en la validación del instrumento a través de la lista de participantes, así como aquellos que, en el tamizaje previo, reportaron haber realizado conductas autolesivas. Finalmente se aplicó el criterio de eliminación a los estudiantes con más del 15% de inasistencias al programa, según el registro de control de asistencia del programa.

Variables y Operacionalización

Esta investigación, asumió como variable dependiente a la actitud hacia la autolesión no suicida, definida operacionalmente como la suma de los ítems por dimensión en la escala de actitud hacia la autolesión, y en calidad de variable independiente al programa de prevención “Laberinto de emociones”, el cual fue diseñado considerando la población y la variable de estudio (Ver Anexo 1),

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta, la cual es una técnica de recopilación de información relevante de la población.

Es primer instrumento utilizado fue la Cédula de Autolesión, adaptada por Cano (2021). Incluyó 13 ítems contenidos en dos dimensiones: autolesiones leves y autolesiones severas. Del ítem 1 al 12 muestran ejemplos de autolesiones específicas que se responden en una escala dicotómica, y el ítem 13 es informativo que no contribuye a la puntuación (Ver Anexo 2). El

instrumento presentó índices aceptables de confiabilidad en sus dimensiones autolesión menor .652 y mayor .754. (Ver Anexo 3).

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Actitud hacia la Autolesión, diseñada por Granados (2019). Consta de 17 *ítems*, que miden tres dimensiones: afectivo, cognitivo y conductual; con una escala de respuesta que va desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo” (Ver Anexo 4). Presentó una confiabilidad de .674 (dimensión cognitiva) .848 (dimensión afectiva) .868 (dimensión conductual) (Ver Anexo 5).

Ambos instrumentos fueron adaptados al contexto peruano mediante un estudio piloto. Para ello, se realizó la validez de contenido con la colaboración de cinco expertos, quienes evaluaron los criterios de claridad, coherencia y relevancia de los ítems, empleando una escala de 4 puntos que van desde "no cumple con el criterio" hasta “alto nivel”. Posteriormente se ejecutó un estudio con 30 individuos, a quienes se aplicaron los instrumentos de manera presencial durante 20 minutos en la hora de Tutoría. Para este estudio, la institución designó un aula diferente a las del Grupo Control y Grupo Experimental. Luego, con el análisis de las propiedades psicométricas, se aplicaron los instrumentos y obtuvieron los baremos. (Ver Anexo 6).

Procedimientos

Para acceder a la población, se enviaron los datos de la institución educativa a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, solicitando una carta de presentación dirigida al director del centro educativo e ingresada por mesa de partes de la entidad (Ver Anexo 7).

Luego se realizó una primera comunicación personal con el Coordinador de Tutoría-Turno Tarde, el cual coordinó una reunión con el director del colegio, a quien se le dió a conocer el interés de realizar la investigación en la institución y los beneficios de acceder a ella. Además, se le brindó el cronograma de actividades y la matriz general del programa preventivo. Con la autorización se realizaron coordinaciones específicas con el equipo de tutores.

Posterior a ello, el coordinador de tutoría designó 2 aulas de clase para los grupos de investigación, y una distinta para la aplicación del estudio piloto del instrumento. Previa a la recolección de datos, se contó con la autorización de los padres de familia mediante la firma de un consentimiento informado y un asentimiento informado facilitado para los estudiantes. Luego se hizo uso de la Cédula de Autolesión a fin de aplicar el criterio de exclusión para la muestra. Para ello, se dispuso de 20 minutos para la aplicación del cuestionario de forma presencial en la institución educativa, previa coordinación de los horarios y fechas disponibles.

Con la muestra seleccionada, se aplicó la Escala de Actitud hacia la Autolesión al grupo control y experimental previo al inicio del programa preventivo. Concluida la recolección de datos, se desarrolló el programa preventivo “Laberinto de emociones”, el cual contenía 5 módulos y un total de 13 sesiones que fueron desarrolladas durante los meses de mayo a julio del 2023, con una frecuencia de 1 a 2 sesiones por semana de acuerdo a la disponibilidad del calendario escolar (Ver Anexo 8). Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, se aplicó de forma presencial y durante las horas de tutoría.

Previamente, el programa fue validado por jueces expertos, seleccionados por su experiencia en el estudio de la variable o campo de aplicación, a quienes se les proporcionó un formato para evaluar el programa a través de 15 indicadores de calidad, en una escala likert de 5 puntos, desde “muy malo” a “muy bueno”. Con las observaciones y sugerencias, se realizaron las modificaciones a los objetivos, así como al contenido de los módulos, la metodología, la descripción de las sesiones, el tipo de programa y el enfoque a utilizar (Ver Anexo 9).

Finalizada la última sesión del programa, se aplicó nuevamente la Escala de Actitud hacia la Autolesión en ambos grupos, y luego de realizar el procesamiento y análisis de datos, se entregó un informe de resultados al director de la institución educativa, con copia a la coordinación del área de Tutoría, en donde se comunicaron los hallazgos y recomendaciones del estudio (Ver Anexo 10).

Aspectos Éticos

El presente proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Además, fue analizado por el software Turnitin, teniendo como resultado un valor de similitud de 12%.

Además, cumplió con los criterios éticos establecidos en el Informe Belmont (1979). Respecto al principio de respeto a las personas, la investigación garantizó la participación voluntaria de los participantes, así como la adecuada información respecto al estudio. Para ello, se solicitó la autorización de los padres de familia mediante la firma de un consentimiento informado y de los estudiantes mediante un asentimiento, el cual fue entregado en forma física, y mediante el tutor del aula (Ver Anexo 11 y 12). En los mencionados documentos, se comunicó la confidencialidad de los datos obtenidos, la oportunidad de retirarse en cualquier momento de la investigación y la eliminación de la información luego de ser procesada.

Por otro lado, se garantizó el principio de beneficencia, para ello se comunicó que el estudio no generaba consecuencias negativas en los participantes. Por el contrario, su objetivo buscaba disminuir las actitudes autolesivas y fortalecer los factores protectores en la población

adolescente. Además, para evitar cualquier forma de exclusión y asegurar que todos los participantes obtuvieran un beneficio, el grupo control recibió tres sesiones del programa una vez finalizado el estudio.

Finalmente se cumplió con el principio de justicia al aplicar la investigación en una población con alta incidencia en el estudio de la variable, obteniendo datos reales que contribuyan al diseño de planes de acción en la institución educativa y sirvan de antecedente a futuras investigaciones.

Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

La Cédula de Autolesión se aplicó como herramienta de tamizaje dentro de las aulas designadas por la institución, esto aseguró que la población participante estuviera alineada con el objetivo del estudio. Luego, la aplicación de la Escala de Actitud hacia la Autolesión se realizó antes y después de la ejecución del programa. Para lo cual se elaboró una base de datos, y se analizaron las diferencias entre grupos, comparando el grupo experimental y grupo control. Para ello, se determinó si los datos siguen una distribución normal mediante la prueba de Shapiro-Wilk, y en base a ello se tomó la decisión de aplicar una prueba paramétrica (t de Student) o no paramétrica (U de Mann Whitney) para grupos independientes, en base a las puntuaciones obtenidas en el post test. Además, se realizó un análisis para identificar diferencias entre el pre y post test por cada grupo. Para este procedimiento, se realizó el análisis de distribución, a fin de utilizar una prueba paramétrica (T de Student) o no paramétrica (Wilcoxon) para grupos relacionados. Para ello se hizo uso de Microsoft Excel (2016) y el programa JAMOVl.

Resultados y discusión

Niveles de actitudes autolesivas no suicidas en las estudiantes antes y después de la implementación

La prevalencia de las actitudes a la autolesión no suicida se evidenció en un nivel crítico en las tres dimensiones del grupo experimental antes de la ejecución del programa, y en un nivel leve luego de su ejecución (Ver tabla 1).

Tabla 1

Niveles de actitudes autolesivas no suicidas en las estudiantes de una institución educativa pública, 2022.

Dimensión	Niveles	Pre Test				Post Test			
		Ctrl.	%	Exp.	%	Ctrl.	%	Exp.	%
Cognitiva	Leve	3	13%	0	0%	1	4%	19	79%
	Moderado	11	46%	7	29%	8	33%	5	21%
	Crítico	10	42%	17	71%	15	63%	0	0%
Afectiva	Leve	6	25%	9	38%	3	13%	10	42%
	Moderado	2	8%	0	0%	14	58%	14	58%
	Crítico	16	67%	15	63%	7	29%	0	0%
Conductual	Leve	2	8%	0	0%	1	4%	21	88%
	Moderado	16	67%	7	29%	11	46%	3	13%
	Crítico	6	25%	17	71%	12	50%	0	0%

Los resultados mostraron que el grupo experimental antes de la intervención presentaban una alta prevalencia de actitudes hacia la autolesión no suicida en todas sus dimensiones, observándose que las dimensiones cognitiva y conductual pasaron de un nivel crítico a leve, y en la dimensión afectiva de un nivel crítico a moderado luego de la aplicación del post test. Esta reducción significativa de las actitudes tras la aplicación del programa evidenció su impacto en la percepción y regulación emocional en los participantes.

Los resultados observados reflejan cambios en los tres componentes de la actitud hacia la autolesión no suicida: cognitivo, afectivo y conductual. Es decir, luego de la intervención los participantes del grupo experimental mostraron una reducción en sus creencias hacia la autolesión, un menor malestar asociado a la conducta y una disminución en la predisposición a recurrir a ella. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, como los programas *The Signs of Self-Injury (SOSI)*, *Happyles - HappylesPLUS*, y *NSSI-Peer Education*

Program (NSSI-PEP), que han evidenciado cambios positivos en la regulación emocional y la búsqueda de ayuda social en adolescentes luego de recibir intervenciones psicoeducativas (Muehlenkamp et al., 2010; Baetens et al., 2020; Cipriani et al., 2021; Beatens et al., 2024; Cano, 2021).

Análisis del impacto del programa en las dimensiones entre grupos independientes antes y después de la implementación del programa

Al comparar las puntuaciones del pre test entre los grupos control y experimental solo se encontraron diferencias significativas en la dimensión conductual (Ver tabla 2).

Tabla 2

Diferencias entre grupo control y experimental antes de la ejecución del programa (Pre Test).

Dimensión	Ctrl.		Exp.		Mann-Whitney U	Student's t	p	Efecto	
	Media	DE	Media	DE				Rank biserial correlation	Cohen's d
Cognitiva	10.8	4.09	12.1	2.5	213		0.120	0.262	
Afectiva	11	3.51	10.6	3.83		0.354	0.725		0.102
Conductual	19.3	4.95	24.1	5.55		-3.18	0.003		0.919

Los resultados mostraron que antes de la ejecución del programa existían diferencias significativas ($p < .05$) entre los grupos en la dimensión conductual, lo que indica que, desde el inicio, los participantes del grupo experimental presentaban actitudes conductuales más marcadas hacia la autolesión en comparación con el grupo control. Esta diferencia inicial es comprensible dado el diseño empleado, el cual no garantiza equivalencia total entre los grupos.

Este hallazgo permite comprender que el grupo experimental mantenía una predisposición conductual más elevada, lo cual otorga mayor relevancia al análisis de los resultados posteriores a la implementación del programa. Por tanto, conocer las actitudes previas resulta importante, debido a que según la Teoría de la Conducta Planeada la intención conductual y el control percibido influyen directamente en la ejecución de una conducta.

Al comparar las puntuaciones del post test entre los grupos control y experimental se encontraron diferencias significativas en las 3 dimensiones (Ver tabla 3).

Tabla 3

Diferencias entre grupo control y experimental después de la ejecución del programa (Post Test).

Dimensión	Ctrl.		Exp.		Mann-Whitney U	Student's t	p	Efecto	
	Media	DE	Media	DE				Rank biserial correlation	Cohen's d
Cognitiva	11.8	3.52	5.21	1.22	10.5		<.001	0.964	
Afectiva	11.3	3.17	8.29	2.46		3.66	<.001		1.06
Conductual	21.9	5.1	10.3	2.01	22	-3.18	<.001	0.924	

Al analizar los resultados, se encontraron diferencias significativas en el post test en las tres dimensiones evaluadas. Es decir, el grupo experimental disminuyó sus creencias asociadas a la autolesión, redujo la carga emocional y la intencionalidad de la conducta; generándose un cambio en sus percepciones sobre la autolesión y aumentando su sentido de control. Por tanto, estos hallazgos respaldan la efectividad de la aplicación del programa para abordar las actitudes hacia las ANS desde un enfoque cognitivo, afectivo y conductual en la prevención y tratamiento de estos comportamientos.

Esto se relaciona con las investigaciones realizadas en Bélgica, en donde la aplicación de un programa preventivo a un grupo experimental sobre autolesiones no suicidas, redujo la intención de desarrollar la conducta autolesiva en relación al grupo que no recibió el programa (Baetens et al., 2020). Por tanto, la información almacenada sobre el objeto de la actitud es importante para la prevención de la conducta a evitar, dado que permite la evaluación positiva o negativa del objeto de la actitud por parte del individuo (Landa, 2004).

Cambios estadísticamente significativos entre grupos relacionados antes y después de la implementación del programa

Al comparar las puntuaciones entre el mismo grupo control se encontraron los siguientes hallazgos (Ver tabla 4).

Tabla 4

Diferencias entre grupo control antes y después de la ejecución del programa.

Dimensiones	Media	DE	Wilcoxon W	p	Effect Size (Rank biserial correlation)
Cognitiva Pre test	11.46	3.41			
Cognitiva Post Test	8.52	4.24	655	<.001	0.679
Afectiva PreTest	10.77	3.64			
Afectiva Post Test	9.79	3.19	477	0.123	0.286
Conductual PreTest	21.67	5.75			
Conductual PostTest	16.06	7.01	653	0.001	0.591

Los resultados mostraron que luego de la ejecución del programa, el grupo control no presentó cambios significativos en la dimensión afectiva, manteniéndose estables. Esta estabilidad puede relacionarse con la ausencia de una intervención que promoviera cambios y que refuerza la idea que las actitudes tienden a permanecer estables y permanentes con el tiempo (Fleta, 2017; Baron y Byrne, 2005).

Si bien se observan algunas variaciones en las dimensiones cognitiva y conductual, estas se pueden atribuir a factores externos como la interacción social o el contexto escolar, pudiendo influir en la manera en que los participantes percibieron y manejaron sus actitudes hacia la autolesión. Sin embargo, estos cambios no necesariamente garantizan una transformación sostenida en el tiempo, ya que investigaciones previas (Cipriano et al., 2021; Baetens et al., 2024) han señalado que, sin una intervención sistemática, los avances en la prevención de conductas autolesivas pueden ser temporales o inconsistentes.

Al comparar las puntuaciones entre el mismo grupo experimental se encontraron diferencias significativas en la dimensión cognitiva y conductual (Ver tabla 5).

Tabla 5

Diferencias entre grupo experimental antes y después de la ejecución del programa.

Dimensiones	Media	DE	Student's t	p	Effect Size (Cohen's d)
Cognitiva Pre test	12.08	2.5	12.82	< .001	2.618
Cognitiva Post Test	5.21	1.22			
Afectiva PreTest	10.58	3.83	2.52	0.123	0.514
Afectiva Post Test	8.29	2.46			
Conductual PreTest	24.08	5.55	10.49	0.001	2.142
Conductual Post Test	10.25	2.01			

En la Tablas 5 se evidenció, que al comparar las puntuaciones del grupo experimental antes y después del programa, se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en las dimensiones cognitiva y conductual, con un tamaño grande del efecto y que sugiere un impacto sustancial del programa en estas dimensiones. La disminución en la dimensión cognitiva ($p < .001$) indica que los participantes modificaron sus creencias y percepciones sobre la autolesión, mientras que el cambio en la dimensión conductual ($p = .001$) refleja una menor predisposición a considerar esta conducta como una estrategia de afrontamiento.

En relación a la dimensión afectiva, aunque no se alcanzó significación estadística ($p = 0.123$), el tamaño del efecto sugiere una influencia moderada en la forma en que los participantes experimentan esta dimensión de la actitud, lo que sugiere que podría requerir un seguimiento a largo plazo o un reajuste en el contenido de las sesiones.

De manera amplia, estos resultados demostraron que la intervención promovió una transformación significativa en la forma en que los participantes comprenden y responden ante la autolesión, favoreciendo estrategias de regulación emocional más adaptativas y reduciendo la aceptación de la conducta como opción válida. Los hallazgos de la investigación se alinearon con las conclusiones de estudios previos, que han demostrado la efectividad de los programas preventivos para reducir las autolesiones no suicidas en adolescentes (Cipriano et al., 2021; Baetens et al., 2024). Esto significa que el programa se convirtió en una estrategia de prevención efectiva en el contexto escolar, que al igual que otros evidenció mejoras en la evitación de la conducta, apertura en las estrategias de afrontamiento y aumento de la búsqueda de apoyo social, superándose así las limitaciones de estudios anteriores respecto al tamaño de muestra, la presencia de un grupo control y la codificación del mismo (Muehlenkamp et al., 2010; Baetens et al., 2020; Cipriani et al., 2021).

Limitación y bondades

La investigación presentó como principal limitación el desarrollo continuo de las sesiones del programa debido al cruce con distintas actividades académicas o la suspensión de clases. Esta situación obligó a unir las 2 últimas sesiones en una sola, si bien no impactó en el contenido que se desarrolló, redujo el tiempo para elaboración del producto final.

Otra limitación fue el acceso restringido a equipos multimedia o dispositivos tecnológicos en la institución, lo que impidió incluir en el diseño del programa, plataformas o recursos tecnológicos que potencien las estrategias utilizadas durante las sesiones. Además, debido a la naturaleza cuasiexperimental del diseño empleado, fue necesario destinar un tiempo adicional tanto para la planificación del programa como su ejecución, lo cual extendió los plazos inicialmente previstos para el desarrollo de la investigación.

Es importante tener en cuenta que el estudio se centró en las actitudes hacia la autolesión no suicida, excluyendo casos con conductas autolesivas previas. Si bien el tamizaje no identificó participantes con prácticas autolesivas, durante el programa dos estudiantes informaron haber intentado autolesionarse. Esta situación se informó al tutor, quien realizó la derivación al departamento de psicología para la orientación y acompañamiento respectivo.

Por otro lado, el estudio presentó múltiples fortalezas que destacan su contribución en el ámbito preventivo escolar. Una de las principales bondades fue el diseño y entrega de materiales impresos con contenido teórico-práctico para cada sesión. Este enfoque permitió que las adolescentes tuvieran un recurso tangible para reforzar los aprendizajes obtenidos.

Otro acierto fue la inclusión de un personaje ficticio, “Jimena”, fue un recurso innovador para generar conexión emocional con las diferentes problemáticas en la adolescencia. Este recurso narrativo se utilizó a través de un audio en las primeras sesiones y acompañó el desarrollo del programa. Así mismo, las participantes elaboraron por equipos un producto que promovió el trabajo colaborativo y visibilizó los aprendizajes de las estudiantes, los cuales fueron expuestos en la oficina de Tutoría y Orientación Educativa (TOECE). Finalmente, se realizaron tres sesiones del programa con el grupo control luego de 30 del término de la investigación, contribuyendo con la prevención y el compromiso ético del estudio.

A pesar de las limitaciones que se identificaron, el programa preventivo aportó información, datos y estrategias para el abordaje de la prevención de las actitudes hacia las autolesiones no suicidas en la escuela. Por tanto, la investigación se convirtió en el marco inicial para futuras investigaciones a nivel preventivo e intervención. Además, reforzó la importancia de diseñar programas accesibles, éticos y efectivos para las problemáticas que se presentan en la adolescencia.

Conclusiones

El programa implementado demostró tener un impacto positivo en la modificación de actitudes hacia la autolesión no suicida en la población adolescente. Los resultados evidenciaron una reducción significativa en los niveles actitudinales en el grupo experimental, lo que confirma que el contenido psicoeducativo diseñado contribuyó a la disminución de las creencias, predisposiciones e ideas asociadas a la conducta autolesiva. Este cambio evidencia la efectividad y utilidad del programa como herramienta preventiva en el contexto escolar.

El grupo experimental mostró mejoras tras la intervención, mientras que el grupo control no presentó cambios significativos. Esto sugiere que, en ausencia de una intervención específica, las actitudes hacia la autolesión no suicida tienden a mantenerse estables, por lo que es necesario incorporar programas y estrategias preventivas al interior de las instituciones educativas de educación básica regular.

Se observó un cambio significativo en las dimensiones cognitivas y conductuales de las actitudes. La dimensión cognitiva presentó un cambio en las creencias y percepciones sobre la autolesión, y la dimensión conductual mostró una disminución en la predisposición a considerar esta conducta como estrategia de afrontamiento. Si bien en la dimensión afectiva se observó alguna tendencia a la mejora, esta requiere un mayor seguimiento.

El análisis de la magnitud del efecto confirmó un impacto sustancial del programa en la población. Esto respalda que su aplicación programa fue beneficiosa no solo para modificar actitudes, sino que también para favorecer el funcionamiento psicológico general, el autoconcepto y la capacidad de afrontamiento en la población adolescente.

Recomendaciones

Se recomienda reajustar el programa en el módulo de la dimensión afectiva, tanto en su contenido, número de las sesiones o estrategias utilizadas, a fin de lograr una mayor efectividad con su implementación.

Se recomienda ampliar la validez del programa “Laberinto de emociones” a un grupo etario entre los 12 y 17 años, debido a que existe la tendencia que las autolesiones no suicidas se producen cada vez en edades más tempranas, por lo que es necesaria una intervención a nivel actitudinal más oportuna con esta población.

Se recomienda capacitar al personal docente para la identificación temprana de actitudes hacia la autolesión no suicida, y lograr así una atención más eficaz entre los diferentes actores de la comunidad educativa.

Se recomienda la incorporación permanente de profesionales de psicología en las instituciones educativas de la región para el abordaje de las diferentes problemáticas de salud para una intervención temprana que promueva un entorno educativo seguro y con bienestar.

Se recomienda a las escuelas de Psicología de la región, motivar a los estudiantes de pregrado a realizar investigaciones de tipo cuasi experimental, a fin de diseñar y validar programas en favor de la comunidad.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Comprender las actitudes y predecir el comportamiento social*. Prentice-Hall.
- Ale, M., Noguez, C. Noguez, L., Sterren, M., & Urraza, M. (2019). Cuando lo íntimo se muestra a lo institucional conductas autolesivas. *Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes*, 21(1). Recuperado de <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/infancia/article/view/704/626>
- Baetens, I., Decruy, C., Vatandoost, S., Vanderhaegen, B., & Kiekens, G. (2020). School-based prevention targeting non-suicidal self-injury: A pilot study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 437. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00437>
- Baetens, I., Van Hove, L., Azadfar, Z., Van Heel, M., & Soye, V. (2024). The Effectivity of a School-Based Early Intervention Targeting Psychological Complaints and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents. *Journal of clinical medicine*, 13(7), 1852. <https://doi.org/10.3390/jcm13071852>
- Barón, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología social*. Pearson.
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2007). *Actitudes: Psicología social*. Interamerica.
- Cano, J. (2021). *Programa “Fortaleciendo mi salud emocional” para reducir las conductas autolesivas en estudiantes de un distrito de Lima Norte, 2021*. [Trabajo Doctoral, Universidad César Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80376>
- Cano, J., García E., Prado, R., & Robles, N. (2021). Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 545-551. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459512>
- Chávez, Y., Hidalgo, C., & Yanez, L. (2019). Instrumentos de evaluación de la autolesión no suicida en adolescentes 1990-2016: una revisión sistemática. *Ciencia & Salud Colectiva*, 24, 2871-2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Cipriano, A., Aprea, C., Bellone, L., Cotrufo, P., & Cella, S. (2021). Non-suicidal self-injury: a school-based peer education program for adolescents during CoViD-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8793799/>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14. 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29, 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>

- Flores M., Cancino-Marentes, M., & Figueroa M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 200-216. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/>
- Fundación ANAR. (28 de abril del 2022). ANAR trató en 2021 a 4.542 menores de edad por ideación suicida, autolesiones o intento de suicidio. Nota de Prensa. <https://www.anar.org/anar-trato-en-2021-a-4-542-menores-de-edad-por-ideacion-suicida-autolesiones-o-intento-de-suicidio/>
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- García, M. (2018). Programa de Intervención para el tratamiento de las Autolesiones No Suicidas en población adolescente [Trabajo de Master, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685289/garcia_palmero_m_ariadelmar_tfm.pdf
- García, E., Cano, J., & Villanueva, R. (2021). Conductas autolesivas sin intención suicida: necesidad de promoción de la salud mental. *PsiqueMag*, 11(1), 65–72. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2654>
- Gómez, S.,Sevillano, I., Geijo, S., Mongil, B., Vaquero, M., & De Uribe, F. (2018). Autolesiones en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil. *Psiquiatría biológica*, 25(1), 2-6. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.01.005>
- González, L., Vasco, I., & Nieto L. (2017). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 16(1), 41–56. <https://doi.org/10.18270/chps..v16i1.1968>
- Granados, R. (2019). Desarrollo de una escala para medir actitud hacia la autolesión de menores (Vol. 4). Sociedad Mexicana de Criminología capítulo Nuevo León. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7046411>
- Guerra, S., Calderón M., Medina E., León, L., Olaya, D., & Puentes, C. (2019). Effect of a group intervention program with dbt for self-injurious behaviors without suicidal intentionality. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 28(4), 439. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1119>
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>

- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL.
- Hooley, J., Fox, K., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 101–112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- Klonsky, D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226 - 239.
- Landa, S., Rovira, D., & López, S. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Pearson Educación.
- McGuire, W. (1968). Personality and attitude change: An information-processing theory. *Annual review of clinical psychology*, 6,339-363.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(2), 63–78. <https://doi:10.1037/0022-3514.35.2.63>
- Mehra, D., Lakiang, T., Kathuria, N., Kumar, M., Mehra, S., & Sharma, S. (2022). Mental Health Interventions among Adolescents in India: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 337. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020337>
- Molla, L., Batlle S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5124474>
- Morales, J., Palacios, M. D., Conforme, E. G., & Arpi, N. (2021). Autoconcepto del adolescente según sus características sociodemográficas y de los progenitores. *Maskana*, 12(1), 16–25. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.02>
- Muehlenkamp, J., Walsh, B., & McDade, M. (2010). Prevención de autolesiones no suicidas en adolescentes: el programa de signos de autolesión. *Revista de juventud y adolescencia*, 39 (3), 306-314. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33 (2),171-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

- Nock, M., & Prinstein, M. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140 DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud.
- Parpio, Y., Aslam, M., Essani, A., Akber, A. y Haider, S. (2024). Promoción de programas de prevención del suicidio en adolescentes en Pakistán: Una perspectiva de los desafíos y las oportunidades. *Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Pakistán*, 34 (07), 854-856. <https://doi.org/10.29271/jcpcsp.2024.07.854>
- Pérez, O., & Bello, N. (2017). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. <https://doi.org/10.32870/rmip.vi.312>
- Plener, P., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J., & Brown, R. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Dtsch Arztebl Int*, 115, 23-30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Plener, P., Libal, G., Keller F, Fegert, J., Muehlenkamp, J. (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychol Med*, 39, 1549–58. <https://doi.org/10.1017/S0033291708005114>
- Plener, P., Schumacher, T., Munz, L., & Groschwitz, R. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2, 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Steinberg, L. (2020). *Adolescencia* (11^a ed.). *Educación McGraw-Hill*.
- Townsend M., Barr K., Miller C., Sanzone G., Autolesiones y conductas suicidas en niños: perspectivas de los médicos de salud mental, *Journal of Pediatric Psychology*, 49(8), 571–579. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae044>
- Trepal, H.C., Wester, K.L., & Merchant, E. (2015). A crosssectional matched sample study of nonsuicidal self-injury among young adults: support for interpersonal and intrapersonal factors, with implications for coping strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(36), 1-10. [doi: 10.1186/s13034-015-0070-7](https://doi.org/10.1186/s13034-015-0070-7)
- Thippaiah, S., Shankarapura N., Gude, J., Voyiaziakis, E., Patwa, S., Birur, B., & Pandurangi, A. (2021). Non-suicidal self-injury in developing countries: A review. *International*

- journal of social psychiatry*, 67(5), 472-482.
<https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
- Vargas, R., & Muñoz, M. (2013). Regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240
<https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>
- Vásquez P., Armero P., Martínez-Sánchez L., García J., Bonetde C., Notario F., Sánchez A., Rodríguez P., & Díez A. (2023). Autolesiones y conductas suicidas en población infantil y juvenil: Aprendiendo de la pandemia. *Asociación Española de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.11.005>
- Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Zetterqvist, M., Jonsson, L., Landberg, Å., & Svedin, C. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during COVID-19: A comparison of data from three different time points during 2011–2021. *Psychiatry research*, 305, 114208.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208>

Anexos

Anexo 1. Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Ítems	Escala	Instrumentos de recolección de datos
<i>Dependiente:</i> Actitud hacia la autolesión no suicida	Cognitivo	1,2,3,4	Likert	Escala de Actitud hacia la Autolesión (Granados, 2019)
	Afectivo	5,6,7,8		
	Conductual	9,10,11,12,13,14,15,16,17		
<i>Independiente:</i> Programa de prevención				

	moretón o cicatriz											
08	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel											
09	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas)											
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel											
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)											
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas											
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una X	Nunca lo he hecho	9 años a menos	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	+ 16 años		

Anexo 3. Análisis de Fiabilidad (Cédula de Autolesión)

Análisis de confiabilidad de la dimensión “autolesión menor”

<i>Autolesión menor</i>	
<i>Cronbach's α</i>	
<i>scale</i>	<i>0.652</i>

Análisis de confiabilidad de la dimensión “autolesión mayor”

<i>Autolesión mayor</i>	
<i>Cronbach's α</i>	
<i>scale</i>	<i>0.754</i>

Anexo 4. Escala de Actitud hacia la autolesión (Granados, 2019)

Instrucciones: Lee las siguientes oraciones siguiendo la frase de estímulo y marque la opción de su preferencia: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

Pienso que la autolesión:

1. A veces es la única opción para tranquilizarme **1 2 3 4 5**
2. Tiene resultados positivos **1 2 3 4 5**
3. Es una forma de expresión que no tiene nada de malo ni consecuencias graves **1 2 3 4 5**
4. Ayuda a liberar mis emociones desagradables **1 2 3 4 5**

El sentimiento que me genera la autolesión es:

5. Arrepentimiento de haberlo hecho **1 2 3 4 5**
6. Preocupación por quienes lo practican **1 2 3 4 5**
7. Culpa por pensar en hacerlo **1 2 3 4 5**
8. Remordimiento por haberlo intentado **1 2 3 4 5**

Las formas de autolesión que he considerado practicar son:

9. Mordeduras en partes del cuerpo hasta sentir tranquilidad **1 2 3 4 5**
10. Golpes como cachetadas y puñetazos **1 2 3 4 5**
11. Jaloneos en el cabello o golpes en la cabeza sin tomar en cuenta el daño **1 2 3 4 5**
12. Rasguños hasta que se ponga roja la piel **1 2 3 4 5**
13. Dibujo de símbolos con puntas filosas para identificarme con mis amigos **1 2 3 4 5**
14. Corte en brazos, piernas, manos u otra parte del cuerpo **1 2 3 4 5**
15. Evitar la curación para que duren más las heridas **1 2 3 4 5**
16. Fracturas de hueso, torceduras o acciones que se le parezca **1 2 3 4 5**
17. Quemaduras para tener la marca (incluye apagar cigarro) **1 2 3 4 5**

Anexo 5. Análisis de Fiabilidad (Escala de actitud hacia la autolesión)

Análisis de confiabilidad de la dimensión “cognitiva”

<i>Dimensión cognitiva</i>	
<i>Cronbach's α</i>	
<i>scale</i>	<i>0.674</i>

Análisis de confiabilidad de la dimensión “afectiva”

<i>Dimensión afectiva</i>	
<i>Cronbach's α</i>	
<i>scale</i>	<i>0.848</i>

Análisis de confiabilidad de la dimensión “conductual”

<i>Dimensión conductual</i>	
<i>Cronbach's α</i>	
<i>scale</i>	<i>0.868</i>

Anexo 6. Baremos (Escala de actitud hacia la autolesión)

Percentiles	PDCOG	PDAFEC	PDCX
90	15	16	27
80	13	14	25
75	11	13.3	23
70	10	13	21
60	10	12	19
50	9	10	17
50	9	10	17
40	7	9	15.6
30	6.7	8	12
25	6	8	11
20	5.8	8	10
10	4	6	9
N	100	100	100
Missing	0	0	0
Mean	9.01	10.8	17.7
Median	9	10	17
Standard deviation	3.74	3.84	7.11
Minimum	4	4	9
Maximum	18	20	40

Anexo 7. Carta de presentación



Chiclayo, 22 de noviembre del 2022

Carta N°225-2022-USAT-EPSI

MG. CARLOS ALBERTO YAMPUFÉ REQUEJO
Director I.E Santa Magdalena Sofía
Presente.-

Asunto: Taller de Investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al **Sr. FERNANDO DANIEL SEYTUQUE LIMO**, con documento de identidad N°**44905280**, estudiante del VIII Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura Taller de Investigación II cuyo docente es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapoñan del programa de estudios de Psicología**. El estudiante se encuentra realizando el proyecto de Tesis, titulado: **Efecto de un programa de prevención sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, 2022**, producto acreditable de la asignatura y requisito del Plan de Estudios.

Por tal motivo recorro a usted para que brinde las facilidades, permitiéndole la recolección de información necesaria para ejecutar su proyecto de Tesis.

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Becerra E'.

Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Directora
Escuela de Psicología

Anexo 8. Matriz del programa preventivo

Módulo	Sesión	Título de la sesión	Objetivos específicos de la sesión	Técnicas destacadas
Introducción	1	Antes de empezar el camino	Consensuar las normas de convivencia	Expositiva, trabajo colaborativo, diálogo abierto
	2	El diario de Jimena	Presentar la historia de Jimena	Estudio de caso, discusión guiada, feedback
Autoconcepto	3	Anuncio de casting	Identificar la percepción sobre sí mismo	Actividad de reflejo, exposición, feedback
	4	Nadie como tú	Reconocer la valía personal	Collage, analogía, diálogo abierto
	5	La máquina del tiempo	Describir el futuro preferido	Actividad proyectiva, metacognición
Regulación emocional	6	Diccionario de emociones	Identificar las emociones básicas y secundarias	Trabajo colaborativo, lluvia de ideas
	7	Cajita de emociones	Reconocer las funciones adaptativas de la tristeza, ira y frustración	Juego de roles, reflexión guiada
	8	La ventana de tolerancia	Reconocer los estados de tolerancia emocional	Diálogo abierto, actividades lúdicas
	9	Kit de herramientas para días grises	Conocer las estrategias para regulación de las emociones	Técnicas prácticas, crucigrama, participación activa
Afrontamiento	10	Linterna de mano	Brindar pautas para el afrontamiento	Estudio de caso, lluvia de ideas
	11	Señal SOS	Identificar la red de apoyo social	Actividad en red, auto registro, cartas
Cierre	12	Hoja de ruta	Organizar la información de los módulos y sesiones	Trabajo colaborativo, asesoría grupal
	13	Punto de llegada	Presentar un producto de sensibilización	Exposición, retroalimentación final

Anexo 9. Programa preventivo

Denominación	: Laberinto de emociones
Dirigido a	: Estudiantes del 3ero de secundaria
Institución	: Institución educativa pública
Número de módulos	: 5
Número de sesiones	: 13
Duración	: 45 minutos
Periodo de aplicación	: 3 meses
Instrumentos utilizados	: Cédula de Autolesión, diseñada por Cano en el 2021, y Escala de Actitud hacia la Autolesión, diseñado por Granados en el 2019.

Justificación

La autolesión no suicida (ANS) es una de las problemáticas más recurrentes en la población adolescente en la actualidad. En el Perú, en los últimos años se ha evidenciado un crecimiento exponencial en las autolesiones no suicidas. Las investigaciones refieren que el 27.4% de adolescentes se ha autolesionado al menos una vez en la vida, reportándose un incremento en las atenciones ambulatorias en centros de salud mental. Esta conducta tiene mayor prevalencia en el sexo femenino entre las edades de 12 y 15 años de edad, y se utiliza como principal método los cortes en brazos y piernas. (Rospigliosi, 2010).

Esta situación evidencia la dificultad de los adolescentes para la implementación de estrategias de afrontamiento y regulación de las emociones, presentando una baja tolerancia a la frustración (Ibañez et. al, 2018). Se estima que el 25% de los adolescentes considera que los factores sociales e individuales como la violencia, la falta de disponibilidad afectiva y comprensión de la familia, además de baja autoestima, conflictos con los pares o pareja, se convierten en elementos desencadenantes para la desregulación emocional (Aguilar y García 2021; Fleta, 2017). Es decir, una percepción negativa sobre sí mismo, la falta de regulación emocional y la dificultad para lidiar con situaciones de estrés, aumenta la incidencia de autolesiones no suicidas en la adolescencia.

Ante esta situación se plantea diseñar un programa para prevenir las actitudes hacia la autolesión no suicida, debido a que la intención hacia el objeto (conducta) está determinada previamente por la evaluación positiva o negativa (actitud) que realiza el sujeto hacia la misma, es decir la activación de la actitud desencadena la conducta (Ajzen y Fishbein, 1980)

Por tanto, el presente programa busca prevenir las actitudes hacia la autolesión no suicida en adolescentes abordando aspectos relacionados con los tres componentes de la actitud

según la teoría tridimensional: cognitivo, afectivo y conductual (Briñol et al. 2007). Los resultados favorables de su aplicación permitirán convertir al programa en una estrategia útil y validada para la prevención de esta realidad problemática en la adolescencia.

Base teórica

Autolesión no suicida

Se han formulado tres teorías que explican la conducta autolesiva no suicida: (1) es una conducta realizada como petición de ayuda, necesidad de afecto o intento de manipulación del entorno social; (2) es una conducta para regular emociones negativas; y (3) es la expresión de ira cuando el sujeto se siente invalidado emocionalmente (Klonsky, 2005). Por otra parte, el modelo integrador, sostiene que las autolesiones no suicidas se mantienen porque son capaces de regular de forma inmediata experiencias aversivas. En ella hay factores intervinientes como pensamientos negativos, poca tolerancia al estrés, dificultad para comunicar estados de ánimo y resolución de problemas. La interacción de estos factores, sobrepasa la capacidad de afrontamiento del sujeto, en donde no es capaz de satisfacer las demandas sociales (Nock, 2010).

Regulación emocional

Es el conjunto de estrategias para favorecer el control sobre la emoción, sea agradable o desagradable, y comprende los procesos internos y externos responsables de evaluar y modificar las reacciones emocionales, a fin de tener control sobre aspectos relacionados con la intensidad y duración de emoción, logrando que el individuo regule su estado anímico (Gros, 2002, Vargas y Muñoz, 2013; Perez y Bello, 2017).

Autoconcepto

Es el conjunto de creencias y autopercepciones que el individuo realiza sobre sí mismo y se organiza de diferentes maneras. Las autoconcepciones centrales son más positivas o negativas que las periféricas y aunque las personas realizan esfuerzos por cambiar su autoconcepto, la mayoría de los cambios son el resultado de factores como la edad, cambio de trabajo o estilo de vida (Baron, 2005).

Afrontamiento

Es definido con aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Por ello, el término está relacionado con la adaptación del individuo a fin de satisfacer y recursos que buscan satisfacer, reducir o anular las demandas del ambiente, utilizando una serie de

estrategias, que son esfuerzos para manejar las situaciones que irrumpen la rutina habitual (Naranjo, 2009).

Sobre el programa

El programa es de nivel preventivo primario porque se dirige a una población general de estudiantes con el objetivo de prevenir la aparición de conductas autolesivas mediante la promoción de actitudes saludables y factores protectores. Aunque no se enfoca en la intervención de casos, aborda las actitudes hacia la autolesión, ayudando a evitar que estas progresen hacia comportamientos de riesgo, fortaleciendo habilidades en los adolescentes para un mejor funcionamiento psicológico en el autoconcepto, la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento. Además, el programa es de enfoque multimodal debido a que agrupa estrategias de diversos modelos psicológicos como el cognitivo-conductual, inteligencia emocional y centrado en las soluciones, lo que facilita el desarrollo integral del adolescente y refuerza su capacidad para enfrentar los desafíos del día a día.

El programa ha sido diseñado teniendo en cuenta la población y la variable de estudio. La ruta de implementación comprende la alianza estratégica con la institución educativa, mediante la coordinación de tutoría y el personal directivo. A ellos se les presentará el contenido del programa, así como el informe de resultados finalizada su ejecución. Contiene 5 módulos y un total de 13 sesiones.

Objetivo general

Prevenir las actitudes hacia la autolesión no suicida en adolescentes.

Objetivo específico

Encuadrar el contenido del programa.

Fortalecer de manera favorable el autoconcepto.

Dotar de recursos para la regulación de emociones desagradables.

Reconocer las estrategias de ajuste ante situaciones de estrés.

Elaborar un producto de sensibilización.

Metodología

Utiliza una metodología experiencial que fomenta la reflexión y participación activa, además sensibiliza al participante con el contenido temático, promoviendo su participación como agente de cambio para la promoción de iniciativas o proyectos en el ámbito escolar o comunitario. Para ello se hará uso de estrategias centradas en el aprendizaje autónomo y colaborativo como: discusión guiada, diálogo abierto, lluvia de ideas, recopilación de información, estudio de caso, trabajo colaborativo, actividades experienciales y preguntas de

metacognición y retroalimentación. Además de estrategias didácticas como fichas de trabajo, infografías, rotafolios, actividades lúdicas, entre otras.

Ruta de aprendizaje

Cada sesión del programa tiene una duración de 45 minutos y se desarrolla en tres momentos: inicio, desarrollo y cierre. El primer momento tiene como finalidad introducir el tema a desarrollar mediante preguntas, diálogo abierto o actividades lúdicas. Para ello se presenta el objetivo de la sesión y la “Hoja de Ruta”, que es una guía ilustrada que contiene el título de la sesión y las actividades a desarrollarse.

En un segundo momento se desarrollan los conceptos y la actividad central, a través de fichas de trabajo que se recopilan en un cuadernillo en cada sesión. Finalmente, en el cierre se concretiza el aprendizaje mediante preguntas de metacognición, dialogo reflexivo o actividades lúdicas. Además, se hace entrega de material resumen y el “Post Work”, el cual contiene una micro actividad que será desarrollada por el participante entre el término de una sesión y el inicio de la siguiente.

Evaluación

La evaluación es un proceso continuo que inicia con el tamizaje mediante la aplicación de la Cédula de Autolesión, posteriormente se aplica el “Pretest” (Escala de Actitud hacia la Autolesión), previo al inicio del programa. Luego, a lo largo del desarrollo del programa, se aplicarán preguntas de metacognición o listas de cotejo autoevaluativas. Finalmente se aplicará el “Postest” al término del programa preventivo. Además, se elaborará una lista de asistencia manual que recogerá datos personales de los participantes y la elaboración de un producto. Para concluir, se entrega un informe final a las autoridades de la institución educativa para su trámite correspondiente.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Comprender las actitudes y predecir el comportamiento social*. Prentice-Hall.
- Aguilar, P. , & García, G. (2020). *Tolerancia a la frustración en adolescentes: una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 10 años (Trabajo de investigación)*. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/27085>
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2007). *Actitudes: Psicología social*. Interamerica.
- Barón, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología social*. (3da ed.) España: PEARSON.
- De la Cruz, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1), 59-77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>

- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Ibañez, M., Paul, F., & Mustaca, A. (2018). Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes: Intolerance to frustration and emotional regulation in adolescents. *Revista ConCiencia EPG*, 3(2), 12-33. DOI: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.3-2.2>
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33 (2),171-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Pérez, O., & Bello, N. (2017). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 8(1), 96-117. <https://doi.org/10.32870/rmip.vi.312>
- Rospigliosi, S. (2010). Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/678>
- Vargas, R., & Muñoz, M. (2013). Regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*. 24(2). 225-240 <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>

Sesiones del programa preventivo

Módulo Introducción

Sesión 1

Título de la sesión: Antes de empezar el camino

Objetivo de sesión: Consensuar las normas de convivencia

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	El facilitador da la bienvenida a los participantes y presenta una síntesis del programa, explicando el número de sesiones, duración y metodología. Luego, se presenta el título, objetivo y la hoja de ruta de la primera sesión, lo cual será el procedimiento habitual para las demás sesiones de trabajo.	Expositiva
Desarrollo	Se diseñan las normas de convivencia, utilizando una pregunta: si esta fuera nuestra última sesión del programa, ¿qué normas de convivencia nos hubieran ayudado a desarrollarlo de forma exitosa? En equipos, cada grupo diseña 3 normas de convivencia y las representa mediante un elemento gráfico. Luego, se eligen 5 normas y se consolidan en un papelote que los estudiantes consignan con huella dactilar como contrato grupal. Luego, se establece un elemento visual para mantener el orden y silencio: brazo levantado, palma extendida y puño cerrado. Consensuadas las normas, se eligen 2 estudiantes de apoyo para el programa con la entrega de materiales y registro de asistencia.	Trabajo colaborativo, diálogo abierto
Cierre	Se entrega el “Kit de Materiales”, el cual consiste en un fotocheck, folder de trabajo, hojas membretadas, un lapicero y un lápiz. Además de un flyer con información sobre el programa,	

Materiales: Hoja de ruta, papelotes, plumones, tampón de tinta de colores, flyer impreso, kit de materiales, acta de entrega, registro de asistencia.

Módulo Introducción

Sesión 2

Título de la sesión: El diario de Jimena

Objetivo de sesión: Presentar la historia de Jimena

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se recuerdan las normas de convivencia y el elemento visual del orden. Se inicia el diálogo abierto: ¿qué dicen los adultos sobre la adolescencia?	Expositiva, lluvia de ideas, diálogo abierto
Desarrollo	Se reproduce un audio denominado “el diario de Jimena”. Ella es un personaje ficticio que acompaña las sesiones a través de preguntas, dudas e inquietudes. El audio permite conocer aspectos de su vida personal y conflictos que enfrenta a su edad. Se formulan 5 preguntas para la discusión guiada: ¿qué emociones experimenta Jimena?, ¿qué opinión tiene sobre sí misma?, ¿cómo logra afrontar lo que le sucede?, ¿cuáles son sus mejores esperanzas? Con la participación voluntaria, el facilitador retroalimenta y explica los cambios o características psicológicas durante la adolescencia.	Estudio de caso Participación activa Discusión guiada Exposición Feedback
Cierre	El facilitador plantea las preguntas: ¿identificas un momento en tu vida en el que te sentiste como Jimena? ¿cómo crees que ella podría manejar mejor lo que le sucede? Con la participación voluntaria se retroalimentan la sesión. Luego se registra la asistencia, se entrega el material resumen de la sesión, y el post work N° 01 para resolverlo en el cuaderno de trabajo.	Metacognición Feedback

Materiales: Hoja de ruta, audio mp3, tarjetas de preguntas y material impreso.

El diario de Jimena (versión texto)

Son las 2:20 de la madrugada y no puedo dormir. Hay una extraña sensación que no me deja en paz, me pone mal y solo tengo ganas de llorar. Me siento mal y no es la primera vez. No quiero ver ni hablar con nadie, me siento triste y también con mucha rabia. Mi familia dice que es la adolescencia lo que me tiene así, tan irritada con todo. A veces estoy triste sin saber por qué, otras veces me enojo con facilidad y reacciono de mala manera. La única amiga que me tolera es Estefany. Cuando me ve mal, me lleva a un lado para hablar un poco y me cuenta cosas entretenidas para distraerme. Me gusta conversar con ella, me hace mucho bien, incluso algunas veces me acompaña a la iglesia a rezar.

Hoy, en clase de Tutoría, la profesora habló sobre conocernos a nosotros mismos y de construir una buena autoestima en la vida. Eso me puso mal, porque hay cosas que no me gustan de mí y eso me afecta. No me agrada el tamaño de mi nariz ni tampoco mi silueta. Por eso, los domingos por la mañana voy con mi prima al parque. Hay unas chicas que se reúnen a hacer rutinas de baile y me gusta estar allí. No quisiera que sea siempre así, me gustaría conocerme más, aceptarme tal cual soy y ser una chica segura. A veces no participo en clase por vergüenza, o no me atrevo a dar mis ideas por temor a que me critiquen; pero me he propuesto este año participar en el concurso de declamación. Tengo un poema escrito hace 2 años y me gustaría recitarlo. No sé si gane, pero quiero intentarlo.

En el colegio me irrita demasiado la falta de organización. A veces estamos haciendo trabajo grupal y mis amigas se ponen a conversar sin avanzar en la tarea. Luego, somos el último grupo en exponer. Ya he hablado con ellas, dicen que van a mejorar, pero luego lo mismo. Es tan frustrante para mí esforzarme por conseguir buenas calificaciones y no siempre obtener lo que deseo. Siento que estoy fallando, o no soy lo suficientemente buena en el colegio. Me da cólera no lograr lo que quiero o que las cosas no salgan conforme lo planeo. Me irrita demasiado, a veces siento que quisiera golpear algo para calmarme.

A veces es así, me pongo mal cuando pienso en lo que me sucede. Otras veces recuerdo malas experiencias, como cuando viajé a Piura a los 10 años y estuve en casa de mis tías. Esa vez mis primos me trataron mal, me excluyeron de los juegos, me empujaron y me decían que regresara a Chiclayo, que no querían que estuviera en la casa. Yo quería irme, pero no le dije a nadie, tenía miedo de que no me creyeran y hasta ahora no me atrevo a contarlo. Por eso, ahora no permito que alguien me trate mal ni me gusta que mis compañeras hagan sentir mal al resto.

Las cosas importantes no las cuento a nadie, me las guardo para mí. Por ejemplo, hay una persona de la academia que me gusta y me ha dicho para salir. Es mucho mayor que yo y

no sé si estará bien aceptar. Me gustaría tener alguien que me pudiera dar un consejo en este momento, pero me da miedo que me vayan a criticar, juzgar y hacer sentir mal.

Hace unos meses revisé un TikTok con consejos psicológicos que decía lo bueno que era hablar de cómo nos sentimos o escribirlo en una hoja. También escuché que es bueno pedir ayuda profesional cuando los problemas nos afectan. Pero no sé, un tío dice que los psicólogos son para las personas locas.

Sé que mi familia me quiere, pero no entienden lo que pasa. Para ellos son cosas sin importancia, pero eso sin importancia a veces me hace llorar y sentir mal. No quiero que siempre sea así, quiero saber qué hacer cuando me suceda algo o me sienta muy mal. No quiero que pase el tiempo y sentirme más atrapada en un laberinto, quiero aprender cómo encontrar el camino.

Post Work 01

Jimena está muy preocupada porque durante su clase de Tutoría, el profesor realizó una actividad. Les pidió a las estudiantes que respondan en su cuaderno la siguiente pregunta: ¿cómo me describirían las personas que me quieren? Jimena nunca había pensado en la opinión que los demás tienen sobre ella. Por eso, para ayudarle a resolver la pregunta, harás una actividad que le servirá a Jimena como modelo.

Elegirás a tres personas: un familiar, un amigo y un maestro. A ellos les harás una pregunta: ¿Qué cualidades, virtudes o fortalezas observas en mí? Anotarán las respuestas en tu ficha, que luego las añades a tu cuaderno de trabajo.

Módulo Autoconcepto

Sesión 3

Título de la sesión: Un anuncio de casting

Objetivo de sesión: Identificar la percepción sobre sí mismo

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se forma un círculo y al ritmo de una canción se lanza una pelota de trapo, cuando la música deje de sonar, el participante con la pelota responde la premisa: ideas sobre la palabra autoconcepto, las cuales son transcritas en un papelote. Después de unos minutos de actividad, el facilitador retroalimenta los aportes.	Dinámica Lluvia de ideas Feedback
Desarrollo	Se explica la importancia del autoconcepto y cómo se constituye. Se realiza la actividad “casting imaginario”, donde los participantes completan una ficha de autodescripción para un casting. De forma voluntaria dan lectura a la ficha y los demás participantes identifican en que aspectos se reflejan o coinciden. Se inicia el dialogo abierto: ¿qué aspectos de ti mismo te resultaron más fáciles de describir y por qué?, ¿qué cualidades tuyas te hacen sentir orgulloso?, ¿hay algo en ti que te gustaría mejorar? ¿por qué?	Exposición Diálogo abierto Actividad “casting imaginario” Actividad de reflejo Feedback
Cierre	El facilitador pregunta: ¿qué aprendizaje te llevas de la sesión?, la cual responderán en su cuaderno de trabajo. Se realiza la retroalimentación, registra la asistencia, entrega el material y el post work N° 02.	Metacognición Feedback

Materiales: Hoja de ruta, música mp3, pelota de trapo, papelotes, plumones, ficha de casting, y material impreso.

Anuncio de casting

Un reconocido programa concurso, te ha preseleccionado para participar de un casting y ser parte de un programa con muchos premios. Para continuar con el registro deberás completar las siguientes premisas informativas:

- Lo más importante siempre será
- Me gustaría conocer
- Me encanta dedicar tiempo a
- Mi estilo de ropa favorita es
- Soy buena en
- Tengo dificultad para
- Lo que a las personas le agrada de mi
- Mi familia opina que soy
- Lo que mis maestros resaltan en mi
- Me pongo nerviosa cuando
- Me gustaría estudiar
- Mis maestros dicen que debo mejorar en
- Estoy en contra de
- Mi recuerdo favorito
- Para los días malos, me ayuda mucho
- Mis amigas valoran de mi
- Las personas no saben que me apasiona
- Tengo miedo a
- Mis grandes sueños son
- Me fascina la comida
- Lo que valoro de mi familia es
- Me molesta cuando
- Me siento orgullosa de

Post work 02

Jimena ha descubierto aspectos positivos que no sabía que tenía. Está muy emocionada porque ahora puede identificar sus cualidades y aspectos de mejora con mayor claridad. Por eso, te recomienda una actividad que pueda ayudarte a ti a lograrlo también. ¿Estás lista? Piensa en 5 palabras que mejor definan quién eres de manera positiva, y escríbelas a continuación.

Módulo Autoconcepto

Sesión 4

Título de la sesión: Nadie como tú

Objetivo de sesión: Reconocer la valía personal

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se realiza un repaso de la sesión anterior y la actividad del post work 02. Se recogen participaciones.	Lluvia de ideas
Desarrollo	El facilitador entregará 03 <i>post-it</i> para responder: ¿qué te gusta de ti misma?, ¿cuáles son tus cualidades personales?, ¿qué habilidades sociales posees? y ¿cómo te ves a ti misma en el aspecto académico? Se plantea la siguiente actividad: <i>collage</i> ¿quién soy yo?, donde utilizando imágenes de revistas y periódicos representan visualmente su identidad. La actividad se inicia en la sesión y se entrega concluida en la próxima sesión. Concluido el trabajo, se explica la analogía del vaso de cristal, donde se reflexiona cómo cada cualidad personal contribuye al autoconcepto.	Exposición Reflexión <i>Collage</i> Analogía vaso de cristal Diálogo abierto
Cierre	El facilitador pregunta: ¿cómo te sentiste al ver el <i>collage</i> que hiciste sobre ti misma?, ¿qué aprendiste sobre ti mismo al realizar esta actividad? Con la participación voluntaria, se retroalimentan la sesión. Se registra la asistencia, entrega el material resumen y explica la actividad del post work N° 03.	Metacognición Feedback

Materiales: Hoja de ruta, vaso de cristal, canicas, post-it, lapiceros, revistas, tijeras, hojas de color, papel bond, micas y material impreso.

Post Work 03

Jimena continúa descubriendo aspectos importantes sobre ella que fortalecen su autoconcepto. Por eso, para ayudarte con tus aspectos de mejora se propone la siguiente actividad.

Elige las 5 áreas más importantes de tu vida actualmente. Ejemplo: familia, colegio, recreación, hábitos, espiritualidad, amigos, entre otros. Ahora colorea en el círculo dividido en 5 partes, el % de satisfacción actual con cada área. Luego elige 1 área con el menor porcentaje en las que te gustaría mejorar y realiza un pequeño plan de acción con los siguientes pasos.

- Área
- Objetivo
- Elige 3 actividades/acciones que te ayudarán a cumplir el objetivo

Módulo Autoconcepto

Sesión 5

Título de la sesión: La máquina del tiempo

Objetivo de sesión: Describir el futuro preferido

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se presenta la imagen de una máquina del tiempo. Se realiza la pregunta: si viajarás al futuro, ¿qué versión de ti misma te gustaría encontrar en el año 2026? Las participantes anotan su respuesta en la ficha de trabajo y se retroalimenta la actividad.	Lluvia de ideas Diálogo abierto
Desarrollo	Se entrega una ficha de trabajo, con las preguntas: ¿qué debo cambiar o mejorar ahora?, ¿cómo voy a lograrlo?, ¿cuál sería el mínimo cambio que debo notar para saber que lo estoy logrando?, ¿cómo los demás se darían cuenta del cambio?, ¿qué sucederá cuando lo logre? El facilitador solicita participaciones y explica la importancia de identificar el yo ideal y la importancia de elaborar un plan de acción para lograrlo. Se retoma el Post Work N° 03, retroalimentando el avance y proponiendo una nueva área de trabajo.	Exposición Ficha de trabajo Diálogo abierto
Cierre	Se realiza una actividad “Responde y gana”. Cada fila será un equipo, a quien se les dará un cuestionario de preguntas con respuesta múltiple sobre el contenido del módulo autoconcepto. El primero de la fila elige una pregunta, responde y pasa el cuestionario al compañero de atrás. El equipo que responda la mayor cantidad de preguntas correctas en un tiempo de 3 minutos, gana el juego. El facilitador brinda las claves de respuesta y entrega un incentivo al equipo ganador. Para concluir se registra la asistencia, se entrega el material resumen y el post work de la semana.	Actividad lúdica

Materiales: Hoja de ruta, imágenes, plumones, ficha de trabajo y material impreso.

Módulo Regulación Emocional

Sesión 6

Título de la sesión: Diccionario de emociones

Objetivo de sesión: Identificar las emociones básicas y secundarias

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se entrega a los participantes adhesivos que representan expresiones emocionales (emojis). Se desplazan por el aula al ritmo de la música y pegan los adhesivos en el brazo del compañero con los emojis que los representen. El participante retira los adhesivos e identifica el nombre de cada expresión emocional.	Actividad lúdica
Desarrollo	Se forman 6 grupos, a cada uno se entrega un listado de emociones, que al combinarlas dan como resultado emociones secundarias. Al identificarlas responden: ¿qué emoción es? ¿en qué momento aparece? ¿cómo la identifico? Las ideas se consolidan en un papelote. Se retroalimenta la actividad, se expone una infografía resumen sobre las emociones y su clasificación.	Actividad lúdica Trabajo colaborativo Feedback Exposición
Cierre	El facilitador propone el dialogo reflexivo: ¿qué emociones encuentras más difíciles de identificar en ti mismo? ¿por qué?, ¿cómo crees que reconocer estas emociones puede ayudarte en tu vida diaria? Con la participación voluntaria, se retroalimenta la sesión. Se registra la asistencia, se entrega el material resumen y el post work N° 4.	Metacognición Lluvia de ideas Feedback

Materiales: Hoja de ruta, adhesivos, música mp3, cuaderno de trabajo, papelotes, plumones, material impreso.

Post Work N° 04

Los últimos días Jimena se ha sentido bien y otros días mal, experimentando cambios en su estado anímico. Un familiar cercano ha comentado que Jimena está exagerando, y que no le deben dar mucha importancia en casa. Entonces Jimena se pregunta si sentir emociones desagradables está mal. ¿Qué opinas tú? Fundamenta tu respuesta.

Módulo Regulación Emocional

Sesión 7

Título de la sesión: Cajita de emociones

Objetivo de sesión: Reconocer las funciones adaptativas de la tristeza, ira y frustración

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se presentan 3 cajas temáticas que representan tristeza, ira, y frustración. La consigna es recordar una situación donde experimentaron una de las emociones, respondiendo las preguntas: ¿qué sentía mi cuerpo en ese momento? ¿qué pensamientos estaban presentes? ¿qué hice? ¿qué sucedió después? Se hacen entrega de una tira de papel donde anotan sus respuestas y las depositan en la caja temática.	Imaginación Actividad lúdica
Desarrollo	Se explican las funciones de las emociones y se desarrolla un juego de roles. Se divide a los participantes en 3 grupos, a quien se entrega una tarjeta con 1 escenario a representar: (1) tu mejor amigo no te incluyó en los planes de una fiesta, (2) un compañero a difundido un falso rumor sobre ti, (3) después de estudiar obtienes una nota que no refleja tu esfuerzo. Se apertura el diálogo: ¿qué acciones influidas por la ira o tristeza podrían haber empeorado la situación? ¿cómo afecta la frustración en la motivación para estudiar?	Juego de roles Diálogo abierto
Cierre	Se realiza la pregunta: ¿qué aprendí hoy? Se recogen participaciones y se retroalimenta la sesión. Se registra la asistencia, se entrega el material y el post work N 5.	Metacognición Feedback

Materiales: Hoja de ruta, 03 cajas decoradas, tiras de papel, tarjetas con escenarios. lapiceros, infografía, material impreso.

Post Work 05

En algunas ocasiones, cada vez que Jimena siente mucha cólera o rabia, le gustaría golpear algo con mucha fuerza. Sin embargo, no lo hace porque se podría lastimar. ¿Qué consejo le darías para controlar sus emociones desagradables?

Módulo Regulación Emocional

Sesión 8

Título de la sesión: La ventana de tolerancia

Objetivo de sesión: Reconocer los estados de tolerancia emocional

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se presenta la imagen de una ventana, detrás de ella se puede ver un hermoso paisaje y un sol radiante. El facilitador utiliza la imagen para proponer ejercicios de estiramiento para comenzar la sesión.	Ejercicios de estiramiento
Desarrollo	El facilitador apertura el diálogo con la pregunta: ¿alguna vez has experimentado que la respuesta emocional ante una situación se encuentra fuera de tu control? ¿cómo te das cuenta de eso? Se explica sobre la ventana de tolerancia emocional y los umbrales de hiperactivación e hipoactivación. Los participantes reciben una ficha con la ventana e identifican la zona que favorece su tranquilidad, calma y equilibrio (zona de activación óptima) ante situaciones cotidianas y los umbrales respectivos.	Exposición Lluvia de ideas Diálogo abierto
Cierre	Se reúne a los participantes en un círculo e inicia el juego a AGoGo de la tolerancia emocional. Cada participante menciona una acción o actividad que favorezca su zona de activación óptima. Se retroalimenta la sesión, registra la asistencia y entrega el material.	Actividad lúdica Feedback

Materiales: Hoja de ruta, imagen de ventana grande, ficha de trabajo y material impreso.

Módulo Regulación Emocional

Sesión 9

Título de la sesión: Kit de herramientas para días grises

Objetivo de sesión: Conocer estrategias para la regulación emocional

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se presenta una caja mediana que lleva por nombre “Cajita para momentos difíciles”. Se diseña el contexto de la actividad: si construimos una caja de herramientas que nos sirva para regular las emociones en momentos difíciles, ¿qué diferencia haría en tu vida? ¿qué imaginas que contendría? Mediante una lluvia de ideas, se recogen los aportes.	Luvia de ideas Diálogo abierto
Desarrollo	Se pide recordar una situación donde las emociones se encontraban fuera de control, respondiendo las preguntas en el cuaderno de trabajo: ¿qué me ayudó? ¿qué no me ayudó? Se explica la importancia de reconocer los recursos personales que han venido funcionando para la regulación de las emociones. Se presenta la cajita para momentos difíciles, con 4 técnicas para la regulación emocional: (1) nombrar y sentir la emoción, (2) respiración diafragmática, (3) hidratación, y (4) cambiar el foco de la atención. Se les instruye a los participantes en las técnicas.	Exposición Técnicas de regulación emocional Participación activa
Cierre	El facilitador forma 5 equipos y entregará un crucigrama gigante a cada grupo. El equipo que consiga resolverlo en el menor tiempo, ganará un incentivo. El crucigrama contiene las ideas claves desarrolladas en el módulo regulación emocional, las mismas que son retroalimentadas al término de la actividad. Para concluir se registra la asistencia, y entrega el material resumen.	Trabajo en equipo Actividad lúdica

Materiales: Hoja de ruta, caja de cartón, música mp3, vasos descartables, agua, crucigrama gigante y material impreso.

Módulo Afrontamiento

Sesión 10

Título de la sesión: Linterna de mano

Objetivo de sesión: Brindar pautas para el afrontamiento ante el estrés

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se entrega un globo inflado. En el globo escriben aquellas situaciones o problemas que les generan preocupación. Toman el globo con las dos manos estiradas hacia adelante e intentarán canalizar toda la energía estresante en el globo. A la cuenta de 3, revientan el globo con las manos. La dinámica introduce al tema de la sesión con las preguntas: ¿alguna vez has sentido estrés? ¿qué es el estrés? ¿se puede evitar? Mediante lluvia de ideas, se recogen las participaciones.	Imaginación Lluvia de ideas
Desarrollo	El facilitador explica el concepto de estrés y la clasificación de sucesos estresantes. Se explica el concepto de afrontamiento y las estrategias adaptativas: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades interferentes, autocontrol, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social. Se retoma la lectura de la segunda sesión “El diario de Fabiana”, y en equipos, identifican los sucesos estresantes y las estrategias utilizadas por Fabiana. Un integrante por equipo expone el trabajo grupal y el facilitador retroalimenta.	Exposición Trabajo colaborativo Estudio de caso Feedback
Cierre	El facilitador pregunta: ¿cómo puedo aplicar lo aprendido en mi vida diaria? ¿qué dudas o preguntas me surgen? El facilitador retroalimenta las participaciones, registra la asistencia y entrega el material resumen.	Metacognición Feedback

Materiales: Hoja de ruta, globos, plumones, lectura y material impreso.

Módulo Afrontamiento

Sesión 11

Título de la sesión: Señal SOS

Objetivo de sesión: Identificar la red de apoyo social

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se repasan las estrategias adaptativas ante situaciones de estrés y se realiza la pregunta: en la historia de Fabiana, ¿qué personas la apoyaron?, ¿cómo lo hacían? Se inicia el diálogo abierto y se fomenta la participación.	Lluvia de ideas Diálogo abierto
Desarrollo	Se explica los tipos de apoyo social: emocional, instrumental e informativo. Luego, se hace entrega de “tarjetas SOS”. En su reverso contiene las premisas: ante un problema como, buscaría a, y, pero también podría confiar en. Se forma un círculo con los participantes y se hace circular un ovillo de lana, la persona que lo recibe responde: ¿quiénes conforman mi red de apoyo? ¿por qué las elegí? (empieza el facilitador). El ovillo rota hasta formar una gran red. Concluida la actividad, el facilitador explica la importancia de contar con una red de apoyo y diseñar una cuando no se cuente con ella.	Exposición Autoregistro Participación activa Diálogo abierto
Cierre	Cada participante recibe una hoja bond y un sobre, en el cual escribe una breve carta a Fabiana respondiendo a su historia y experiencias que compartió mediante su diario. Las cartas con depositadas en una caja al término de la actividad. Concluida la misma, el facilitador pregunta: ¿cómo puedo compartir lo que aprendí hoy con otras personas en mi vida? Se retroalimenta las participaciones, registra la asistencia, entrega el material resumen.	Metacognición Actividad narrativa

Materiales: Hoja de ruta, tarjetas SOS, lapicero, ovillo de lana, papel bond, sobres, colores plumones, lapiceros, caja de cartón y material impreso.

Módulo Cierre

Sesión 12

Título de la sesión: Hoja de ruta

Objetivo de sesión: Organizar la información de las sesiones para producto final

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se organiza una discusión en grupo donde los participantes compartan sus experiencias y reflexiones sobre el programa: ¿qué sesión te impactó más y por qué?, ¿cómo ha cambiado tu manera de ver tus emociones desde que comenzaste el programa?, ¿qué estrategias de afrontamiento has empezado a usar y cómo te han ayudado?	Discusión guiada
Desarrollo	Se forman 6 grupos por afinidad y cada uno grupo elige un tema de los módulos desarrollados: autoconcepto, regulación emocional o afrontamiento. Cada equipo organiza la información del módulo asignado mediante un organizador visual, con ayuda de las fichas resumen entregadas y la toma de sus apuntes de cada sesión. Se explica la elaboración de un producto de sensibilización e invita a los participantes a realizar una lluvia de ideas sobre qué elaborar, además de preparar un boceto del mismo.	Trabajo colaborativo Lluvia de ideas
Cierre	Se realiza asesorías grupales, se presenta la rúbrica de evaluación y brindan pautas para la siguiente sesión.	Exposición Asesoría grupal

Materiales: Hoja de ruta, música mp3, papel bond, papelotes, plumones y rubrica de evaluación.

Módulo Cierre

Sesión 13

Título de la sesión: Punto de llegada

Objetivo de sesión: Presentar un producto de sensibilización

Momento	Procedimiento	Técnicas
Inicio	Se brindan pautas para la presentación del producto final.	Exposición
Desarrollo	Se entregan los materiales y se elabora el producto en equipos.	Trabajo colaborativo
Cierre	Cada participante recibe una tarjeta donde comparten su experiencia en el programa “Laberinto de emociones”, además de una tarjeta de agradecimiento por la asistencia.	Feedback

Materiales: Hoja de ruta, música mp3, materiales diversos, tarjetas.

Anexo 10. Informe de resultados

INFORME N° 001-2024-PROG/INV

DIRIGIDO A : José Luis Alcántara Vásquez
 Director I.E Santa Magdalena Sofía

CC : Coordinación de TOE Turnos Mañana/Tarde

DE : Fernando Daniel Seytuque Limo

FECHA : Chiclayo, octubre del 2024

REFERENCIA : Carta N° 225-2022-USAT-EPSI

ASUNTO : Resultados de la investigación "Efecto de un programa de prevención sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, 2023".

Con fecha 22 de noviembre del 2022, la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cursó una carta de presentación a la institución educativa que dirige para que el suscrito recolecte datos y ejecute la investigación denominada "Efecto de un programa de prevención sobre actitudes autolesivas no suicidas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública, 2023".

La investigación se ejecutó durante los meses de mayo a julio del 2023 con la supervisión del Coordinador de TOE (turno tarde) Fidel Roque y el tutor Silvestre Carrasco. El estudio se propuso bajo los postulados del enfoque cuantitativo, empleando un diseño de investigación experimental de tipo cuasiexperimental. Se seleccionaron 02 aulas del 3ero de secundaria (grupo control y experimental); y se utilizaron los instrumentos: Cédula de Autolesión y Escala de Actitud hacia la Autolesión.

La ejecución del programa preventivo "Laberinto de emociones", se desarrolló en 5 módulos, con un total de 13 sesiones de 50 minutos cada una (Ver Anexo N° 1). Además, presentó un enfoque multimodal, con una metodología experiencial que fomentó la reflexión y participación activa de las estudiantes.

De los resultados de la investigación, se obtuvieron los siguientes datos:

1. Se observó en el grupo experimental, niveles críticos de actitud hacia la autolesión no suicida en las dimensiones cognitiva y conductual; y un nivel moderado en la dimensión afectiva, antes de la ejecución del programa preventivo.



Recibido 23/10/24
 Hora 8.30

2. Posterior a la aplicación del programa, las dimensiones cognitiva y conductual pasaron de un nivel crítico a leve y de crítico a moderado en la dimensión afectiva, reduciendo significativamente el riesgo de implicancia en conductas autolesiva en el grupo experimental.
3. Se encontraron diferencias significativas al comparar grupos independientes, esto indica que los participantes mostraron una reducción de las actitudes, cambiando sus percepciones sobre la autolesión y aumentando su sentido de control sobre la conducta.
4. Al comparar las puntuaciones del grupo experimental antes y después de la ejecución, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones cognitiva y conductual, que sugiere un impacto sustancial del programa en estas dimensiones.

Con los datos obtenidos se concluye que los niveles de actitudes hacia la autolesión no suicida disminuyeron después de la aplicación del programa, además la presencia de diferencias significativas sugiere que la investigación generó un efecto positivo en la reducción de los niveles en las actitudes hacia la autolesión no suicida en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Finalmente, la magnitud del efecto evidencia que la aplicación fue beneficiosa para favorecer el funcionamiento psicológico en lo referido al autoconcepto, regulación emocional y afrontamiento ante situaciones de estrés.

Por tanto, se recomienda al equipo directivo, coordinación de TOE y el equipo de tutores del nivel secundario, lo siguiente:

1. Implementar programas preventivos para reducir actitudes y conductas autolesivas no suicidas en estudiantes del 1ero a 3ero de secundaria.
2. Realizar un tamizaje sobre actitudes y autolesión no suicida en el ingreso al 1ero de secundaria, para el trabajo de programas preventivos con aulas focalizadas.
3. Diseñar campañas preventivas para una mayor sensibilización de temas relacionados a la conducta autolesiva y mecanismos de afrontamiento ante el estrés.
4. Dotar de estrategias a docentes y auxiliares para una detección temprana de conductas de riesgo y sensibilización ante la problemática sobre las autolesiones, respondiendo de manera eficaz ante casos que se presente en el aula en la escuela.

5. Diseñar protocolos de atención ante casos de autolesiones con intencionalidad suicida, para una derivación oportuna y un trabajo articulado con los centros de salud de la región.
6. Implementar talleres y charlas dirigidos a padres de familia sobre la importancia de brindar una respuesta asertiva ante problemáticas de salud de mental en el hogar.
7. Fortalecer el departamento de Psicología de la institución educativa, dotando de recursos logísticos e infraestructura para un mejor abordaje a nivel preventivo e intervención.

Agradeciendo por la oportunidad de colaborar con el bienestar socioemocional de las estudiantes y por las facilidades otorgadas para la ejecución de la investigación, me despido de usted.

Atentamente,



Daniel Seytuque Limo
Cel. 976 991 886

|

Anexo 11. Consentimiento informado

Consentimiento para participación en un Programa de Prevención

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Fernando Daniel Seytuque Limo
Título : Programa de prevención "Laberinto de emociones"

Fines del Estudio:

La presente actividad, tiene como finalidad ejecutar un programa de prevención como parte de una investigación desarrollada en la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Procedimientos:

Si usted acepta los términos de la investigación, su hija será participante de un programa de prevención para prevenir las actitudes autolesivas no suicidas. Tendrá una duración de aproximadamente 12 semanas, y un total de 13 sesiones de 45 minutos cada una, a razón de 1 a 2 sesiones por semana, dependiendo del cronograma de actividades de la institución educativa. Se aplicará durante las horas de tutoría. Previo y después del desarrollo del contenido, se aplicarán los instrumentos: Cédula de Autolesión y Escala de Actitud hacia la Autolesión.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta investigación.

Beneficios:

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados. Los costos de todos los test serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. Además, se beneficiará de recibir las sesiones del programa que favorecen la regulación emocional, fortalecen el autoconcepto y autoestima; y el afrontamiento ante situaciones de crisis en adolescentes de nivel secundario, previniendo así una conducta autolesiva futura.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos. Los resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio, siendo exclusiva del investigador y docentes involucrados en el proceso.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Autorizada la participación de su menor hija en el programa, usted puede retirarla en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Fernando Daniel Seytuque Limo al Cel. 976 991 886.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente y doy de manera libre mi consentimiento para que mi hija participe en el programa preventivo, Además, confirmo que se me ha sido entregada una copia de este consentimiento y comprendo en qué consiste la participación de mi menor hija, también entiendo que puedo retirarla en cualquier momento si así lo considero necesario.

Apoderado/Tutor

Nombre:

DNI:

Fecha:

Firma:

Evaluador:

Nombre: Fernando Daniel Seytuque Limo

DNI: 44905280

Anexo 12. Asentimiento informado

Asentimiento para participación en un Programa de Prevención

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Fernando Daniel Seytuque Limo
Título : Programa de prevención "Laberinto de emociones"

Fines del Estudio:

La presente actividad, tiene como finalidad invitarte a participar de un programa preventivo como parte de una investigación desarrollada en la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Procedimientos:

Si aceptas los términos de la investigación, serás participante de un programa preventivo de actitudes autolesivas no suicidas para adolescentes, que lleva por título "Laberinto de emociones". Tendrá una duración de 14 sesiones de 45 minutos cada una. Cada sesión tendrá una metodología lúdica y práctica que favorece el aprendizaje y el bienestar personal.

Previo y después del desarrollo del contenido del programa, se aplicarán 02 cuestionarios: Cédula de Autolesión y Escala de Actitud hacia la Autolesión, los cuales se desarrollan en días diferentes durante 20 minutos y de forma presencial, durante el horario de clases.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta investigación.

Beneficios:

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados. Los costos de todos los test serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. Además se beneficiará de recibir las sesiones del programa que favorecen la regulación emocional, fortalecen el autoconcepto y autoestima; y el afrontamiento ante situaciones de crisis en adolescentes de nivel secundario, previniendo así una conducta autolesiva futura.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos. Los resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio, siendo exclusiva del investigador y docentes involucrados en el proceso. Si los resultados son publicados, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Autorizada mi participación al programa, puedes retirarte en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Fernando Daniel Seytuque Limo al Cel. 976 991 886.

ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente y doy de manera libre mi consentimiento para participar en las sesiones del programa preventivo "Laberinto de emociones". Además, comprendo en qué consiste mi participación, también entiendo que retirarme de la investigación en cualquier momento si así lo considero necesario.

Estudiante

Nombre:

Fecha:

Firma:

Evaluador:

Nombre: Fernando Daniel Seytuque Limo