

Un estudio clave para la salud mental en la ciudad de Huaraz: Comprendiendo la desregulación emocional y la conducta autolesiva en estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico

*A Key Study for Mental Health in Huaraz City: Understanding
Emotional Dysregulation and Self-Harming Behavior in Students of a
Higher Technological Institute*

Kiara Cobos Vega 

Universidad Cesar Vallejo, Perú.
kicobosve@ucvvirtual.edu.pe

Jackelyn Oroya Robles 

Universidad Cesar Vallejo, Perú
jforoya@ucvvirtual.edu.pe

Erica Gonzáles Ponce De León 

Universidad Cesar Vallejo, Perú
egonzalez@ucvvirtual.edu.pe

Resumen

Las dificultades para regular las emociones han llevado a un aumento en comportamientos de afrontamiento inadecuados entre los que se encuentran las autolesiones. El objetivo que determinar la relación entre la desregulación emocional y la conducta autolesiva en estudiantes de un instituto de educación superior tecnológico en Huaraz durante el año 2024. Participaron 264 estudiantes jóvenes entre 17 años a 30 años ($M=21.7$; $DE=3.28$). El 52,27 % fue compuesto por mujeres ($n=138$) y el 47,73 % por varones ($n=126$), quienes respondieron al cuestionario sociodemográfico, la Escala de Desregulación Emocional (DERS) y la escala de autolesiones (SHAGER) para jóvenes. Los resultados del análisis estadístico mostraron una correlación positiva moderada (Rho de Spearman = .334) entre la desregulación emocional y las autolesiones,

Abstract

Difficulties in regulating emotions have led to an increase in inadequate coping behaviors, including self-harm. This study aimed to determine the relationship between emotional dysregulation and self-harming behavior among students at a higher technological institute in Huaraz in 2024. A total of 264 young students aged 17-30 ($M=21.7$; $SD=3.30$) participated, with 52.27% females ($n=138$) and 47.73% males ($n=126$). They completed a sociodemographic questionnaire, the Emotional Dysregulation Scale (DERS), and the Self-Harm Assessment Guide for Educators and Researchers (SHAGER) for youth. The results of the statistical analysis showed a moderate positive correlation (Spearman's $Rho = .334$) between emotional dysregulation and self-harm, with a p value $<.001$, indicating that the relationship is statistically significant. This indicates that

RECIBIDO: 02/10/2024 - ACEPTADO:13/10/2024 - PUBLICADO:12/12/2024

con un valor $p < .001$, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Esto indica que aquellos estudiantes con mayores niveles de desregulación emocional presentan un mayor riesgo de realizar conductas autolesivas. En conclusión, la investigación destaca la importancia de abordar la regulación emocional como un factor crucial en el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas con el fin de mitigar el riesgo de autolesiones en esta población.

those students with higher levels of emotional dysregulation have a greater risk of engaging in self-harming behaviors. In this sense, the research highlights the importance of addressing emotional regulation as a crucial factor in the design of preventive and therapeutic interventions, in order to mitigate the risk of self-harm in this population. This research highlights the importance of addressing emotional regulation as a crucial factor in designing preventive and therapeutic interventions to mitigate the risk of self-harm in this population.

Palabras clave: Desregulación emocional, Autolesiones, Educación superior, Estudiantes

Keywords: Emotional dysregulation; Self-harm higher; Education; Students

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, ha aumentado significativamente la prevalencia de pensamientos intrusivos y comportamientos perjudiciales entre la población de jóvenes estudiantes, afectando tanto su vida diaria como sus aspiraciones personales y profesionales. Estos problemas incluyen dificultades emocionales, pensamientos obsesivos, autocrítica severa, autolesiones y trastornos alimenticios, afectando a un grupo amplio de jóvenes y creando entornos que obstaculizan su bienestar emocional y mental. Esta situación, no solo interfiere en su salud mental, sino que también afecta su rendimiento académico y su integración social.

Este panorama se vuelve aún más crítico en la adolescencia y la juventud, donde los problemas de regulación emocional tienden a ser más prevalentes. La regulación emocional, entendida como la capacidad de gestionar adecuadamente las emociones, juega un papel trascendente en el desarrollo de comportamientos saludables o problemáticos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el suicidio es una de las principales causas de muerte entre jóvenes de 10 a 29 años. Durante la pandemia de COVID-19, tanto la OMS como Organización de Naciones Unidas (ONU, 2021) han señalado un incremento preocupante de la violencia y las autolesiones entre adolescentes y jóvenes adultos, evidenciando que las dificultades emocionales se han visto exacerbadas por las condiciones de confinamiento y estrés. Esto resalta la importancia de intervenir de manera efectiva en los contextos que afectan el bienestar emocional de los jóvenes.

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por INEI (2023) indica que aproximadamente un tercio de los jóvenes entre 15 y 29 años reportaron haber experimentado problemas emocionales durante el último año, y un 5,6 % de ellos señaló haber tenido pensamientos de autolesión o suicidio. Estos datos destacan la urgencia de abordar los problemas de regulación emocional en el contexto educativo, especialmente en áreas rurales como Huaraz, donde los factores socioeconómicos y geográficos pueden agravar la situación. En estos escenarios, los jóvenes enfrentan no solo la presión emocional interna, sino también barreras externas que dificultan el acceso a recursos de apoyo psicoterapéutico.

Los antecedentes internacionales destacan el estudio de Wang et al. (2024), que investigó la asociación entre la exclusión social y las autolesiones no suicidas (NSSI) en estudiantes universitarios chinos. Con una muestra de 674 participantes, encontraron correlaciones positivas significativas entre exclusión social, autolesiones y rumiación. En el ámbito nacional, varios estudios han abordado la relación entre la desregulación emocional y diversas problemáticas. Cotera (2024) encontró una asociación positiva significativa entre la desregulación emocional y la ideación suicida en una muestra de 213 estudiantes universitarios limeños. Por su parte, Blancas (2024) identificó una relación positiva entre la depresión, la fusión cognitiva y la desregulación emocional en 421 universitarios.

Otro estudio relevante es el de Limaco Mayca (2023), que exploró la relación entre la desregulación emocional y la violencia entre parejas en 300 universitarios limeños. Los resultados mostraron una relación positiva y significativa entre ambas variables. Finalmente, Velásquez et al. (2020) encontraron correlaciones significativas entre la desregulación emocional, las rumiaciones y la ideación suicida en una muestra de 1330 estudiantes universitarios limeños. De manera general, estos estudios sugieren que la desregulación emocional está relacionada con diversas problemáticas, como autolesiones, ideación suicida, depresión, fusión cognitiva, violencia entre parejas y rumiaciones. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar la desregulación emocional en la población estudiantil superior para prevenir y mitigar estas problemáticas.

La desregulación emocional, definida por Linehan (2003) como la incapacidad para gestionar eficazmente las emociones, es un factor clave que contribuye a la aparición de estos comportamientos problemáticos. Gratz y Roemer (2004) proponen un modelo dimensional de la desregulación emocional, donde destacan seis componentes esenciales: la falta de aceptación emocional, que implica la incapacidad para aceptar las propias emociones, lo que conduce a evitarlas o suprimirlas; la interferencia en conductas dirigidas a metas, donde las emociones negativas impiden continuar con actividades orientadas a objetivos; las dificultades en el control de impulsos, que se manifiestan como comportamientos impulsivos y desadaptativos durante momentos de alta carga emocional; la falta de conciencia emocional, que refiere a la incapacidad para identificar o ser consciente de las propias emociones; el acceso limitado a estrategias de regulación emocional, lo que refleja una pobre habilidad para utilizar mecanismos adaptativos en situaciones de estrés; y la falta de claridad emocional, que se traduce en confusión sobre las emociones que se experimentan.

La literatura reciente ha vinculado la desregulación emocional con las autolesiones no suicidas (NSSI, por sus siglas en inglés). Estas autolesiones se consideran una estrategia disfuncional para gestionar emociones intensas y negativas. El modelo de evitación experiencial, propuesto por Chapman et al. (2006), sugiere que las personas que se autolesionan lo hacen para evitar o escapar del malestar emocional, obteniendo un alivio temporal que refuerza este comportamiento a través de un ciclo repetitivo. Este mecanismo de evitación emocional se agrava en presencia de factores ambientales, como el trauma infantil, que según Rogier et al. (2020), es un determinante significativo en la génesis de la desregulación emocional y aumenta el riesgo de recurrir a las autolesiones en momentos de alto estrés emocional.

Las autolesiones, como comportamiento complejo, se abordan desde diferentes perspectivas teóricas. Dávila Obando (2016) identifica varias dimensiones asociadas a las autolesiones, que incluyen

la influencia interpersonal, el autocastigo, la disociación, y la regulación afectiva, entre otros. Desde una perspectiva funcional, Klonsky (2007) propone el modelo de regulación afectiva, que sostiene que las autolesiones son un mecanismo para regular o mitigar emociones intensas y negativas, proporcionando alivio emocional inmediato, aunque temporal.

Por otro lado, el modelo de evitación experiencial de Chapman et al. (2006) se enfoca en el uso de las autolesiones como una estrategia de escape emocional. Las personas recurren a estas conductas para evitar experimentar emociones aversivas, como la ansiedad, la tristeza o la frustración. Esta evitación emocional refuerza el ciclo autodestructivo, ya que el alivio temporal refuerza negativamente la conducta de autolesión.

Adicionalmente, las perspectivas interpersonales, como las planteadas por Brady (2014), sugieren que las autolesiones pueden surgir como un medio para comunicar sufrimiento o influir en las relaciones sociales. Este enfoque subraya el componente comunicativo y relacional de las autolesiones, donde la persona, incapaz de expresar su dolor emocional de manera verbal, recurre al daño físico como una forma de transmitir su angustia.

Otro enfoque relevante es el modelo cognitivo-emocional del doble daño de Shafti et al. (2021), que combina factores emocionales y cognitivos. Este modelo plantea que las autolesiones no solo cumplen una función de regulación emocional, sino que también están relacionadas con creencias cognitivas disfuncionales, como la autoimagen negativa o la creencia de que uno merece ser castigado, lo que agrava el ciclo de autolesión.

Finalmente, la teoría del trauma y la autolesión de Gardner (2001) y Turp (2002) conecta las autolesiones con experiencias traumáticas previas, sugiriendo que el daño autoinfligido puede ser un intento de procesar o externalizar el dolor emocional resultante de traumas pasados. Esta teoría enfatiza cómo las experiencias de abuso, negligencia o violencia en la infancia pueden dejar huellas profundas en la capacidad de una persona para gestionar el dolor emocional, llevándola a recurrir a las autolesiones como una forma de afrontamiento mal adaptativa.

Esta investigación se presenta como una senda fundamental para futuras investigaciones sobre la compleja relación entre la desregulación emocional y la conducta autolesiva en la población de jóvenes estudiantes huaracinos. En general, esta propuesta conduce a una comprensión más profunda de los desafíos de salud mental en la región y al desarrollo de intervenciones y sistemas de apoyo efectivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue cuantitativo correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra probabilística que incluyó a 246 estudiantes jóvenes entre 18 años a 30 años ($M=21.7$; $DE=3.28$). El 52,27 % eran mujeres ($n=138$) y el 47,73 % varones ($n=126$). El muestreo fue aleatorio simple. Los participantes que no proporcionaron su consentimiento informado o no obtuvieron el consentimiento parental fueron excluidos del estudio.

Se elaboró un cuestionario para recolectar los datos demográficos de los estudiantes, en el que se preguntó sobre su sexo, edad y estado civil. Además, se utilizó la Escala Dificultades de Regulación Emocional (*DEERS*; Gratz y Roemer, 2004). Con esta herramienta se evalúa a personas jóvenes mediante una aplicación individual o grupal. Fue validada por juicio de expertos, y consta de 6 factores: conciencia emocional (6 ítems), acceso limitado a estrategias de regulación (8 ítems), falta de claridad emocional (5 ítems), dificultades en el control de impulsos (6 ítems), interferencias en conductas dirigidas a metas (6 ítems) y falta de claridad emocional (7 ítems). Se completa con un formato Likert de 5 opciones de respuesta. La calificación considera 11 ítems inversos y se interpreta que mayores puntajes reflejan una mayor desregulación emocional. Para el presente estudio, la validez de contenido fue obtenida por juicio de expertos con un v de Aiken de .98. Para la validez de constructo se obtuvieron valores de CFI=.822, TLI=.807, SRMR=.0742 y RMSEA=.0634. La confiabilidad obtuvo puntuaciones para Alfa de Cronbach=.919 y ω de McDonald=.921.

También se utilizó la Escala de Autolesión de SHAGER (Dávila, 2016). Con esta herramienta se evalúa a personas jóvenes, mediante una aplicación individual o grupal. Fue validada por juicio de expertos para jóvenes. Consta de 7 factores: influencia interpersonal (4 ítems), autocastigo (7 ítems), Antisuicidio (7 ítems), sexual (3 ítems), regulación de afecto (2 ítems), disociación (5 ítems), límites interpersonales (3 ítems). Se completa con un formato Likert de 5 opciones de respuesta. Para el presente estudio la validez de contenido fue obtenida por juicio de expertos con v de Aiken de 0.97. Para la validez de constructo, se obtuvieron valores de CFI=.705, TLI=.665, SRMR=.0771 y RMSEA=.0788., y para la confiabilidad, se obtuvo puntuaciones para Alfa de Cronbach=.845 y ω de McDonald=0.873.

A continuación, se describe el procedimiento. Se solicitó formalmente por escrito la autorización a director del instituto tecnológico. Las investigadoras fueron contactadas por el tutor de la institución para establecer la fecha, el horario y el aula de aplicación. La recolección de datos se realizó de manera colectiva y presencial en salones autorizados para tal fin.

Cada sesión comenzó con una explicación del objetivo del estudio y una descripción de los apartados de la batería de instrumentos. Se dieron las instrucciones necesarias para responder y se recogieron las cartas de consentimiento para mayores de edad y asentimiento informado para los menores. Se subrayó que la participación era voluntaria y que los datos se manejarían de forma confidencial, con fines exclusivamente académicos.

La batería de instrumentos incluyó una ficha sociodemográfica y se aplicó a través de formularios en físico. El tiempo aproximado para completar el cuestionario osciló entre 30 y 50 minutos. Durante todo el proceso, las investigadoras permanecieron en el aula para resolver cualquier duda. La recolección de datos se llevó en julio de 2024.

Para el análisis de datos se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que indicó que la mayoría de los factores no seguían una distribución normal. Por ello, se utilizó la prueba no paramétrica del Rho de Spearman (r_s) para analizar la relación entre las variables. Los datos fueron procesados con el programa JAMOVI, versión 2.5.6.

RESULTADOS**Tabla 1***Correlación entre desregulación emocional y autolesiones*

Variables		r_s	P
Desregulación emocional	Autolesiones	0.334	<.001

Lo establecido en la Tabla 1 muestra una correlación positiva moderada (Rho de Spearman = 0.334) entre la desregulación emocional y las autolesiones en una muestra de 264 individuos, con un valor $p < .001$, indicando que esta relación es a nivel estadístico significativo. Sugiere que, cuanto más alta es la desregulación emocional, se asocia con un mayor riesgo de autolesiones, subrayando la importancia de abordar este factor en intervenciones preventivas y terapéuticas.

Tabla 2*Niveles de desregulación emocional*

Niveles	frecuencia	porcentaje
Ausencia-desregulación	11	4,17%
Desregulación-emocional-leve	177	67,05%
Desregulación-emocional-moderada	74	28,03%
Desregulación-emociona- grave	2	0,76%
Total	264	100,00%

En esta Tabla 2, se muestra la distribución por niveles de desregulación emocional en una muestra de 264 individuos, aproximadamente dos tercios (67,05 %) presentan una desregulación emocional leve, mientras que casi un tercio (28,03 %) muestra una desregulación moderada. Solo un pequeño porcentaje presenta una desregulación emocional grave (0,76%) y una minoría no presenta desregulación emocional (4,17%). Esto sugiere que en mayor grado los encuestados experimentan algún problema en regularse emocionalmente, siendo la desregulación *leve* la más común.

Tabla 3*Niveles de autolesiones*

Niveles	frecuencia	porcentaje
Bajo	92	34,85%
Medio	86	32,58%
Alto	86	32,58%
Total	264	100,00%

La Tabla 3 muestra una distribución equilibrada en los niveles de autolesiones, con tres categorías prácticamente igualadas: bajo (34,85 %), medio (32,58 %) y alto (32,58 %). Esto indica que aproximadamente un tercio de los encuestados presenta niveles bajos de autolesiones, otro tercio

niveles moderados y el último tercio niveles altos, lo que sugiere una preocupante prevalencia de autolesiones en la población estudiada.

Tabla 4

Correlación entre la variable desregulación emocional y las dimensiones de autolesiones

Desregulación - Dimensiones	r_s	p-valor
Limites-Interpersonales	0.137	0.02
Disociación	0.38	<.001
Regulación-afecto	0.03	0.605
Sexual.	0.101	0.085
Anti-suicidio	0.254	<.001
Autocastigo	0.221	<.001
Influencia	0.231	<.001

La Tabla 4 muestra la correlación entre la desregulación emocional y los factores de autolesiones, que muestra patrones significativos. La variable 1 se relaciona positivamente con disociación ($r_s=0.38$), anti-suicidio ($r_s=0.254$), autocastigo ($r_s=0.221$) e influencia ($r_s=0.231$). Indica que, cuando mayor es la desregulación emocional, se presentan mayores puntuaciones en las autolesiones. También se encontró una correlación débil, pero significativa, con límites interpersonales ($r_s=0.137$, $p=0.02$). Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas con regulación de afecto ($p=0.605$) y sexual ($p=0.085$), sugiriendo que la desregulación emocional puede tener un impacto específico en ciertas dimensiones de autolesiones.

Tabla 5

Correlación entre variable autolesiones y las dimensiones de desregulación emocional

Autolesiones-Dimensiones	r_s	p-valor
Falta de aceptación emocional	0.372	<.001
Interferencia en conductas dirigidas a metas	0.232	<.001
Dificultades en el control de impulsos	0.298	<.001
Falta de conciencia emocional	-0.240	<.001
Acceso limitado a estrategias de regulación	0.350	<.001
Falta de claridad emocional	0.212	<.001

En la Tabla 5, se establece la correlación para las autolesiones y los factores de desregulación, que revela asociaciones significativas positivas entre la frecuencia de autolesiones y varios factores de desregulación emocional, como carencia de aceptar emociones ($r_s=0.372$, $p<0.001$), interferencias en comportamientos enfocados a objetivos ($r_s=0.232$, $p<0.001$), problemas controlando impulsividad ($r_s=0.298$, $p<0.001$), limitada estrategia para regularse ($r_s=0.350$, $p<0.001$) y carencia en claridad de emociones ($r_s=0.212$, $p<0.001$). Sin embargo, se encontró una correlación negativa con falta de conciencia emocional ($r_s=-0.240$, $p<0.001$), lo que sugiere cuando hay más autolesiones se asocian

con menor conciencia emocional. Estos resultados indican que la desregulación emocional ayuda a comprender la autolesión.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran una correlación positiva moderada entre ambas variables ($r_s = 0.334$, $p < .001$), lo que indica que a medida que aumentan las dificultades para regular las emociones, también lo hace la probabilidad de autolesionarse. Esto sugiere que la desregulación emocional es un factor relevante en la aparición de comportamientos contraproducentes, alineándose con estudios previos como el de Cotera (2024), que vinculó la desregulación con la ideación suicida ($r_s = 0.69$, $p < 0.00$), y el de Blancas (2024), que la relacionó con la depresión ($r_s = 0.456$, $p < 0.00$). Desde un marco teórico, la teoría biosocial de Linehan (2003) postula que la incapacidad de gestionar las emociones de manera saludable puede llevar a conductas disfuncionales como la autolesión. Este hallazgo resalta la necesidad de desarrollar programas de intervención que mejoren la regulación emocional, como entrenamientos en identificación emocional y control de impulsos. Factores como el acceso limitado a servicios de salud mental y el estigma hacia los problemas emocionales en Huaraz podrían agravar esta situación, haciendo más urgente la implementación de programas preventivos.

En cuanto a los hallazgos específicos, el 67,05 % de los estudiantes presentó una desregulación emocional leve, el 28,03 % una desregulación moderada y solo el 0,76 % una desregulación grave. Según Gratz y Roemer (2004), incluso la desregulación leve puede tener consecuencias a largo plazo si no se aborda. Estudios como los de Hervás y Vázquez (2006) señalan que la desregulación moderada está asociada con el uso de estrategias disfuncionales, lo que puede llevar a problemas de salud mental. En cuanto a las autolesiones, el 34,85 % de los estudiantes reportó niveles bajos, mientras que el 65,16 % restante se dividió equitativamente entre niveles moderados y altos, lo que resalta la alta prevalencia de estas conductas en el contexto estudiado.

Además, la desregulación emocional mostró correlaciones con diversas dimensiones de las autolesiones. Por ejemplo, hubo una correlación moderada con la disociación ($r_s = 0.38$, $p < 0.001$), sugiriendo que los estudiantes con dificultades emocionales tienden a experimentar más disociación durante las autolesiones. También se observó una relación significativa con el autocastigo ($r_s = 0.221$, $p < 0.001$), lo que indica que algunos estudiantes utilizan las autolesiones para castigarse ante lo que perciben como fallos personales, reflejando una profunda autoinvalidación. Sin embargo, otras dimensiones, como la sexual, no mostraron correlaciones significativas ($r_s = 0.101$, $p = 0.085$), sugiriendo la necesidad de explorar otros factores que podrían influir en estas conductas. Finalmente, la falta de aceptación emocional ($r_s = 0.372$, $p < 0.001$), las dificultades en el control de impulsos ($r_s = 0.298$, $p < 0.001$) y el acceso limitado a estrategias de regulación ($r_s = 0.350$, $p < 0.001$) también mostraron correlaciones significativas con las autolesiones, lo que refuerza la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar estas áreas para reducir la prevalencia de autolesiones en los estudiantes.

Este hallazgo destaca la importancia de estudiar los factores asociados a la desregulación emocional y buscar medidas de prevención que busquen fortalecer las habilidades de afrontamiento entre los jóvenes.

CONCLUSIONES

Se confirma una correlación positiva moderada entre la desregulación emocional y las conductas autolesivas ($rs = 0.334$, $p < .001$), precisando que los estudiantes con mayores dificultades para regular sus emociones presentan también mayor riesgo de involucrarse en conductas autolesivas.

Los hallazgos señalan que gran parte de los estudiantes (67,05 %) presentan desregulación emocional leve, mientras que el 28,03 % exhibe una desregulación moderada. Solo un pequeño porcentaje (0,76 %) muestra desregulación emocional grave y un 4,17 % no presenta desregulación emocional.

Se encontró una distribución equilibrada en los niveles de autolesiones, con un tercio de los estudiantes presentando niveles bajos (34,85 %), medios (32,58 %) y altos (32,58 %).

Los resultados muestran correlaciones significativas y positivas entre la desregulación emocional y las dimensiones de autolesiones como disociación ($rs = 0.38$, $p < .001$), autocastigo ($rs = 0.221$, $p < .001$) y antisuicidio ($rs = 0.254$, $p < .001$).

El análisis revela relaciones significativas entre las autolesiones y varias dimensiones de desregulación emocional, como falta de aceptación emocional ($rs = 0.372$, $p < .001$), dificultades en el control de impulsos ($rs = 0.298$, $p < .001$) y acceso limitado a estrategias de regulación ($rs = 0.350$, $p < .001$). Sin embargo, se encontró una correlación negativa con la falta de conciencia emocional ($rs = -0.240$, $p < .001$), lo que sugiere que los estudiantes que son menos conscientes.

REFERENCIAS

- Blancas, P. (2024). *Depresión, fusión cognitiva y su relación con la desregulación emocional en universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/3109>
- Brady, M. T. (2014). Cutting the silence: Initial, impulsive self-cutting in adolescence. *Journal of Child Psychotherapy*, 40(3), 287–301. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2014.965430>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Cotera, L. (2024). *Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/3378>
- Dávila Obando, S. G. (2016). *Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del distrito de Los Olivos 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1145>

- Gardner, F. (2001). *Self-harm: A Psychotherapeutic Approach*. Brunner-Routledge.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hervas, G., & Vazquez, C. (2006). La regulación afectiva: Modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 9–32.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023, mayo 17). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Limaco Mayca, N. D. R. (2023). *Desregulación emocional y violencia en parejas de adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133771>
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos límite de la personalidad*. Paidós.
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2021, marzo 9). *Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven | Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *La OMS lanzó nuevos recursos sobre la prevención y despenalización del suicidio—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-9-2023-oms-lanzo-nuevos-recursos-sobre-prevencion-despenalizacion-suicidio>
- Rogier, G., Petrocchi, C., D'aguanno, M., & Velotti, P. (2020). Self-harm and Attachment in Adolescents: What is the Role of Emotion Dysregulation? *European Psychiatry*, 41(S1), S222–S222. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2214>
- Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., & Pratt, D. (2021). The Co-occurrence of Self-Harm and Aggression: A Cognitive-Emotional Model of Dual-Harm. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135>
- Turp, M. (2002). *Hidden Self-Harm: Narratives from Psychotherapy*. Jessica Kingsley Publishers.

Velásquez C., C., Grajeda Montalvo, A., Montero López, V., Montgomery U., W., & Egúsquiza Vásquez, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5–22.

Wang, H., Yu, P., Sun, H., Zhang, Z. y Zhu, Y. (2024). The relationship between social exclusion and non-suicidal self-injury (NSSI) of college students: The mediating effect of rumination. *Curr Psychol* 43, 24969–24976. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06206-y>