



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**VIOLENCIA FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES
MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, LIMA NORTE**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Sandoval Morey, Cassandra Miluska

Asesora

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth
ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado

Pinto Herrera, Florita
Zegarra Martinez, Vilma Bartola
Salas Asencios, Elmer Amado

Lima - Perú

2025



VIOLENCIA FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, LIMA NORTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

3%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

6

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

1%

8

issuu.com

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

<1%

10

wwwfs.mineduc.cl

Fuente de Internet

<1%

alicia.concytec.gob.pe



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA FAMILIAR Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES

MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COMAS, LIMA NORTE

Línea de Investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en
psicología clínica

Autora:

Sandoval Morey, Cassandra Miluska

Asesora:

Mayorga Falcón, Elizabeth

ORCID: 0000 – 0001 – 6213 – 3018

Jurado:

Pinto Herrera, Florita

Zegarra Martinez, Vilma Bartola

Salas Asencios, Elmer Amado

Lima - Perú

2025

Agradecimiento

Agradezco eternamente a mi mamá, a mi papá y a mi hermano por impulsarme a diario a crecer personal y profesionalmente.

Por tolerar mis momentos de estrés y frustración y siempre darme el calor que un hogar siempre te brinda.

A mis amistades por siempre darme ánimos en todo lo que he hecho durante estos últimos 6 años.

A las licenciadas que he conocido hasta el momento, por llenarme de mayor conocimiento, impulsando mi crecimiento profesional, pero también personal.

A mi novio por siempre apoyarme y alentarme en cada una de mis decisiones.

A mí, a esa adolescente que soñó desde tercer año con ser psicóloga, que ha salido triunfante en cada una de las batallas internas con las que ha tenido que afrontar.

Me agradezco por aprender a tenerme paciencia y amor para detenerme un momento, tomar un respiro y continuar.

ÍNDICE

Resumen	ivi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	7
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	7
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i>	10
1.3. Objetivos	13
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	13
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	13
1.4. Justificación	14
1.5. Hipótesis	15
<i>1.5.1. Hipótesis General</i>	15
<i>1.5.2. Hipótesis Específicas</i>	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de Investigación	16
<i>2.1.1. Violencia Familiar</i>	16
<i>2.1.2. Conducta Autolesiva</i>	20
III. MÉTODO	26
3.1. Tipo de Investigación	26
3.2. Ámbito temporal y espacial	26
3.3. Variables	26
<i>3.3.1. Violencia familiar</i>	26
<i>3.3.2. Conducta autolesiva</i>	27
3.4. Población y muestra	28

3.5. Instrumentos	29
3.5.1. <i>Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria (VIFAMES)</i>	29
3.5.2. <i>Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP)</i>	31
3.6. Procedimiento	33
3.7. Análisis de datos	33
3.8. Consideraciones éticas	34
IV. RESULTADOS	36
4.1. Análisis descriptivos	36
4.2. Análisis de correlación	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	47
IX. ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable violencia familiar	28
Tabla 2	Operacionalización de la variable conducta autolesiva	29
Tabla 3	Distribución de la muestra según grado de instrucción	30
Tabla 4	Estadísticos de confiabilidad de la escala de violencia familiar en Estudiantes de Secundaria	31
Tabla 5	Validez ítem-test de la escala de violencia familiar en estudiantes de secundaria	32
Tabla 6	Estadísticos de confiabilidad de la escala de autolesiones	33
Tabla 7	Validez ítem-test de la escala de autolesiones	34
Tabla 8	Prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov	35
Tabla 9	Estadísticos descriptivos de las variables de estudio	37
Tabla 10	Frecuencia y porcentaje de casos con presencia o ausencia de violencia familiar y sus dimensiones	37
Tabla 11	Frecuencia por nivel de conducta autolesiva y sus dimensiones	38
Tabla 12	Correlación entre violencia familiar y conducta autolesiva	38
Tabla 13	Correlación entre las dimensiones de violencia familiar y la conducta autolesiva	39
Tabla 14	Correlación entre las dimensiones de la conducta autolesiva y la violencia familiar	39
Tabla 15	Correlación entre las dimensiones de violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva	40

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en una muestra de 296 adolescentes mujeres de una Institución Educativa de Comas en Lima Norte. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria de Hidalgo y Quiroz (2020) y la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (2021). Se halló una correlación alta y directa entre ambas variables ($Rho = .623$). De las participantes, el 26% presentaron al menos un caso de violencia familiar, siendo la violencia psicológica la que presentó una mayor frecuencia. Asimismo, el 19.7% presentaron conducta autolesiva en niveles de riesgo moderado, problema considerable y clínicamente significativo. También se determinó que el 60.6% de las adolescentes realizaron esta conducta como una forma de autocastigo, con el fin de sancionarse y expresar rechazo personal. En conclusión, se evidencia una relación significativa entre ambas variables, lo que a su vez indica que, a mayor frecuencia de violencia familiar, mayor probabilidad de presentarse la conducta autolesiva.

Palabras clave: violencia familiar, conducta autolesiva, adolescentes.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between domestic violence and self-harm in a sample of 296 adolescent females from an Educational Institution in Comas, Lima Norte. The research was quantitative, correlational, and non-experimental in design. The instruments used were the Family Violence Scale in Secondary School Students by Hidalgo and Quiroz (2020) and the Self-Harm Scale by Cartolin and Palma (2021). A high and direct correlation was found between both variables ($Rho = .623$). Of the participants, 26% reported at least one case of domestic violence, with psychological violence being the most frequent. Likewise, 19.7% reported self-harm at moderate risk levels, a considerable and clinically significant problem. It was also determined that 60.6% of the adolescents engaged in this behavior as a form of self-punishment, in order to sanction themselves and express personal rejection. In conclusion, a significant relationship is evident between both variables, which in turn indicates that the greater the frequency of domestic violence, the greater the likelihood of self-harm.

Keywords: domestic violence, self-harming behavior, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia familiar, en sus diferentes formas, siempre ha sido un tema vigente en nuestra sociedad. Muchas familias emplean hasta el día de hoy la violencia como método de corrección hacia los menores del hogar, de manera que se normaliza y se justifica de este modo. Esta conducta con los años se convierte en un círculo vicioso que continúa generación tras generación, es decir, es muy probable que, si has vivido en un hogar violento, promuevas esa mala práctica cuando formes tu propia familia haciendo que estas nuevas víctimas, aprendan erróneamente que esta es la única manera de criar a sus hijos y repitan nuevamente este patrón de conducta.

La familia al ser el soporte principal de los hijos, requiere de una formación en valores y normas saludables para lograr el bienestar general de todos los integrantes de la misma. Cuando esto no se logra, resulta en un sinnúmero de consecuencias que afectan la salud mental y física de las víctimas.

Por lo tanto, haber vivenciado situaciones de violencia en el hogar trae consigo diferentes problemas como la baja autoestima, la dependencia emocional, el bajo rendimiento escolar, la predisposición a trastornos mentales como ansiedad o depresión, el aislamiento social, problemas de dependencia a las drogas, conductas autolesivas y hasta la propia muerte.

Las víctimas al no tener un hogar funcional para ellos, se pueden refugiar en estrategias de afrontamiento poco saludables. Es aquí en donde las conductas autolesivas pueden tomar protagonismo, ya que es una de las consecuencias de vivir en violencia, haciendo que los menores busquen escapar de su realidad mediante esta práctica. Muchos de los adolescentes que se autolesionan manifiestan que uno de los motivos principales son los problemas familiares incluyendo la violencia del cual ellos son víctimas.

Como se menciona, es muy importante reconocer que la violencia familiar trae graves consecuencias en las víctimas, desde secuelas psicológicas, físicas y comportamentales. Por lo tanto, es necesario poder relacionar ambas variables, las cuales han ido en aumento durante los últimos años en el país, sobre todo en la etapa de la adolescencia, contribuyendo así con la concientización sobre esta problemática.

Esta investigación se realizó en la población de mujeres adolescentes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria en una Institución Educativa en Comas - Lima Norte. El objetivo principal del estudio fue hallar la relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva.

En el primer apartado, se describe la formulación del problema incluyendo los objetivos de la investigación a nivel descriptivo y relacional, las justificaciones para elaborarla y las hipótesis a contrastar. En el segundo apartado, se consideró el marco teórico en donde se encuentran las definiciones más importantes, los tipos, los factores y las consecuencias de cada variable estudiada. En el tercer apartado, se encuentra el método; en donde se definen el tipo de investigación, el ámbito de aplicación, las variables, la descripción de la población y muestra, los instrumentos, el procedimiento para realizar la investigación y el análisis de los datos obtenidos de la muestra. Seguidamente, se presentan los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones para futuras investigaciones y referencias.

1.1. Descripción y formulación del problema

La violencia familiar sigue generando mucha preocupación debido a las consecuencias que trae consigo en el ámbito personal, académico y social en los integrantes más vulnerables de la familia como son los niños y adolescentes.

Nuestro país no es ajeno a dicha problemática, ya que la violencia en el Perú continúa siendo cotidiana y normalizada, debido a que por generaciones se ha considerado como una práctica válida para poder corregir aquellas conductas negativas de los menores. Es por ello

que los padres y cuidadores lo continúan realizando, ya que socialmente sigue siendo aceptada en ciertos sectores; trayendo como consecuencia incluso que los propios afectados justifiquen la violencia como método de corrección y que posteriormente normalicen esta conducta en sus entornos más cercanos como la escuela y en sus relaciones interpersonales, incrementando así el círculo vicioso de la violencia en la sociedad peruana (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF, Perú], 2019).

UNICEF, Perú (2019) realizó un estudio en el país, en donde se obtuvo como resultado que el 40% de los adolescentes justifican la violencia considerándolo un método válido de crianza. En cuanto a los motivos por los cuales ellos creen que los agreden en su hogar son por desobedecer (70%), hacer cosas prohibidas (24%), faltar el respeto a sus padres (18%) y por sacar bajas calificaciones (10%). En cuanto a las cifras según el tipo de maltrato, se evidencia que más del 70% de niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia psicológica a través de insultos, humillaciones, desaprobación, apodosos hirientes, amenazas y burlas; mientras que 6 de cada 10 de ellos han sido golpeados alguna vez por medio de jalones de cabello o de orejas (61%), por medio de cachetadas, puñetes y golpes (21%) y a través quemaduras y ataques con cuchillos y otras armas (2%). Asimismo, el 35% de adolescentes manifestaron haber sufrido una o más veces abuso sexual, siendo más del 80% de víctimas niñas y adolescentes mujeres.

También durante el 2019, mediante la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, se reportó que el 78% de adolescentes entre los 12 a 17 años sufrieron maltrato familiar, en donde el 47.2% fue víctima de violencia tanto física como psicológica (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020). Asimismo, se atendieron 55 565 casos de adolescentes en los Centros de Emergencia Mujer, los cuales llegaron por situaciones de violencia psicológica (25 214), violencia física (17 631), violencia sexual (12 364) y violencia económica (356) (Ministerio de Salud [MINSA], 2021a).

A finales del 2021, mediante los resultados del estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, se identificó un incremento del 50% de las agresiones y los trastornos mentales en niños y adolescentes. En donde el 59,3% de los ellos fueron maltratados físicamente por sus cuidadores, mientras que el 40.7% refirieron haber sido violentados psicológicamente (Ministerio de salud [MINSA], 2021b).

Según el informe regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Perú (UNICEF, Perú, 2022) se evidencia que 2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe experimentan violencia familiar; trayendo como consecuencia que la tasa de homicidios de los mismos (12,6 por 100.000) sea cuatro veces mayor que la media mundial (3 por 100.000) constituyendo así la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años. Por otro lado, durante la pandemia, diversos factores como el estrés, la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas, fueron desencadenantes para incrementar la vulnerabilidad y la exposición de los menores a la violencia en el hogar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En cuanto a la información brindada por el Grupo Impulsor de la Alianza Global para poner fin a la violencia contra niñas, niños y adolescentes del Perú (GIVNNA, 2022), desde enero a abril del 2022 se revelaron 8,057 casos de violencia sexual, en donde el 69.5% son niñas y adolescentes entre 0 y 17 años. Asimismo, se registraron 3,610 casos de violación sexual en un porcentaje del 67% en menores de edad. Se detalló además que los agresores sexuales eran parientes de la víctima (51%) y que en el 59.4% de los casos presentados ocurrió más de una vez.

Asimismo, mediante los Centros de Emergencia Mujer, se atendieron 11 764 casos de adolescentes entre los 12 y 17 años que fueron violentados principalmente de manera

psicológica y física por sus progenitores, siendo las regiones con mayor incidencia: Lima, Arequipa y Cusco (Gobierno del Perú, 2024).

Hasta la actualidad, se han atendido 37 234 casos de niños y adolescentes que han sido violentados en su hogar. De los cuales, el 83.8% han sido mujeres comprendiendo edades de 0 a 5 años (6.7%), de 6 a 11 años (13%) y de 12 a 17 años (17.6%) predominantemente en Lima Metropolitana, Arequipa y Cusco. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica, seguidamente de la violencia física (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2025).

El uso de la violencia en el hogar deja secuelas en los menores de tal manera que su vida se ve afectada no solo en el plano intrapersonal, sino también en su desenvolvimiento en los diferentes roles en los que actúa. Algunas de estas consecuencias, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Uruguay (UNICEF, Uruguay, 2020) son el bajo rendimiento escolar, el incremento de conductas de riesgo como el abuso de sustancias, tener sexo sin protección y pertenecer a pandillas o al crimen organizado; el inicio de la violencia en el ámbito escolar o en relaciones de pareja y el diagnóstico de trastornos mentales. Asimismo, en un informe del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSMHDHN, 2016), el psiquiatra Horacio Vargas señala que el maltrato también puede generar baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas en el aprendizaje, conductas de agresividad, alteraciones en el sueño y en la alimentación en los menores violentados.

Se espera que el adolescente en algún momento actúe para enfrentar esta situación problemática a modo de defensa, sin embargo, debido a la etapa en la que se encuentran, que está llena de cambios sociales, emocionales y comportamentales, no necesariamente toman las mejores decisiones para poder confrontar de manera satisfactoria estos problemas situados en el hogar. Por lo general, estos adolescentes no tienen herramientas adecuadas, es por ello que buscan maneras de poder contrarrestar inadecuadamente el dolor físico y sobre todo

emocional por medio de métodos dañinos para su salud como las autolesiones. La aparición o incremento de las conductas autolesivas en los adolescentes, se encuentra asociado a una angustia emocional profunda debido a diferentes factores. Para ellos, esta es la única opción que tienen para expresar o aliviar sentimientos que son demasiado dolorosos e intensos; de esta manera las autolesiones pueden convertirse en una respuesta habitual ante las presiones y emociones difíciles de manejar para el adolescente (Nemours Children's Health, 2022).

Esta práctica es de gran preocupación debido a su asociación con la ideación suicida y el suicidio como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en donde se señala que durante el 2015 los suicidios y las muertes accidentales debido a conductas autolesivas fueron la tercera causa de muerte entre los adolescentes (67 000 muertes), además tanto en Europa como en Asia Sudoriental, esta es la primera o segunda causa de muerte entre dicha población.

Asimismo, se estima que hay una prevalencia de dicha conducta del 30 al 40% en adolescentes que padecen de algún trastorno clínico, mientras que del 13 al 29% se manifiesta en adolescentes que no presentan algún síntoma asociado a algún trastorno. Tanto en ambas muestras, la edad de inicio es durante la primera etapa de la adolescencia, entre los 11 y 15 años de edad. Además, se estima que hay mayor prevalencia en el género femenino, quienes utilizan los cortes como principal método para autolesionarse, mientras que los varones optan por golpearse o quemarse (Avalia-t y Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud [ACIS], 2022).

La institución educativa donde se realizó el presente estudio no es ajena a dicha problemática, ya que, según la directora del plantel, a través del departamento de psicología y reuniones con los padres, se han visto casos de adolescentes que viven en hogares inestables y que recurren a las autolesiones para aliviar ese dolor emocional. De manera que, muchas de ellas manifiestan que en algún momento de su vida se han autolesionado mediante el uso de

tijeras, lapiceros o usando sus propias uñas para lastimarse por su aspecto físico y/o para poder controlar el estrés generado en casa, refiriendo además que lo hacen en los brazos y piernas y que utilizan prendas que puedan cubrir estas marcas.

Debido a la vulnerabilidad de la adolescente, la conducta desadaptativa que adopta ante sus problemas emocionales y la existencia de la violencia familiar, se busca relacionar ambas variables, formulando la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto año de una Institución Educativa de Comas - Lima Norte?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Condori (2023) estableció la relación entre la violencia familiar y las conductas autolesivas en 91 adolescentes de tercero a quinto de secundaria de un colegio de Arequipa. Los resultados mostraron que la conducta autolesiva obtuvo una correlación de .342 con la violencia psicológica, en comparación con la violencia física que tuvo una correlación de .205. Por otro lado, el 90% de los adolescentes presentaron bajo nivel de violencia familiar, mientras que el 85.7% de ellos obtuvieron niveles bajos de conductas autolesivas, evidenciándose que hay una mayor presencia de las mismas en las mujeres. Concluyeron que, al no presentar violencia familiar, los adolescentes presentan menor riesgo a realizar conductas que dañen su integridad física y emocional.

Soria (2024) también relacionó ambas variables en una muestra de 235 estudiantes de 12 a 17 años en un colegio de Trujillo. Utilizaron el formulario de violencia familiar (VIFA) y la Escala de Autolesiones de Cartolín y Palma. Los resultados mostraron una relación media y directa entre ambas variables, es decir, si el adolescente observa o sufre situaciones de violencia en su hogar, es probable que recurra a autolesionarse. Además, en dicha muestra

presentaron un nivel bajo de violencia familiar mientras que el 89% de los mismos no se autolesionaba.

Por otro lado, Almeyda (2020) relacionó la violencia familiar y la autolesión en una muestra de 221 adolescentes, entre los 11 y 17 años de edad, de dos instituciones educativas en Comas. Sus resultados determinaron una correlación baja y significativa entre la violencia en el hogar y la autolesión en la muestra estudiada ($Rho=.290$). Además, no existió diferencia entre la conducta autolesiva con las variables sociodemográficas como edad, sexo y estructura familiar. Estos resultados indicaron que, a mayor presencia de violencia familiar, los adolescentes tendrán mayor predisposición a generarse daño a sí mismos para aliviar las emociones experimentadas producto de la violencia.

Por otro lado, Ancajima (2021) determinó los niveles de conductas autolesivas en una muestra de 1057 estudiantes de una institución educativa pública de Piura. Los resultados determinaron que los adolescentes presentaron la conducta autolesiva en un nivel bajo constituyendo el 27.2%, en un nivel promedio; en un 47.4% y en un nivel alto; en un 25.4%. En cuanto a la comparación de la conducta entre niveles, el quinto año presentó un mayor nivel promedio de conductas autolesivas encontrándose en un 51.5% en las adolescentes, mientras que en el tercer año se presentó en un 40%. Además, encontraron que el 35% de los adolescentes se autolesionaban a modo de autocastigo, seguidamente por un factor de disociación en un 30.7% y por influencia interpersonal en un 30.4%. Explicándose, como en estudios anteriores, por la incapacidad del adolescente de poder plantear alternativas de solución más viables y saludables.

De igual forma, Cabrera (2021) determinó la existencia de diferencias significativas en las conductas de autolesiones no suicidas según edad, grado y sexo en 459 adolescentes de 12 a 17 años de Lima Metropolitana. El Self Harm Questionnaire adaptada al español por García-Mijares fue utilizado como único instrumento. Como resultado, halló que el 19.8% de

los adolescentes presentaron conductas autolesivas, con una mayor prevalencia en mujeres (53.9%). Además, cerca del 70% se lastimó al menos una vez, el 19.8% de dos a cuatro veces mientras que, el 12.1% más de cinco veces. En cuanto a los motivos por los cuales se hicieron daño, se muestra que el 47.3% manifestó que fue por problemas familiares, mientras que, el método más frecuente fue el de cortarse la piel manifestándose en un 40.7% en mujeres, mientras que en los varones fue en un 20.9%.

En el estudio realizado por Lazaro y Sifuentes (2023) en una muestra de 859 adolescentes varones y mujeres de Lima Norte, se buscó la relación entre la violencia familiar, regulación emocional y conductas autolesivas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Violencia Familiar (VIFA), la Cédula de Autolesión (CAL) y la Escala de Regulación Emocional (ERPQ). Los resultados mostraron que el 51.5% de la muestra presentó un nivel bajo de violencia familiar, así como el 54% de ellos; un nivel bajo de conductas autolesivas. Por otro lado, la regulación emocional se encontró en un nivel alto en un 56%. Por lo que concluyen que, la forma en la que los adolescentes regulan sus emociones se ven influenciadas por factores como la violencia familiar y las autolesiones.

En la investigación realizada por Vallejos y Villegas (2024) hallaron la relación entre la violencia familiar y las autolesiones en una muestra de 300 estudiantes mujeres entre 11 y 17 años de una institución educativa de Chiclayo. Encontraron que la relación entre las variables era directa y estadísticamente muy significativa ($Rho=.519$). Además, hallaron que el 48.7% de las adolescentes presentaban un nivel bajo de violencia familiar, el 23.3% un nivel medio y el 28% evidenció un nivel alto del mismo. Asimismo, se mostró que el 96.7% de las estudiantes tuvieron un nivel bajo de la conducta autolesiva, mientras que solo el 1.3% evidenció un nivel alto.

Por otro lado, la investigación realizada por Huamanchumo (2024) determinó la relación entre la violencia familiar y las conductas autolesivas en una muestra de 254

estudiantes de secundaria entre los 13 y 16 años. Hallaron una correlación alta entre las variables de violencia familiar y conductas autolesivas, siendo la violencia psicológica la que predomina en esta muestra estudiada. Sin embargo, obtuvo una correlación negativa entre la dimensión de negligencia o descuido con la presencia de las autolesiones.

Asimismo, Gonzales y Ruidias (2024) hallaron la relación entre la violencia familiar y conductas autolesivas en 287 estudiantes de secundaria de sexo femenino, pertenecientes a una institución educativa de Lambayeque. Los resultados indicaron una relación estadística positiva y muy significativa entre ambas variables ($Rho=.334$). Además, mostraron que la violencia psicológica fue la que prevaleció en la muestra estudiada, la cual estuvo relacionada directamente con la conducta autolesiva, mientras que la violencia física no presentó dicha correlación. Las estudiantes evidenciaron niveles altos de violencia familiar (43.6%) así como un nivel alto de conductas autolesivas (44.3%).

1.2.2. Antecedentes internacionales

La investigación realizada por Cañón-Buitrago et al. (2021) determinaron la frecuencia de conductas autolesivas y sus factores asociados en una muestra de 58 adolescentes cuyo promedio de edad fue de 14 años, de un colegio de Manizales, en Colombia. Los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson, la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg y la Escala de Acoso Escolar de Cisneros; considerando también los criterios del DSM-V (2013) como instrumento de referencia para la intención suicida. Los resultados mostraron que el 12.3% sufrieron de maltrato familiar, el 56.9% han reprobado algún curso escolar y el 32.8% decía estar bajo presión académica. Por otro lado, el 22.4% de la muestra se autolesionó, siendo el tipo de lesión más frecuente el autocorte. Más del 46% de los adolescentes que se autolesionaban, presentaron más de un tipo de autolesión (autocorte, autogolpearse, autoarañarse, arrancarse el cabello, autoquemarse con hielo o fuego e intoxicación con medicamentos), mientras que, más del

30% lo hicieron más una vez al mes. Además, señalaron que existen diversos factores que constituyen dicho comportamiento destructivo en los adolescentes, como los problemas de violencia dentro de la familia, sin embargo, esta puede tener consecuencias menos graves si es que presentan factores protectores como las redes de apoyo adecuadas.

Asimismo, el estudio realizado por Bombón (2017) determinó los factores emocionales y su influencia en las conductas autolesivas, en una muestra de 98 adolescentes de la Unidad Educativa Juan Benigno Vela, de Ecuador. Los resultados mostraron que el 88% de las adolescentes se jalaba del cabello, el 18% se golpeaba intencionalmente contra algún objeto, el 16% se introducía objetos puntiagudos, el 12% se produjo quemaduras y el 8% se rasguñaba hasta sangrar. Concluyeron que los adolescentes se autolesionan para desfogar su ira, tristeza y tensión a partir de los trastornos de ansiedad y depresión que se pueden explicar por diferentes factores.

Además, mediante la investigación realizada por Ruiz et al. (2019) hallaron la percepción que tienen los adolescentes sobre violencia intrafamiliar directa. La muestra estudiada fue de 145 adolescentes entre los 13 y 14 años de edad a quienes les aplicaron un cuestionario elaborado por los propios investigadores. Hallaron que el 65.8% de los adolescentes eran violentados psicológicamente, el 39.5% manifestaron vivenciar violencia por negligencia o abandono y el 34.3% de ellos experimentaron violencia física. Asimismo, mostraron que no hubo una diferencia significativa según sexo, sin embargo, las adolescentes presentaron un porcentaje mayor en la violencia por negligencia o abandono.

Pontón (2018) determinó la relación entre el cutting y la disfunción familiar en 287 estudiantes de 12 a 15 años de un colegio en Ecuador. Los instrumentos utilizados fueron el APGAR familiar de Smilkstein para medir la percepción del funcionamiento familiar y una encuesta semiestructurada para recolectar información sobre la práctica de autolesiones. Encontraron que más del 50% percibían a su familia como disfuncional, mientras que el

20.02% no presentaban indicadores de cutting. Por otro lado, los factores asociados a la aparición del cutting fueron en mayor porcentaje el relacionado con una mala relación los padres de familia (28.10%), seguido de indicadores de ansiedad y depresión. Por lo tanto, la funcionalidad familiar, según los autores, es un factor predisponente e incluso mantenedor de esta práctica.

Asimismo, la investigación realizada por Obando et al. (2018) en 1517 adolescentes de diferentes colegios de Bogotá, Colombia, tuvo como objetivo hallar la relación entre la conducta autolesiva no suicida con los factores personales y contextuales. Hallaron que el 46% de la muestra estudiada presentaron conducta autolesiva, identificándose como los métodos más frecuentes los pellizcos (27%), mordiscos (23.4%), cortes (22.1%), golpes (17%), entre otros. También encontraron que los adolescentes utilizan esta conducta para expresar insatisfacción consigo mismos y como método para distraer pensamientos negativos relacionados al suicidio. Asimismo, determinaron que la conducta autolesiva disminuye cuando el apego familiar aumenta. En conclusión, indican que la conducta autolesiva se presenta en gran porcentaje en la muestra de este estudio determinándose que el propósito de esta práctica se encuentra relacionado con la disminución de las emociones negativas debido a diferentes factores.

Chang et al. (2025) realizaron un estudio epidemiológico transversal a 2600 jóvenes entre 15 y 35 años quienes participaron en el Estudio Nacional de Salud Mental Juvenil en Singapur. Determinaron la relación entre la conducta de autolesión no intencional con la depresión, estrés, ansiedad, estrategias de afrontamiento, apoyo social percibido y resiliencia. Hallaron que, más del 25% presentaron indicadores de autolesiones a lo largo de su vida, representado por un número significativamente mayor en el sexo femenino. Asimismo, encontraron entre los tipos de autolesiones más frecuentes; cortarse (13.4%), rascarse fuertemente (7.9%), golpearse a sí mismo (4.9%) y golpearse la cabeza (4.9%). Por otro

lado, hallaron que el promedio de edad de inicio de la conducta autolesiva fue a los 14 años en las mujeres, mientras que, en los varones fue a partir de los 18 años. Entre los factores asociados, los jóvenes que presentaban mayor incidencia de autolesiones eran aquellos que tenían síntomas de depresión y ansiedad graves e insatisfacción corporal, así como aquellos que tenían como estrategia de afrontamiento la evitación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de violencia que predomina en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.
- Identificar el nivel de la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la violencia familiar y la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la conducta autolesiva y la violencia familiar en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

➤ Establecer la relación entre las dimensiones de la violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

1.4. Justificación

Se conocen estudios que relacionan ambas variables, sin embargo, existen más investigaciones que se centran en una sola de ellas. Como aporte teórico, esta investigación contribuye con la literatura al establecer una relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en adolescentes mujeres, grupo en el que se ha evidenciado una mayor prevalencia de estas conductas. Asimismo, este estudio representa un aporte relevante en cuanto a cifras actuales de la problemática, además de constituir un precedente útil para futuras investigaciones relacionadas.

Esta investigación también constituye un aporte metodológico, ya que se utilizaron instrumentos debidamente adaptados y validados en el contexto peruano. La aplicación de pruebas estadísticas evidenció niveles adecuados de validez y confiabilidad en la muestra estudiada, lo que respalda la fiabilidad de los datos obtenidos. Estos resultados fortalecen el uso de los instrumentos en contextos similares, permitiendo su empleo en futuras investigaciones. Asimismo, el alcance de la investigación (correlacional) puede servir como modelo para estudios que busquen indagar sobre esta problemática asociada a la población adolescente.

Por otro lado, la presente investigación tiene un enfoque práctico, ya que sus hallazgos sirven de base para la implementación de estrategias preventivas y de intervención en una institución educativa del distrito de Comas. A partir de los resultados, se espera que se desarrollen talleres de orientación para padres y estudiantes, con el fin de abordar la problemática de la violencia familiar y la conducta autolesiva. Asimismo, se busca facilitar la intervención profesional de psicólogos que puedan brindar apoyo individualizado a las

adolescentes más afectadas, contribuyendo de manera directa al mejoramiento de su salud mental y bienestar general.

Asimismo, se promueve la concientización sobre el origen de las autolesiones como consecuencia de la violencia generada en el hogar hacia los miembros más vulnerables de la familia, como son los hijos. Esta investigación representa una justificación de tipo social, ya que pretende generar un impacto positivo en la comunidad al promover la reflexión en padres y en el público en general, evitando que se continúe asociando la violencia con un método efectivo para corregir conductas inadecuadas. En su lugar, se busca fomentar alternativas más saludables para la crianza y el desarrollo emocional de los menores.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

H_i Existe una relación directa entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

1.5.2. Hipótesis Específicas

H₁ Existe relación significativa entre las dimensiones de la violencia familiar y la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

H₂ Existe relación significativa entre las dimensiones de la conducta autolesiva y la violencia familiar en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

H₃ Existe relación significativa entre las dimensiones de la violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva en las adolescentes mujeres de tercer, cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Comas, Lima Norte.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Violencia familiar*

2.1.1.1. Definición. Actualmente no existe un concepto global para la violencia familiar, sin embargo, diversos autores han propuesto ideas que presentan características similares para formar una definición más uniforme. Por su lado, Corsi (1994) define a la violencia familiar en términos de que cualquier miembro de la familia puede ser agente o víctima de una relación agresiva, formando parte o contribuyendo a la violencia familiar. Siendo esta manifestada a través de violencia física, sexual y emocional, siendo las mujeres y los niños las víctimas más frecuentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define a la violencia como el uso intencional de la fuerza física como amenaza contra uno mismo, una persona o un grupo de personas, cuyas consecuencias repercuten en la salud física y psicológica de la persona afectada, incluso llegando a la muerte.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) define a la violencia familiar como la acción u omisión de algún miembro de la familia que ejerce contra otro de ellos produciendo un daño a propósito, tanto en el aspecto psicológico como físico. Se incluyen además a los casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil y violencia contra el hombre.

Para Hidalgo y Quiroz (2020), autores de la escala de la violencia familiar, la definen como aquellas conductas que perturban la integridad física, psicológica, sexual y económica producidas en el ambiente familiar, que es dirigido principalmente hacia los miembros más vulnerables de la familia como los menores de edad.

Asimismo, Bandura (1983) define a la violencia como una conducta aprendida por observación. Sin embargo, la exposición a modelos violentos no asegura el aprendizaje de los

mismos de manera automática sea por motivos de olvido o porque no observan los rasgos determinantes de la conducta modelo. Por lo tanto, las personas solo adquieren dicha conducta si representa un valor funcional para ellos o si no está sancionada de manera negativa.

2.1.1.2. Modelos teóricos. Diversos autores proponen sus modelos para poder explicar tanto el origen como los factores que influyen en la aparición de la violencia familiar.

La OMS (2002) propone el modelo ecológico tomándose en cuenta cuatro niveles descritos a continuación. A nivel individual, se analizan los factores biológicos y de la historia personal que predisponen a la persona a ejercer violencia; a nivel relacional, se consideran relaciones significativas y su desenvolvimiento en cada uno de ellos; a nivel comunitario, se consideran los factores ambientales como la pobreza, el número de habitantes, la existencia de factores de riesgo como el tráfico de drogas entre otros. Por último, a nivel social, se consideran aquellos factores que contribuyen a las desigualdades económicas o sociales teniendo en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales por parte del Estado.

Por otro lado, para explicar el origen de la violencia familiar, Belsky (1980) plantea un modelo en donde existe la interacción de cuatro sistemas que contribuyen al inicio y mantenimiento del maltrato infantil, considerando aspectos generales hasta aquellos más específicos de la conducta violenta por parte de los padres:

a. Macrosistema. Este sistema está constituido por ideologías sociales. La sociedad a lo largo del tiempo ha establecido criterios estándares sobre cuál es el mejor método de crianza, variando de cultura a cultura según sus propias creencias. Factores como la aceptación del castigo físico como método para disciplinar a los hijos, la incorporación de la mujer al mundo laboral, entre otros aspectos sociales, pueden contribuir a la aparición de dicha problemática.

b. Exosistema. Mediante este sistema se consideran factores referentes a la situación laboral y la interacción social de los padres. El desempleo, es un factor importante de estrés y frustración para las familias, así como el no tener una red de apoyo para superar este problema; la combinación de estos factores trae como consecuencia la imposibilidad de manejar asertivamente esta situación, en donde cabe la posibilidad que los padres ejerzan mayor violencia a los menores ante las demandas económicas.

c. Microsistema. Se encuentra asociado a los factores internos del hogar como la aparición de conflictos en la relación de los padres, si hay violencia entre ellos, habrá mayor hostilidad hacia los menores a consecuencia de la cadena de violencia. Asimismo, el número de hijos, el poco espacio en el hogar, padres divorciados, problemas emocionales y de conducta de los menores, podrían generar estrés en los progenitores y la posterior conducta violenta dirigida hacia los hijos.

d. Ontosistema. Está basado en la crianza de los propios padres, si en su hogar prevaleció el uso de la violencia, ellos podrían repetir el mismo patrón de conducta al criar a sus hijos. Al vivir en un hogar violento, los padres también pueden haber desarrollado un bajo nivel de autoestima, mayor aislamiento social, dificultades en sus relaciones interpersonales, menor tolerancia y apego hacia sus hijos, entre otras consecuencias emocionales, que influirán en el uso de la violencia en la formación de su nuevo hogar.

2.1.1.3. Clasificación. Para Fernández et al. (2003) la violencia familiar se clasifica en tres tipos. La violencia física; constituida por lesiones corporales intencionales como golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc. La violencia psicológica; basada en críticas exageradas y continuas, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento social y el control del dinero. Y la violencia sexual; donde se consideran aquellos actos que perturban la integridad de las personas, que van desde tocamientos indebidos hasta relaciones sexuales forzadas.

Para Hidalgo y Quiroz (2020) existen cuatro tipos de violencia: violencia física, mediante la cual se usa la fuerza con intención de dañar a la otra persona (golpes con objetos o sin ellos); violencia psicológica, en donde se ejercen acciones que producen malestar psicológico (insultos, gritos, desvalorización e indiferencia); violencia sexual, en donde se realizan actos sexuales sin el consentimiento de la persona (tocamientos e insinuaciones sexuales) y violencia económica o material, el cual se genera cuando se le niega las condiciones básicas para vivir a los miembros de una familia.

Por otro lado, Corsi (1994) menciona que existen seis: abuso físico, referente a cualquier acción no accidental que genere daño físico o enfermedades en el menor; abuso sexual, se considera cualquier contacto sexual con el menor desde la exhibición sexual hasta la violación; abuso emocional, se presenta a través de insultos, burlas, amenazas, críticas e incluso el encierro o confinamiento del menor; abandono físico, cuando las necesidades básicas no son satisfechas ni temporal ni permanentemente por ningún miembro de la familia; abandono emocional, entendido como la ausencia del afecto considerando la falta de caricias, abrazos, palabras motivadoras, entre otros, y la indiferencia de los padres ante los estados de ánimo de los menores.

2.1.1.4. Consecuencias. Corsi (1994) considera que los adolescentes que sufren de maltrato en su hogar pueden tener consecuencias como el incremento de problemas de salud físico y mental, trastornos de conducta escolar, dificultades en el aprendizaje, reproducción de los modelos de relación violentos, incremento de conductas delictivas, lesiones graves y asesinatos. Asimismo, los menores que son víctimas de violencia en su hogar pueden presentar bajo rendimiento escolar, deserción escolar, dificultades para desarrollar habilidades sociales como la comunicación, toma de decisiones y el afrontamiento del estrés. Asimismo, existe en ellos un incremento de conductas de riesgo como desarrollar embarazos adolescentes (Ministerio de Salud [MINSA], 2000).

Por otro lado, debido a la violencia experimentada, Almanza y Casique (2017) refieren que la falta de comunicación entre los miembros de la familia y el constante enfrentamiento a problemas surgidos en el hogar, afectan el desarrollo general del niño y adolescente cambiando su forma de pensar y actuar.

Por su lado, Mayor y Salazar (2019) mencionan que existen secuelas principalmente en dos ámbitos: A nivel físico las víctimas pueden presentar dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, hiperventilación, lesiones, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados. A nivel psicológico, los efectos pueden ser tanto de corto como de largo plazo trayendo consigo sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, lo que pueden llevar al menor a tomar decisiones fatales como el suicidio.

2.1.1.5. Estrategias de afrontamiento. En cuanto a las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes para sobrellevar la violencia familiar experimentada en el hogar, se basan en conductas riesgosas como el consumo de alcohol y drogas en donde crean un *ambiente seguro*, compartiendo sus emociones con pares que experimentan lo mismo en casa y quienes usan este mismo método para olvidarse de su realidad. Los adolescentes, además, comienzan a realizarse daño en su cuerpo a través de cortes, golpes, quemaduras a lo que se denomina en conjunto conductas autolesivas, lidiando con las emociones que experimentan al vivir en una situación de violencia constante (Almanza y Casique, 2017).

2.1.2. Conducta Autolesiva

2.1.2.1. Definición. Al ser una de las estrategias de afrontamiento más dañinas para los adolescentes, es importante poder estudiarla y saber de qué trata.

Almeyda (2020) define a las conductas autolesivas como toda conducta que el individuo realiza con la intención de producirse daño físico que le genere placer, pero sin provocar su propia muerte. Este concepto excluye tanto la ideación y los actos suicidas, así como las prácticas culturales en donde están normalizadas las autolesiones (Villarreal et al.,

2013). Además, se utiliza como un medio de escape para reconfortar a la persona de aquel malestar o angustia que presenta en ese momento.

Cartolin y Palma (2021) definen a las autolesiones como daños intencionales que las personas hacen de manera directa sin el propósito de quitarse la vida considerando como tipos de autolesiones los cortes en la piel, golpes, arañazos o quemaduras.

Por otro lado, la conducta autolesiva actualmente se encuentra denominada como *autolesiones no suicidas* en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) consolidando su importancia para el posterior diagnóstico y comprensión de esta problemática que ha ido en incremento sobre todo en la población adolescente (Cabrera, 2021).

2.1.2.2. Factores asociados. En cuanto a los motivos por los cuales los adolescentes se autolesionan Almanza y Casique (2017) lo organizan de la siguiente manera:

a. Recuperar la necesidad de atención de los padres. A través de la gravedad que implican las autolesiones, los adolescentes buscan generar preocupación y atención de sus progenitores.

b. Autocastigo. Los adolescentes tienen un gran sentimiento de culpabilidad que les generan pensamientos de merecer ser castigados, lo que conlleva a esta mala práctica.

c. Evadir el malestar emocional. El dolor físico causado por la autolesión causa que olviden temporalmente la situación de violencia en el hogar.

d. Sentimientos de vacío crónico. Al experimentar constantemente malestar emocional, la víctima necesita sentir otro tipo de emoción, es por ello que recurre a esta práctica para sentir un dolor diferente.

e. Conducta para-suicida. A pesar que el propósito de los adolescentes al autolesionarse no es acabar con su propia vida, el 15% de ellos tienen tendencias suicidas. Por lo tanto, el motivo principal, es para acabar con sus problemas y sentimientos negativos, considerándolo como la mejor solución para poder ser felices.

Para Flores-Soto et al. (2018) consideran a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

a. A nivel biológico. Señalan que la conducta autolesiva puede estar relacionada con la disminución de algunos neurotransmisores cerebrales que regulan el estado emocional de la persona. Uno de ellos sería la serotonina que tiene como función regular la impulsividad y la agresión, otros neurotransmisores relacionados son los opioides que se encargan de la supresión del dolor. Las personas que se autolesionan alivian su malestar emocional estimulando la producción de estos últimos, es entonces en donde aprenden a asociar la autolesión con sentimientos positivos y esto hace que cada vez que se sientan disgustados se lastimen para sentirse mejor.

b. A nivel psicológico. Indican que los traumas durante la infancia como abuso sexual o violencia familiar, la incapacidad de resolución de problemas, baja autoestima, la incapacidad para poder expresar sus emociones, tener pensamientos de culpa y padecer de trastornos como ansiedad, depresión o trastornos alimenticios, se consideran como factores que predisponen a la persona a desarrollar dicha conducta con el propósito de controlar su propio cuerpo y mente.

c. A nivel social. Mencionan que el sentimiento de soledad de las personas, tener atracción por personas que se autolesionan provocando en ellos que inicien a autolesionarse para buscar su aceptación, haber tenido experiencias durante la infancia como ser testigos o haber sido violentados física, psicológica o sexualmente, padecer de alguna enfermedad congénita, tener padres alcohólicos, tener a sus padres divorciados o que constantemente se encuentren en conflicto, entre otras dificultades que surgen en el ambiente social, primordialmente en el ámbito familiar, es en donde la persona aprende conductas poco adaptativas para poder lidiar con ese tipo de problemas.

2.1.2.3. Diferencia entre autolesión e intento de suicidio. Debido a que las autolesiones se encuentran relacionadas con el intento de suicidio ya que de igual forma existe un daño físico, es importante señalar sus diferencias a través de tres aspectos: intención, repetición y letalidad. El intento de suicidio tiene un fin claro que es el de terminar con la vida a diferencia de las autolesiones que pueden tener diversos fines menos el de atentar contra su vida. En cuanto a la repetición de la conducta, las autolesiones se presentan repetitivamente, mientras que los intentos suicidas son ocasionales. En cuanto a la letalidad, las personas que se autolesionan utilizan métodos u objetos de baja letalidad a diferencia de los que intentan suicidarse que realizan estos actos con objetos de mayor letalidad. Por lo tanto, las autolesiones pueden funcionar como antecedentes para la conducta suicida, ya que hay estudios en donde se indica que aquellos adolescentes que se autolesionan han reportado también un intento suicida al menos una vez en su vida (Villarroel et al., 2013).

2.1.2.4. Modelos teóricos. La teoría biopsicosocial de Engel (1977, como se citó en Cartolin y Palma, 2021), asocia factores biológicos, sociales y psicológicos para poder explicar la salud y la enfermedad; la teoría de la influencia interpersonal, en donde el individuo se siente presionado socialmente y actúa en contra de sí mismo para ser aceptado en un grupo social, sea en la familia, amigos o con la propia pareja (Edmonson et al., 2015, como se citó en Cartolin y Palma 2021). Asimismo, la teoría de regulación de afecto de Linehan (1993, como se citó en Cartolin y Palma, 2021) donde la conducta del adolescente se encuentra influenciada por las experiencias con su cuidador primario, en donde si no se desarrolla un apego seguro con el cuidador, se experimenta dolor emocional el cual tiene que gestionar sin recurrir a otros, es así que puede aprender a lidiar con estas sensaciones negativas a través de la autolesión. También mediante la teoría del autocastigo (Flores et al., 2018, como se citó en Cartolin y Palma, 2021), se menciona que aquellas personas que han sido castigadas al manifestar alguna emoción, aprenden a autocastigarse cada vez que experimenta

alguna emoción complicada para ellos. Mientras que, la teoría de búsqueda de sensaciones refiere que la persona se autolesiona para *sentir algo* y así poder evitar sus propios sentimientos negativos (Lee et al., 2015, como se citó en Cartolin y Palma, 2021).

Nock y Prinstein (2004) presentan un modelo de cuatro factores que explican la permanencia de la conducta autolesiva, según su refuerzo interno o externo. Como refuerzo interno o intrapersonal positivo, la persona obtiene beneficios como sensaciones excitantes o novedosas, mientras que, como refuerzo intrapersonal negativo, la persona alivia sus emociones como frustración, ira, ansiedad, entre otros. Como refuerzo externo o interpersonal positivo, el individuo logra obtener el cuidado y la atención de sus personas cercanas, principalmente de la familia, quienes buscan que no repitan dicha conducta. Asimismo, como refuerzo interpersonal negativo, el individuo logra la exoneración de castigos o responsabilidades sociales, familiares y personales.

2.1.2.5. Clasificación. Respecto a los tipos de autolesiones, los más frecuentes son los cortes y golpes en las extremidades y en el abdomen, hechos con objetos punzocortantes; rascarse la piel hasta sangrar; quemarse o introducirse objetos bajo la piel. Incluso existe una diferenciación entre el sexo, en donde las mujeres se autolesionan superficialmente los antebrazos, mientras que los varones optan por golpearse o quemarse las extremidades (Cartolin y Palma, 2021).

Dependiendo de la gravedad de estas autolesiones, Cartolin y Palma (2021) mediante su Escala de Autolesiones (EACP) establecen 4 categorías: clínicamente no significativo, en donde existen conductas autolesivas mínimas o inexistentes; riesgo moderado, presentando conductas ocasionales que requieren de vigilancia; problema considerable, en donde se muestran conductas más frecuentes con impacto emocional y clínicamente significativo, presentando conductas intensas o repetitivas que requieren de intervención urgente de un profesional.

Por otro lado, Villarroel et al. (2013) proponen la siguiente clasificación de las formas de la conducta autolesiva.

a. Conductas autolesivas mayores. Son aquellas autolesiones que tienen implicación con algún trastorno sea de personalidad o durante episodios psicóticos como durante la esquizofrenia. Son lesiones graves que aparecen de manera repentina e impulsiva como la castración, enucleación ocular y amputación de extremidades.

b. Conductas autolesivas estereotipadas. Referentes a aquellas conductas que son repetitivas y poseen un patrón rígido e inflexible como golpearse la cabeza, rasguñarse la piel, abofetearse la cara y tirar de su cabello. Se encuentra relacionado con pacientes diagnosticados con trastorno del espectro autista, retardo mental severo y patologías neurológicas.

c. Conductas autolesivas compulsivas. Son aquellas conductas repetitivas como rascarse la piel llegándose a producir excoriaciones, morderse las uñas o tirarse el cabello. El daño es leve a moderado, surge de manera repetitiva y presenta un patrón compulsivo, siendo experimentado como actos automáticos en el individuo.

d. Conductas autolesivas impulsivas. Conductas como cortarse, quemarse la piel, introducirse objetos punzantes en el espacio subdérmico, se presenta ocasionalmente en personas con trastornos de personalidad límite, trastorno por estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos anímicos o en personas con antecedentes de abuso sexual en la infancia. La persona intenta resistirse a los impulsos de querer hacerse daño, sin embargo, fracasa constantemente sintiendo un gran alivio luego de realizarlo.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo y de alcance correlacional. La investigación cuantitativa es definida por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) como el conjunto de procesos que se organizan de manera secuencial para comprobar supuestos. Al ser esta investigación de alcance correlacional, se buscó determinar la relación o el grado en el que se asocian dos o más variables en un contexto particular.

Asimismo, el diseño de investigación es no-experimental, de corte transversal. Hernández et al. (2014) explican que la investigación no experimental es aquella en donde no se realiza la manipulación de las variables a estudiar, es decir, se observan los fenómenos en su contexto natural. Señalan también que una investigación de corte transversal se encarga de describir y analizar las variables en un mismo tiempo y momento.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en una institución educativa parroquial de secundaria para adolescentes mujeres ubicada en el distrito de Comas en la zona de Lima Norte.

La recolección de datos se realizó en el contexto escolar, dentro de un entorno que permitió el acceso y aplicación adecuada de los instrumentos de evaluación. El proceso de aplicación de los instrumentos se llevó a cabo entre los meses de junio y septiembre del año 2023 en el horario escolar regular.

3.3. Variables

3.3.1. *Violencia familiar*

Definición conceptual: La violencia familiar se encuentra definida como todo abuso que ejerce un miembro de la familia hacia otro de ellos, mayormente hacia los integrantes más vulnerables como los menores de edad (Hidalgo y Quiroz, 2020).

Definición operacional: La violencia familiar se define en términos de la puntuación de la Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria de Hidalgo y Quiroz compuesta por 27 ítems y 4 dimensiones: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica.

En la Tabla 1, se muestran los ítems correspondientes por cada dimensión y los tipos de respuesta de la Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria de Hidalgo y Quiroz.

Tabla 1

Operacionalización de la variable violencia familiar

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipos de respuesta	Escala de medida
Violencia física	Golpes con objetos	1,2,3		
	Golpes sin objetos	4,5,6		
Violencia psicológica	Insultos y gritos	7,8,9	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)	Ordinal
	Desvalorización	10,11,12		
	Indiferencia	13,14,15		
Violencia sexual	Tocamientos	16,17,18		
	Insinuaciones sexuales	19,20,21		
Violencia económica	Privación de recursos	22,23,24, 25,26,27		

3.3.2. Conducta autolesiva

Definición conceptual: La conducta autolesiva se encuentra definida como el daño intencional que el individuo lleva a cabo de manera directa, sin involucrar su propia muerte. Estas conductas se encuentran relacionadas con los cortes, golpes, arañazos o quemaduras en la piel (Cartolin y Palma, 2021).

Definición operacional: La conducta autolesiva se define en términos de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma compuesta por 18 ítems y dos dimensiones: autocastigo y regulación de afecto.

En la Tabla 2, se muestran los ítems correspondientes y tipos de respuesta por cada dimensión de la Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma. Además, se observan los niveles de la conducta autolesiva.

Tabla 2

Operacionalización de la variable conducta autolesiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipos de respuesta	Categoría general	Escala de medida
Autocastigo	Conductas de autolesión como cortes o quemaduras	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,11,12,13,14, 15 y 17	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)	Clínicamente no significativo (1-74), Riesgo moderado (75-84), Problema considerable (85-94) y Clínicamente significativa (95-99)	Ordinal
Regulación de afecto	Sensación de culpabilidad o ira				
	Sensación de alivio				
	El individuo carece de habilidades de regulación emocional	10,16 y 18			

3.4. Población y muestra

La población estuvo constituida por 512 estudiantes mujeres de una Institución Educativa de Lima Norte que pertenecían al tercer, cuarto y quinto año de secundaria, cuyas edades oscilan entre los 14 a 17 años de edad. La muestra fue conformada por 296 adolescentes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria. Se seleccionó la muestra a través

del método no probabilístico por conveniencia según criterios del investigador (Hernández et al., 2014).

Mediante la Tabla 3, se evidencia la cantidad de estudiantes de la Institución Educativa de Lima Norte por grado de instrucción. De la muestra total de 296 adolescentes, 114 son de tercero de secundaria; 94 de cuarto de secundaria y 88 de quinto de secundaria.

Tabla 3

Distribución de la muestra según grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Tercero de secundaria	114	38.5
Cuarto de secundaria	94	31.8
Quinto de secundaria	88	29.7
Total	296	100.0

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria (VIFAMES)

El instrumento fue elaborado por Hidalgo y Quiroz (2020) en Perú, cuyo objetivo fue medir el nivel de violencia familiar en estudiantes de secundaria en un rango de edad de 12 a 17 años. Puede ser aplicada en el ámbito educativo y clínico, y está compuesto por 27 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica. Presenta cinco alternativas de respuesta de tipo Likert, siendo 1 el puntaje menor mientras que el puntaje mayor es 5. Se obtienen puntajes según dimensión y por puntaje general clasificándose en los siguientes niveles: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. Las propiedades psicométricas del instrumento son adecuadas, evidenciadas mediante la validez de contenido (V de Aiken = 0,7 y 1.0), el coeficiente Alfa de Cronbach de .96 y el coeficiente Omega de .95.

También en el estudio de Camacho y Diaz (2023) obtuvieron la validez y confiabilidad de este instrumento en 282 estudiantes de secundaria en un colegio de Chiclayo. La validez hallada mediante el análisis factorial confirmatorio fue de .97. A través del coeficiente de Omega y el coeficiente Alfa de Cronbach encontraron valores de .90 y .92, respectivamente. Asimismo, hallaron valores de .94 para la dimensión de violencia física; .96 para la dimensión de violencia psicológica; .82 para la dimensión de violencia sexual y .95 para la dimensión de violencia económica.

Para fines de la investigación, se evidenció la confiabilidad y validez en la muestra estudiada, cuyos resultados se presentan en las siguientes tablas.

En la Tabla 4, se observa la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach para la Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria. La dimensión de violencia psicológica presenta una alta consistencia interna (.89), mientras que la dimensión de violencia sexual tuvo un valor de .61, encontrándose como un valor en riesgo de aceptabilidad. Asimismo, en la escala total de 27 ítems, la magnitud del coeficiente de confiabilidad es muy alto con un valor de .918.

Tabla 4

Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Violencia Familiar en Estudiantes de Secundaria

Dimensiones/Escala total	Ítems	Alfa [IC95%]
Violencia física	6	.872 [.857 - .887]
Violencia psicológica	9	.898 [.886 - .910]
Violencia sexual	6	.753 [.725 - .781]
Violencia económica	6	.610 [.566 - .655]
Escala Total	27	.918 [.909 - .927]

En la Tabla 5 se observa la validez ítem test de la escala de la violencia familiar, en donde se aprecia que, los valores de los coeficientes de los 27 ítems presentan una alta correlación con el test total.

Tabla 5

Validez ítem-test de la escala de violencia familiar en estudiantes de secundaria

Ítems	R	P	Ítems	r	p
1	.913	.000	15	.916	.000
2	.914	.000	16	.917	.000
3	.913	.000	17	.916	.000
4	.913	.000	18	.919	.000
5	.913	.000	19	.918	.000
6	.914	.000	20	.917	.000
7	.911	.000	21	.919	.000
8	.912	.000	22	.915	.000
9	.914	.000	23	.915	.000
10	.911	.000	24	.916	.000
11	.911	.000	25	.916	.000
12	.911	.000	26	.917	.000
13	.913	.000	27	.921	.000
14	.912	.000			

3.5.2. Escala de Autolesiones de Cartolin y Palma (EACP)

El instrumento fue elaborado por Cartolin y Palma (2021) en Perú. El objetivo de la escala es evaluar el nivel de autolesión en adolescentes escolares en un rango de edad de 11 a 17 años. Puede ser aplicada en el ámbito educativo y clínico. La escala está compuesta por 18 ítems distribuidos en dos dimensiones: autocastigo y regulación de afecto. Presenta cinco alternativas de respuesta de tipo Likert, siendo 1 el puntaje menor mientras que el puntaje mayor es 5. Se obtiene un puntaje general, el cual se ubica en las siguientes categorías: clínicamente no significativo, riesgo moderado, problema considerable y clínicamente significativo. Las propiedades psicométricas del instrumento son adecuadas, evidenciando validez de la estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio (AFE .925) y el análisis factorial confirmatorio ($X^2/df= 7.17164$), en donde se tuvo un valor de CFI= 0.931

indicando buen ajuste y un valor de TLI= 0.921 teniendo un valor aceptable. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de .90.

En el estudio realizado por Soria (2024) en una muestra de 235 estudiantes de un colegio de Trujillo obtuvo un valor de .90 para la confiabilidad total del instrumento, mientras que para las dimensiones de autocastigo y regulación del afecto hallaron valores de .91 y .94, respectivamente. Posteriormente, en una investigación realizada por Vallejos y Villegas (2024) hallaron un coeficiente de Cronbach de .90 para su muestra de 300 estudiantes.

Para fines de la investigación, se evidenció la confiabilidad y validez en la muestra estudiada, cuyos resultados se presentan en las siguientes tablas.

En la Tabla 6, se muestra la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach para la Escala de Autolesiones. La dimensión de autocastigo presentó una alta consistencia interna debido a su valor de .94, mientras que la dimensión de regulación de afecto tuvo un valor de .77, lo cual es aceptable en términos de confiabilidad. En la escala total de 18 ítems, la magnitud del coeficiente de confiabilidad fue muy alta debido a su valor de .95.

Tabla 6

Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Autolesiones

Dimensiones/Escala total	Ítems	Alfa [IC95%]
Autocastigo	15	.942 [.933 - .950]
Regulación de afecto	3	.779 [.745 - .810]
Escala Total	18	.950 [.942 - .957]

En la Tabla 7, se observa la validez ítem-test de la escala de autolesiones, en donde se aprecia que los valores de los coeficientes de los 18 ítems presentan una alta correlación con el test total.

Tabla 7*Validez ítem-test de la escala de autolesiones*

Items	R	P	Items	r	p
1	.952	.000	10	.949	.000
2	.949	.000	11	.948	.000
3	.952	.000	12	.945	.000
4	.946	.000	13	.945	.000
5	.947	.000	14	.946	.000
6	.946	.000	15	.945	.000
7	.945	.000	16	.946	.000
8	.946	.000	17	.946	.000
9	.945	.000	18	.947	.000

3.6. Procedimiento

Se solicitó el permiso a la directora de la institución educativa para poder realizar la investigación en las estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria. Una vez aprobado, se les brindó el consentimiento informado a los padres para la aceptación de la participación de sus menores hijas.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos presencialmente a aquellas estudiantes que presentaron el consentimiento informado firmado. Luego de recoger las pruebas, se les brindó una charla sobre la importancia de ambos temas. Se organizaron las pruebas según el grado de instrucción y se procedió a emplear el método no probabilístico por conveniencia para la selección de la muestra, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente se calificaron las pruebas previo control de calidad garantizando la validez de las mismas.

3.7. Análisis de Datos

Para obtener los datos de la investigación, se procesó la base de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, mediante la cual se realizaron las mediciones para evidenciar validez y confiabilidad, así como las pruebas requeridas para responder a los objetivos de la investigación. Para hallar la confiabilidad de los instrumentos

se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach y para el análisis de la validez, se calcularon las correlaciones entre cada ítem, el puntaje total y el puntaje por dimensiones.

Posterior a ello, se realizaron los estadísticos descriptivos como la media, la desviación estándar, la frecuencia y el porcentaje de casos por cada variable y dimensiones.

Por otro lado, se aplicó la prueba de normalidad mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra es mayor a 50, para seleccionar el estadístico adecuado para el análisis de correlación.

En la Tabla 8, se observa que mediante la prueba de normalidad se obtuvo un valor p menor a 0.05 entre los puntajes totales de la Escala de Violencia Familiar y la Escala de Autolesiones. Se concluye que los datos no se ajustan a la distribución normal, por ende, se utilizó el estadístico de Spearman para la correlación.

Tabla 8

Prueba de normalidad a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov

	<i>k-s</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Violencia Familiar	.123	296	.000
Autolesiones	.203	296	.000

3.8. Consideraciones éticas

Para realizar la investigación en la institución educativa, se contó con el permiso de la directora, de los padres a través de un consentimiento informado y el asentimiento de las participantes, en donde voluntariamente decidieron participar del estudio. Además, si alguna participante durante la aplicación de los instrumentos se sintiera afectada emocionalmente, se anularía la prueba y se le brindaría soporte emocional; durante la aplicación esto no sucedió. Asimismo, como lo establece el Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP, 2024) los datos

obtenidos de la muestra son confidenciales y anónimos para salvaguardar el respeto hacia la dignidad de la participante.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

En la Tabla 9, se observan los estadísticos descriptivos de las 296 participantes. Se muestra que la media de la variable violencia familiar es de 45.47 con una desviación estándar de 15.23, mientras que la media de la variable conducta autolesiva es de 28.64 y tiene una desviación estándar de 12.82. Esto indica que los puntajes de las participantes varían, pero sin alejarse demasiado de la media.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

	n	Media	Desv. Estándar
Violencia Familiar	296	45.47	15.23
Conducta Autolesiva	296	28.64	12.82

En la Tabla 10, se muestra la frecuencia de casos por dimensiones de la variable violencia familiar. La violencia psicológica es la que presenta mayor frecuencia, seguidamente de la violencia física; asimismo, se encuentra menor frecuencia en la dimensión de violencia sexual. Para este estudio, se consideró presencia de violencia cuando se reporta al menos un ítem con una puntuación de 3 a 5 en la escala de cada dimensión. La violencia familiar total se construyó agrupando todas las dimensiones.

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje de casos con presencia o ausencia de violencia familiar y de sus dimensiones

Dimensión de violencia	Presencia de violencia	Ausencia de violencia
Violencia física	73 (24.7%)	223 (75.3%)
Violencia psicológica	125 (42.2%)	171 (57.8%)
Violencia sexual	12 (4.1%)	284 (95.9%)
Violencia económica	57 (19.3%)	239 (80.7%)
Violencia familiar total	77 (26%)	219 (74%)

En la Tabla 11, se muestra la frecuencia de casos por nivel y dimensiones de la variable conducta autolesiva. De la muestra, 57 participantes presentaron conducta autolesiva, de las cuales el 12.9% se encontró en un nivel de riesgo moderado, el 6.1% en un nivel de problema considerable y el 0.7% en el nivel clínicamente significativo.

Tabla 11

Frecuencia por nivel de Conducta Autolesiva y sus dimensiones

Dimensión	Niveles			
	Clínicamente no significativo	Riesgo moderado	Problema considerable	Clínicamente significativo
Autocastigo	117 (39,5%)	136 (46,1%)	37 (12,5%)	6 (2,0%)
Regulación de afecto	239 (80,7%)	37 (12,5%)	16 (5,4%)	4 (1,4%)
Conducta autolesiva total	238 (80,4%)	38 (12,9%)	18 (6,1%)	1 (0,7%)

4.2. Análisis de correlación

En la Tabla 12, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se halló una correlación $\rho = .623$, lo cual indica que existe una correlación estadísticamente significativa, directa y positiva entre las variables violencia familiar y conducta autolesiva; además presenta un tamaño del efecto muy pequeño (0.38).

Tabla 12

Correlación entre violencia familiar y conducta autolesiva

n= 296	Conducta Autolesiva		
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Violencia Familiar	.623	.000	0.38

En la Tabla 13, se presenta la correlación entre las dimensiones de las variables estudiadas. La dimensión de violencia psicológica se correlacionó positiva y significativamente con la conducta autolesiva (.610) con un tamaño del efecto pequeño (.372), mientras que la dimensión de violencia sexual fue la que menor correlación tuvo con un valor de .302 y un tamaño del efecto pequeño (.091).

Tabla 13

Correlación entre las dimensiones de violencia familiar y la conducta autolesiva

n= 296	Conducta autolesiva		
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Violencia física	.434	.000	0.188
Violencia psicológica	.610	.000	0.372
Violencia sexual	.302	.000	0.091
Violencia económica	.470	.000	0.220

Mediante la Tabla 14, se observa la correlación entre las dimensiones de la conducta autolesiva y la violencia familiar. La dimensión de autocastigo presentó una correlación positiva y significativa con un valor de .615 y un tamaño del efecto pequeño (.378), así como la dimensión de regulación de afecto que obtuvo un valor de .501 y un tamaño del efecto pequeño (.251).

Tabla 14

Correlación entre las dimensiones de la conducta autolesiva y la violencia familiar

n= 296	Violencia familiar		
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Regulación de afecto	.501	.000	0.251
Autocastigo	.615	.000	0.378

En la Tabla 15, se observa la correlación entre las dimensiones de violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva. Con la dimensión de regulación de afecto, se correlacionaron positiva y significativamente las dimensiones de violencia psicológica (.522) y violencia física (.364) con un tamaño de efecto pequeño en ambas dimensiones. Por otro lado, con la dimensión de autocastigo, tuvo una correlación mayor con la dimensión de violencia psicológica (.591) con un tamaño de efecto pequeño. Asimismo, las dimensiones de violencia sexual y económica, presentaron correlaciones más bajas en comparación a las demás, aunque igualmente se consideran significativas.

Tabla 15

Correlación entre las dimensiones de violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva

n= 296	Regulación de afecto			Autocastigo		
	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>D</i>	<i>Rho</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Violencia física	.364	.000	0.132	.377	.000	0.142
Violencia psicológica	.522	.000	0.272	.591	.000	0.349
Violencia sexual	.327	.000	0.106	.334	.000	0.111
Violencia económica	.360	.000	0.129	.397	.000	0.157

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación fue establecer la relación entre la violencia familiar y la conducta autolesiva en 296 adolescentes mujeres. Se evidenció en esta muestra una correlación alta ($Rho=.623$) y una significancia <0.05 , lo que significa una relación positiva y directa entre ambas variables. Esto indica que en presencia de violencia familiar las adolescentes tienen mayor riesgo de recurrir a la conducta autolesiva como mecanismo de protección ante esta problemática. Estos resultados son similares al estudio realizado por Condori (2023) en donde halló la relación entre la violencia familiar y las conductas autolesivas obteniendo una relación significativa entre ambas variables ($rho=.340$). Asimismo, Vallejos y Villegas (2024) también hallaron una relación directa y muy significativa ($rho=.519$) en una muestra de estudiantes de secundaria.

El hallazgo obtenido se explica a través de la teoría sobre el origen de la violencia familiar de Belsky (1980), el cual plantea cuatro sistemas que se asocian a la aparición de la violencia en el hogar, específicamente el microsistema, donde se relaciona directamente con la dinámica familiar y los conflictos dentro de la misma. Asimismo, Corsi (1994) menciona, como parte de las consecuencias que desarrollan los menores expuestos a violencia familiar, la dificultad para desarrollar habilidades sociales, problemas de aprendizaje, problemas de salud mental incluyendo las lesiones graves y la aparición de trastornos mentales.

De la misma manera, se realizaron correlaciones entre las dimensiones de violencia familiar (violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y violencia económica) con la conducta autolesiva. La dimensión de violencia psicológica tuvo una correlación alta con un valor de .610 mientras que la dimensión de violencia sexual; una correlación baja con un valor de .302. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Gonzales y Ruidias (2024) en donde la violencia psicológica tuvo una correlación moderada con la conducta

autolesiva (.513), a diferencia de lo hallado por Almeyda (2020) quien determinó una correlación baja de .270 respecto a la violencia psicológica.

También se realizó una correlación entre las dimensiones de la conducta autolesiva (regulación de afecto y autocastigo) con la violencia familiar. La dimensión de autocastigo presentó una correlación alta de .615 mientras que la dimensión de regulación de afecto, presentó una correlación moderada con un valor de .501. Este hallazgo coincide con los resultados de Soria (2024) quien determinó una correlación media (.411) entre la violencia familiar y la dimensión de autocastigo, así como también con la dimensión de regulación de afecto (.397).

Asimismo, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de la violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva. La dimensión de violencia psicológica obtuvo una correlación moderada con la dimensión regulación de afecto (.522) y con la dimensión autocastigo (.591), mientras que la dimensión de violencia sexual presentó una correlación baja tanto con la dimensión regulación de afecto (.327) y con la dimensión autocastigo (.334). Esto puede explicarse por los pocos casos de violencia sexual en la muestra, sin embargo, sigue siendo un factor importante a investigar teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las víctimas.

Estas relaciones encontradas entre ambas variables, se fundamentan en la teoría de Bandura (1983) quien refiere que la violencia puede ser una conducta aprendida por observación, siempre y cuando represente para la persona un valor funcional. En similitud, Nock y Prinstein (2004) explican que la conducta autolesiva permanece según su refuerzo interno o externo, buscando de esta manera la atención y cuidado de sus personas cercanas como la familia. Asimismo, Flores-Soto et al. (2018) consideran los traumas de la infancia como el abuso sexual o estar expuestos a violencia familiar como factores de riesgo para desarrollar la conducta autolesiva. De igual manera, Almanza y Casique (2017) mencionan

que los adolescentes que viven en un hogar violento, presentan estrategias de afrontamiento que son poco saludables para ellos, incluyendo el consumo de alcohol y drogas, así como dañarse el cuerpo a través de golpes, cortes o quemaduras que les permiten lidiar con las emociones que experimentan.

En el análisis descriptivo del estudio, se evidenció que el 26% de las participantes mostraron al menos una situación de violencia familiar. Asimismo, la dimensión de violencia psicológica fue la que mayor frecuencia de casos tuvo (42.2%) mientras que la dimensión de la violencia sexual fue la de menor frecuencia (4.1%). Estos resultados se asemejan al estudio de Hernández et al. (2019) en donde la violencia más frecuente fue la psicológica (75%) y con el de Almeyda (2020) quien encontró también que la violencia psicológica fue mayor en su muestra estudiada.

Respecto a la conducta autolesiva, el 19.7% de las participantes realizaron este tipo de conducta al menos una vez en su vida. De las cuales, el 12.9% son consideradas en un nivel de riesgo moderado (conductas de autolesión ocasionales); el 6.1% en un nivel de problema considerable (conductas de autolesión más frecuentes con impacto emocional) y el 0.7% en un nivel clínicamente significativo (conductas de autolesión intensas o repetitivas cuya intervención es de carácter urgente). Esto quiere decir que se encontraron a participantes que evidencian una frecuencia significativa de conductas autolesivas que pueden llegar a tener una intensidad mayor, lo cual requiere de atención inmediata. Además, es importante recalcar que el 60.6% de las participantes que se autolesionan lo realizan como una forma de sanción o rechazo hacia sí misma (dimensión de autocastigo), no obstante, se encuentra también un porcentaje importante que lo realizan como una estrategia para manejar emociones difíciles como ansiedad, frustración o angustia generando en ellas un ‘alivio’ a corto plazo (dimensión de regulación del afecto). Este resultado concuerda con Soria (2024) quien halló que el 10% de su muestra se encontraban en un nivel moderado a clínicamente significativo.

Ante ello, los autores de la escala de autolesiones, Cartolin y Palma (2021), explican que una de las causas de las conductas autolesivas es el autocastigo, el cual se inicia desde el sentimiento de culpa y se ejerce para poder calmar esa sensación. Además, argumentan que surge a manera de aprendizaje, puesto que, si los padres utilizaban el castigo para ‘regular la conducta’ de sus hijos, ellos aprenderán a autocastigarse para regular aquellas emociones que aparecen cada vez que recuerden situaciones dolorosas.

Con los resultados obtenidos, se puede visualizar que existe una relación significativa entre la violencia familiar y la conducta autolesiva. Si bien hay un porcentaje mayor de participantes que no presentan o presentan una frecuencia baja de ambos fenómenos, es importante mencionar a aquellas participantes que sí lo presentan, ya que se encuentran en un riesgo tanto de permanecer en un ambiente familiar hostil y violento, así como de continuar con las autolesiones. También es importante reconocer que todos los tipos de violencia son igual de importantes en la salud mental de las adolescentes. En esta muestra la que predomina es la violencia psicológica, y no deja de impactar en la vida de las estudiantes, ya que está muy relacionada con la presencia de la conducta autolesiva.

Como parte de esta investigación, resulta relevante brindar este alcance no solo a la institución educativa, sino también a los padres de familia, a fin de que conozcan la realidad de sus hijas y puedan actuar oportunamente para promover cambios significativos y beneficiosos, evitando que la situación se agrave en el futuro.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se halló una correlación alta y directa entre la violencia familiar y la conducta autolesiva ($\rho = .623$).
- 6.2. El 26% de las participantes mostraron al menos una situación de violencia, siendo la violencia psicológica, la que mayor frecuencia de casos obtuvo (42.2%).
- 6.3. Respecto a la conducta autolesiva, el nivel clínicamente no significativo fue el de mayor frecuencia en la muestra estudiada (80.4%).
- 6.4. La dimensión de violencia psicológica tuvo una correlación alta con un valor de .610 mientras que la dimensión de violencia sexual; una correlación baja con un valor de .302 con la conducta autolesiva.
- 6.5. La dimensión de autocastigo presentó una correlación alta de .615 mientras que la dimensión de regulación de afecto presentó una correlación moderada con un valor de .501 respecto a la violencia familiar.
- 6.6. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de la violencia familiar y las dimensiones de la conducta autolesiva.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar otras investigaciones con las variables de estudio en otras instituciones educativas privadas, estatales y parroquiales para contrastar los resultados obtenidos. De esta manera, se contribuirá con la comunidad científica al obtener datos actualizados sobre ambas problemáticas en otras muestras, que aún se encuentran vigentes.
- 7.2. Desarrollar estudios en la misma población relacionando las variables del estudio con otras variables como: inteligencia emocional, autoestima y habilidades sociales, por ser factores que podrían estar asociados con la conducta autolesiva, además de la violencia familiar.
- 7.3. Elaborar y ejecutar programas para adolescentes abordando temas de habilidades sociales, autoestima y estrategias de afrontamiento para que adquieran a temprana edad mecanismos alternativos para evitar que adopten como las autolesiones.
- 7.4. Realizar talleres para padres sobre la importancia de la crianza respetuosa y la influencia de la violencia familiar en sus hijos adolescentes para concientizarlos y eviten el uso de la violencia en la crianza de sus hijos.

VIII. REFERENCIAS

- Almanza, S. y Casique, L. (2017). *Pensamientos que experimentan las adolescentes al vivir violencia intrafamiliar* [Tesis de pregrado, Universidad de Guanajuato]. Repositorio Institucional UGTO. <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3866/1/Pensamientos%20que%20experimentan%20las%20adolescentes%20al%20vivir%20violencia%20intrafamiliar.pdf>
- Almeyda, C. (2020). *Violencia familiar y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Comas, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41310/Almeyda_PCA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ancajima, B. (2021). *Conductas autolesivas en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Talara-Piura, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de tesis USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3966/1/TL_AncajimaCarrascoBrian.pdf
- Avalia-t y Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud [ACIS]. (2022). *Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: Protocolo basado en la evidencia*. Ministerio de Sanidad. https://doi.org/10.46995/pr_4
- Bandura, A. (1983). *Psychological mechanisms of aggression*. <http://www.policyscience.net/ws/bandura.pdf>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment an ecological integration. *American Psychologist*, 35 (4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>

- Bombón, V. (2017). *Los factores emocionales y su influencia en las conductas autolesivas; el cutting en los estudiantes de la unidad educativa “Juan Benigno Vela” de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Institucional UTI. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/567/1/BOMBON%20TISALEMA%20VERONICA%20ALEXANDRA.PDF>
- Cabrera, 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>
- Cañón-Buitrago, S., Castaño-Castrillón, J., Garzón-González, K., Orrego-Quintero, M., Vásquez- Diez, J., Peña-Bahos, D. y Ibachi-Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Archivos de Medicina*, 21 (2), 403-415. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021>
- Cartolin, A. y Palma, N. (2021). *Construcción y propiedades psicométricas de una escala de autolesiones en adolescentes de una Institución Educativa del Callao, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72008/Cartolin_CAE-Palma_RNB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chang, S., Vaingankar, J., Tan, B., Tan, Y., Samari, E., Archana, S., Chua, Y., Lee, Y., Tang, C., Verma, S., y Subramaniam, M. (2025). Non-suicidal self-injury among adolescents: A cross-sectional study in Singapore. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00885-6>

- Colegio de Psicólogos del Perú [CPSP]. (2024). *Código de Ética y deontología*.
https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Condori, E. (2023). *Violencia familiar y conductas autolesivas en adolescentes de 3ro a 5to de una institución pública Arequipa, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113942/Condori_LEJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corsi, J. (1994). *Una Mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. Editorial Paidós.
https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Edleson, J. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of interpersonal violence*, 14 (8). <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>
- Fernández, M., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J., Montón, C., Redondo, M. y Tizón, J. (2003). *Violencia doméstica*. Ministerio de Sanidad y Consumo [MSC].
https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Flores-Soto, M., Cancino-Marentes, M y Figueroa Varela, Ma. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista cubana de Salud Pública*, 44 (4), 200-216.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400200
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Perú. (2019). *Cifras de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú*.

<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Perú. (2022). *2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe sufren violencia en el hogar.*

<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/2-de-cada-3-ninos-ninas-adolescentes-america-latina-caribe-sufren-violencia-hogar>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Uruguay. (2020). *¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza?*

<https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>

Gobierno del Perú. (10 de julio de 2024). *MIMP brindó más de 67 000 atenciones en 2024 a través de los Centros Emergencia Mujer.*

<https://www.gob.pe/institucion/warmi%C3%B1an/noticias/988060-mimp-brindo-mas-de-67-000-atenciones-en-2024-a-traves-de-los-centros-emergencia-mujer>

Gonzales, Y. y Ruidias, G. (2024). *Violencia familiar y conductas autolesivas en estudiantes de secundaria de una institución educativa Lambayeque, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/162407/Gonzales_VYY-Ruidias_PGF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grupo Impulsor de la Alianza Global para poner fin a la violencia contra niñas, niños y adolescentes del Perú [GIVNNA]. (2022). *Informe sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Perú para el Examen Periódico Universal (cuarto ciclo).*

Save the Children Perú. <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/Informe-del-GIVNNA-Violencia-contra-NNA-al-EPU2022-VF-12.07.22.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación – Sexta edición*. Editorial Mcgraw-Hill/Interamericana.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hidalgo, A. y Quiroz, A. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de violencia familiar en estudiantes de secundaria de colegios públicos del Distrito La Victoria, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55144/Hidalgo_AAM-Quiroz_VAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamanchumo, H. (2024). *Violencia familiar y conductas autolesivas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Nuevo Chimbote, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/149340/Huamanchumo_PHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (14 de julio de 2020). *INEI presentó resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales*.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2019-12304/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Perú: Anuario Estadístico de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana 2011-2017*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1534/ibro.pdf

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi [INSMHDHN]. (06 de junio de 2016). *Niños víctimas de agresión desarrollan problemas de conducta y son vulnerables a padecer trastornos mentales*.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/033.html>
- Lazaro, M. y Sifuentes, I. (2023). *Violencia familiar, regulación emocional y conductas autolesivas sin intención suicida en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126203/Lazaro_AMS-Sifuentes_VIJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 21 (1), 96-105.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2025). *Reporte estadístico de casos atendidos en los centros emergencia mujer*. Portal Estadístico Warminan.
<https://portalestadistico.warminan.gob.pe/resumen-regional-servicios/>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (20 de setiembre de 2021b). *En 50% se ha incrementado la violencia en niños y adolescentes en Lima Metropolitana durante la pandemia*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/523605-en-50-se-ha-incrementado-la-violencia-en-ninos-y-adolescentes-en-lima-metropolitana-durante-la-pandemia/>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021a). *Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287360/Orientaciones%20t%C3%A9cnicas%20para%20el%20cuidado%20integral%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20adolescente.pdf?v=1655931201>

- Nemours Children's Health. (2022). *Cortes y autolesiones*. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/cutting.html>
- Nock, M. y Prinstein, M. (2004). Un enfoque funcional para la evaluación de la conducta autolesiva. *Revista de consultoría y Psicología Clínica*, 72 (5). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Obando, D., Trujillo, A. y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21278>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de mayo de 2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse*. <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (23 de noviembre de 2020). *Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes*. <https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>
- Pontón, S. (2018). *La disfunción familiar y su relación con el cutting en adolescentes de 12 a 15 años del colegio de bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el periodo 2017 – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9acced8d-2857-4ca7-9ac5-8d2696730938/content>

- Ruiz, M., Alzuri, M., López, L., Hernández, Y. y Calzada, Y. (2019). Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. *Revista Finlay*, 9 (2).
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/669>
- Soria, V. (2024). *Violencia familiar y autolesiones en adolescentes de un centro educativo de Trujillo, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. Repositorio Institucional UCT.
<https://repositorio.uct.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9e48360-29d9-4dcc-bfa3-4fd779b475ed/content>
- Vallejos, N. y Villegas, D. (2024). *Violencia familiar y autolesiones en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13646/Vallejos%20Ochoa%20Nicel%20%26%20Villegas%20Salazar%20Damaris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 51 (1), 38-45.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Walker, L. (1979). *The battered woman syndrome*. Editorial Springer Publishing Company.
<https://dl.icdst.org/pdfs/files3/54b12836483cc27d01a2ec3f33679b35.pdf>