



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 004 – 2026

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

“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”

Presentado por:

Bach. MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 2% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 14 de enero del 2026

Operador KDT
Fecha y hora: 14 de enero 2026 11:12 A.M.
Id: 546165751

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes
atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

Línea de investigación:
Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
Bach. MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ

ASESORA:
Dra. ZONIA FELICITAS QUISPE QUISPE
Código ORCID: 0000-0001-6799-1521

Ica, Perú
2025

Dedicatoria:

A Dios, por darme salud y el amor de mis seres queridos.

A mis padres, iniciadores de mi educación.

A mis hermanos, quienes me alientan y motivan día a día.

Agradecimientos:

A mi asesora Mg. Zonia Felicitas Quispe Quispe, por todo el apoyo técnico – científico durante el desarrollo del presente estudio.

A las autoridades del Centro de Salud Mental Comunitario Santísima Virgen de Yauca de Pachacútec en Ica, por los permisos legales para ejecutar la investigación.

A los adolescentes atendidos en el Centro Salud Mental Comunitario Virgen de Yauca de Ica, por su valiosa participación.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
VIII. ANEXOS	46

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	26
Tabla 2. Bienestar psicológico en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	27
Tabla 3. Dimensiones del bienestar psicológico, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	27
Tabla 4. Conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	28
Tabla 5. Dimensiones de las conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	28
Tabla 6. Relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	29
Tabla 7. Relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	30
Tabla 8. Relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	31
Tabla 9. Relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	32
Tabla 10. Relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	33

Índice de Figuras

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales de los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	60
Gráfico 2. Bienestar psicológico en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	60
Gráfico 3. Dimensiones del bienestar psicológico, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	61
Gráfico 4. Conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	61
Gráfico 5. Dimensiones de las conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	62
Gráfico 6. Relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	62
Gráfico 7. Relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	63
Gráfico 8. Relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	63
Gráfico 9. Relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.....	64
Gráfico 10. Relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024	64

Resumen

Los adolescentes constituyen una población vulnerable que requiere de alta salud psicológica para evitar conductas negativas tales como la autolesión. **Objetivo:** Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental, participando 109 adolescentes, aplicándose la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios validados en el contexto nacional. **Resultados:** La mayoría de adolescentes presentó nivel medio de bienestar psicológico 72.5%; por dimensiones predominó el nivel medio de control de situaciones 64.2%, vínculos psicosociales 64.2% y aceptación de sí mismo 48.6%, predominando el bajo nivel de proyectos en la vida 47.7%. Las conductas autolesivas fueron de nivel medio 84.4%, al igual que las dimensiones influencia personal 80.7%, autocastigo 57.8%, regulación de afecto 69.7%, disociación 70.6% y límites personales 72.5%. Se confirmó que existe relación significativa entre las variables ($p=0.000$), presentando una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = -0.676$), es decir, que a menor bienestar psicológico, mayores son las conductas autolesivas. De igual forma las conductas autolesivas se relacionaron de forma significativa con las dimensiones del bienestar psicológico según control de situaciones ($p=0.000$), vínculos psicosociales ($p=0.000$), proyectos en la vida ($p=0.000$) y aceptación de sí mismo ($p=0.000$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Palabras clave: Bienestar psicológico, conductas autolesivas, adolescentes.

Abstract

Adolescents constitute a vulnerable population that requires high psychological health to avoid negative behaviors such as self-harm. **Objective:** To determine the relationship between psychological well-being and self-harm behaviors in adolescents treated at a Community Mental Health Center in Ica, 2024. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional study with a descriptive-correlational level and non-experimental design, involving 109 adolescents, applying the survey technique and two questionnaires validated in the national context as instruments. **Results:** The majority of adolescents presented an average level of psychological well-being (72.5%). By dimensions, the average level of control of situations (64.2%), psychosocial bonds (64.2%), and self-acceptance (48.6%) predominated, with a low level of life projects (47.7%). Self-injurious behaviors were of a medium level 84.4%, as were the dimensions personal influence 80.7%, self-punishment 57.8%, affect regulation 69.7%, dissociation 70.6% and personal limits 72.5%. A significant relationship between the variables was confirmed ($p = 0.000$), presenting a negative and moderate correlation strength ($r = -0.676$), that is, the lower the psychological well-being, the greater the self-injurious behaviors. Likewise, self-injurious behaviors were significantly related to the dimensions of psychological well-being according to control of situations ($p = 0.000$), psychosocial bonds ($p = 0.000$), life projects ($p = 0.000$) and self-acceptance ($p = 0.000$). **Conclusions:** There is a significant relationship between psychological well-being and self-harming behaviors in adolescents treated at a Community Mental Health Center in Ica, 2024.

Keywords: Psychological well-being, self-harming behaviors, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Aspectos científicos vinculados a la investigación.

El bienestar psicológico en adolescentes se refiere al equilibrio emocional y mental que les permite afrontar los desafíos propios de su etapa de desarrollo. Implica tener una autoimagen positiva, sentirse capaz de manejar el estrés, mantener relaciones saludables y encontrar sentido en sus actividades diarias. Este estado no solo se basa en la ausencia de trastornos mentales, sino en la presencia de factores como la autoestima, la resiliencia y el apoyo social, que contribuyen a su crecimiento personal y adaptación al entorno⁽¹⁾.

A su vez existen cuatro dimensiones esenciales del bienestar psicológico. Primeramente se tiene al control de situaciones, referido a la capacidad de influir en los eventos de la propia vida y enfrentar los problemas con eficacia. Los vínculos psicosociales implican establecer relaciones cercanas, significativas y de apoyo con los demás. Los proyectos en la vida hacen alusión a tener metas claras y motivaciones que le den dirección y propósito al día a día. Por último, la aceptación de sí mismo consiste en reconocer y valorar tanto las fortalezas como las debilidades personales, manteniendo una imagen positiva de uno mismo⁽²⁾.

Las conductas autolesivas en adolescentes son acciones intencionadas de dañarse físicamente sin que exista el objetivo directo de acabar con la vida. Estas suelen presentarse en forma de cortes, golpes, rasguños o quemaduras y funcionan como una vía para liberar tensión emocional, manejar el estrés o expresar dolor interno que no saben comunicar de otra manera. En esta etapa, estas conductas suelen relacionarse con problemas psicológicos, dificultades en la gestión de las emociones, bajas relaciones sociales o situaciones de alta presión, por lo que requieren comprensión, acompañamiento y apoyo especializado⁽³⁾.

Según las dimensiones de las conductas autolesivas, se tiene a la influencia interpersonal, el cual alude a realizar la autolesión como una forma de llamar la atención o influir en las reacciones de otros. El autocastigo se relaciona con dañarse para expresar culpa o rechazo hacia uno mismo. La regulación de afecto consiste en usar la autolesión para liberar emociones intensas o difíciles de controlar. La disociación implica lastimarse para sentir algo cuando existe desconexión emocional o para escapar del malestar interno. Por último, los límites interpersonales hacen referencia a pensamiento, cosas y lugares en el cual el adolescente recurre para autolesionarse⁽⁴⁾.

En los adolescentes que reciben atención en centros de salud mental, el bienestar psicológico suele verse afectado por múltiples factores emocionales y sociales que dificultan su desarrollo sano. Muchos de ellos enfrentan dificultades para manejar el estrés, regular sus emociones o establecer relaciones saludables debido a situaciones familiares y del entorno social, lo que puede derivar en conductas autolesivas como una forma de lidiar con el malestar interno. Estas conductas no

siempre buscan llamar la atención, sino que representan un intento de aliviar la angustia, expresar sufrimiento o recuperar una sensación de control⁽⁵⁾.

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem enfocado al presente estudio, plantea que cuando los adolescentes no poseen las herramientas necesarias para cuidar su salud mental o gestionar sus emociones de forma adecuada, pueden recurrir a conductas autolesivas como una forma de afrontamiento. Desde la enfermería, la intervención se centra en identificar esas limitaciones, fortalecer el autocuidado emocional, fomentar la expresión saludable de sentimientos y promover la construcción de una identidad positiva. Mediante el acompañamiento terapéutico y la educación en habilidades emocionales, se busca potenciar su autonomía, prevenir recaídas y favorecer un estado de bienestar psicológico más estable⁽⁶⁾.

Realidad problemática.

En el contexto internacional, los datos oficiales proporcionados por la Organización Mundial de Salud (OMS), indican en 2024 que la población adolescente está tendiente a sufrir algún tipo de problema de salud mental, siendo su prevalencia de uno por cada siete, constituyendo el 15% de la carga mundial por morbilidad en esta población. A su vez, indica que los trastornos del comportamiento tales como las autolesiones y conductas ilegales son una de las principales causas de discapacidad y enfermedad en adolescentes⁽⁷⁾.

A nivel de Latinoamérica también se confirma esta problemática, manifestando la Organización Panamericana de Salud (OPS) en 2023, que cerca del 14% de adolescentes en la región padece de algún problema de salud mental, siendo también uno de los problemas en este grupo las conductas violentas, depresión, suicidio y autolesiones que son uno de los principales motivos de consulta en la atención de salud⁽⁸⁾.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), explica en 2023 que el 10% de adolescentes presenta un problema psicológico, siendo uno de los principales problemas que conllevan a la autolesión en adolescentes, esto debido al malestar afectivo o emocional que conllevan a la pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima y depresión que conllevan a tener una mala percepción uno mismo y el auto rechazo que va de la mano con la baja autoestima, por lo que recomiendan que es vital analizar estos indicadores en población adolescente⁽⁹⁾.

De estos indicadores, se visualiza que el bienestar psicológico es fundamental y debe ser óptimo para los adolescentes, sin embargo la tendencia a su bajo nivel es latente, tal como afirman diversos estudios internacionales. En España, un estudio epidemiológico del 2022 manifiesta que cerca del 28.1% de adolescentes presenta bajos niveles de bienestar psicológicos, lo que ocasiona

riesgo elevado de conducta suicida. De igual forma se indicó que el 22.1% presenta problemas emocionales y conductuales que conllevan a la baja autoestima y autolesión⁽¹⁰⁾.

En Colombia 2024, se reporta que el 44.7% de adolescentes presenta afectaciones en su salud psicológica, quienes tienen problemas para expresar sus emociones, baja interacción social y poca autoestima, quienes a su vez están en riesgo de sufrir trastornos diversos tales como la ansiedad, depresión, conductas autolesivas y aislamiento social⁽¹¹⁾.

De igual forma en México 2021, una investigación transversal evidenció que casi el 30% de adolescentes en situación vulnerable presentan bajo nivel de bienestar psicológico, caracterizándose por deficientes vínculos sociales en el 31.2%, y poca aceptación de sí mismo en el 54.2%, aspectos que conllevan al deterioro de la salud emocional y el desarrollo de conductas de autolesión, conjuntamente con otras conductas de riesgo tales como el riesgo de suicidio⁽¹²⁾.

En Ecuador, un estudio del 2023 realizado en un establecimiento de salud identificó que las conductas autolesivas en adolescentes son de nivel alto con 26.6% y medio en el 34.2%, siendo los principales aspectos relacionados componentes diversos del bienestar psicológico, tales como la baja autoestima, problemas de autoaceptación e inadecuados vínculos sociales⁽¹³⁾.

En el panorama nacional, un reporte del Ministerio de Salud Peruano (MINSA), manifestó en 2023 que el 39% de adolescentes que se atendieron en centros de salud de primer nivel de atención presentaron problemas psicológicos y trastornos mentales, es decir cerca de 576 mil casos, situación que afecta su desarrollo emocional y salud general⁽¹⁴⁾.

De igual forma la UNICEF y el MINSA, reportaron en 2020 que 29.6% de adolescentes peruanos entre los 12-17 años presentó riesgo de conductas autolesivas y alteraciones emocionales o de atención, predominando esta situación en los que tienen problemas psicológicos y/o mentales⁽¹⁵⁾.

Confirmando a su vez el Instituto nacional de salud Mental del Perú en 2021 que el 40% de adolescentes atendidos en establecimientos de salud a nivel nacional presenta problemas emocionales y de conducta, prevaleciendo a su vez la sintomatología depresiva en el 28%, siendo los principales síntomas la tristeza, desesperanza, baja autoestima, autovaloración negativa y pocas relaciones sociales, los cuales indican un bajo nivel de bienestar psicológico y el trastorno compulsivo que va de la mano con las conductas autolesivas⁽¹⁶⁾.

También se reporta en Chiclayo 2022, que las conductas autolesivas en adolescentes son de gran proporción, siendo característico el nivel alto en el 25.4% y de nivel medio en el 47.4%, existiendo diversos condicionantes tales como la baja autoestima, deficiente autoaceptación, desesperanza y pensamientos suicidas, los cuales engloban al bienestar psicológico⁽¹⁷⁾.

En Loreto 2023, un análisis transversal reveló que el 21.4% de adolescentes presentó nivel bajo de bienestar psicológico y 48.8% en nivel medio, existiendo problemas de autoaceptación, bajo vínculo psicosocial y falta de control de las situaciones en la vida, quienes se encuentran en riesgo de tener problemas de salud mental y conductas negativas tales como la autolesión⁽¹⁸⁾.

En el ámbito regional, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS) reporta en 2023 que en el departamento de Ica existen un total de 139.792 mil adolescentes (16.4% de su población), de los cuales 72.573 tienen edades entre los 10-14 años, y 67.219 entre 15 a 19 años, y un 5.3% presentaron deserción escolar en el nivel de educación secundaria, y un 10.5% sufrió algún tipo de maltrato, situación que pone en evidencia que este grupo de la población corre el riesgo de tener bajo bienestar psicológico⁽¹⁹⁾.

Existen escasos reportes oficiales sobre el bienestar psicológico y conductas lesivas en adolescentes de Ica en los últimos años, sin embargo se ha de mencionar a un estudio del 2023 ejecutado en un centro de salud mental comunitario en la Provincia de Ica, en el cual se reporta que la cantidad aproximada de adolescentes con problemas psicológicos y/o mentales es de 250 pacientes por mes, quienes padecen diversos problemas tales como estado anímico deprimido 23.7%, pérdida de interés por actividades diarias 12.5%, falta de concentración 20.4%, sentimientos de culpa 48.7% e ideación suicida en el 26.3%, aspectos que ponen en evidencia problemas latentes de bienestar psicológico en este grupo de la población⁽²⁰⁾.

Otro estudio en Ica, confirma que el 18.9% de adolescentes presenta conductas autolesivas, quienes tienen la tendencia a auto valorarse negativamente y estar propensos al aislamiento social, existiendo la necesidad de analizar el tema por la escasez de estudios sobre esta variable⁽²¹⁾.

Concerniente a la **problemática institucional**, se identificó durante las labores comunitarias realizadas en el Centro de Salud Mental Comunitario Santísima Virgen de Yauca en Pachacútec-Ica, que acudían una cantidad considerable de adolescentes que reciben atención psicológica y/o psiquiátrica, de los cuales algunos presentan problemas emocionales tales como la valoración negativa de sí mismo y conductas que indican auto lastimarse, consecuentemente se observa la tendencia a la soledad, poco vínculo social, aislamiento y desesperanza, situación que motiva a determinar de forma estadística cual es el nivel de bienestar psicológico y su relación con las conductas autolesivas en esta población vulnerable a problemas psicosociales. Por ello se plantearon las siguientes interrogantes:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?

Problemas Específicos:

- PE1. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?
- PE2. ¿Cuál es el nivel de conductas autolesivas en forma global y según dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?
- PE3. ¿Cuál es la relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?
- PE4. ¿Cuál es la relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?
- PE5. ¿Cuál es la relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?
- PE6. ¿Cuál es la relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?

Investigaciones recientes:

Se han recopilado una serie de estudios que abordan la problemática en los últimos 5 años:

En antecedentes internacionales se tiene a Pérez y Mayorga en Ecuador año 2023, tuvieron por uno de sus objetivos identificar el “bienestar psicológico en adolescentes de una institución educativa del Cantón Cevallos”. El método fue correlacional y cuantitativo, participando 437 adolescentes entre los 13 y 17 años. En los hallazgos, la edad promedio fue de 14.75 años, sexo femenino 54.5%, de zona rural 66.1%, y con una familia nuclear 94.7%. El bienestar psicológico obtuvo un nivel promedio de 33.93 puntos, y por dimensiones en control de situaciones (10.11 pts), vínculos psicosociales (7.91 pts), proyectos de vida (8.04 pts) y aceptación de sí mismo (7.54 pts). El estudio concluye que los puntajes obtenidos muestran que los adolescentes tienen un alto nivel de bienestar psicológico en forma global y por dimensiones⁽²²⁾.

Agbesanwa et al en Nigeria año 2022, tuvo por objetivo analizar el “bienestar psicológico en adolescentes de una comunidad del suroeste”. El método fue transversal y cuantitativo, participando 352 adolescentes. En los hallazgos, predominó la edad de 10-14 años 52%, sexo femenino 63.4%, familia monogámica, y de clase social alta 60.8%. El bienestar psicológico fue bajo en 43.75% y alto en 56.25%, asociándose con el tener hogares poligámicos y haber repetido el año escolar ($p < 0.05$). Concluyendo que existe una gran proporción de adolescentes que presentaron bajo bienestar psicológico⁽²³⁾.

Cañón et al en Colombia año 2021, tuvieron por uno de sus objetivos conocer la relación entre el bienestar psicológico, como factor relacionado a conductas autolesivas en adolescentes de Manizales. La metodología fue cuantitativa y correlacional, con muestra de 58 adolescentes mediante encuesta. Los hallazgos fueron: El 77.2% refirió que se autolesiona en nivel medio, y el

22.4% afirmó que no. Los principales tipos de autolesión fueron los auto cortes 92.3%, auto golpearse 30%, arrancarse el cabello 23.1% y auto quemarse 23.5%. El bienestar psicológico fue de nivel bajo 54%, concluyendo que los niveles de bienestar y salud psicológica se relacionan con una mayor incidencia de autolesión en adolescentes ($p=0.000$)⁽²⁴⁾.

García et al, en Colombia año 2020, tuvieron por objetivo conocer el bienestar psicológico en adolescentes de Montevideo. Se aplicó el método correlacional y transaccional, siendo la participación de 473 adolescentes mediante el test BIEPS de Casullo. En los hallazgos, predominó el sexo masculino 54.55% y la edad de 14-16 años 45.45%. El bienestar psicológico fue de nivel medio 41.44%, y según dimensiones nivel medio en control 41.44%, y vínculos psicosociales 53.91%, nivel alto en proyectos en la vida 41.86%, nivel medio en aceptación de sí mismo 45.03%. Concluyéndose que el bienestar psicológico es de medio nivel⁽²⁵⁾.

Ebratt et al en Colombia año 2020, tuvieron por objetivo identificar el bienestar psicológico en adolescentes del departamento del Atlántico. El método fue transversal-correlacional, con participación de 40 adolescentes mediante encuesta. En los hallazgos, el bienestar psicológico fue de nivel alto 61%, y nivel medio en 39%. Por dimensiones: La autodeterminación fue de nivel alto 88%, autoaceptación nivel alto 64%, relaciones personales nivel alto 75%, sin embargo el control fue de nivel bajo en el 100%, siendo el nivel bajo en autonomía 57%. Se identificó a su vez que el 37% presentó conductas de autolesión e ideación suicida. Concluyendo que el bienestar psicológico es de alto nivel⁽²⁶⁾.

Morales y Díaz en México año 2020, tuvieron por objetivo determinar el “bienestar psicológico en adolescentes de una escuela secundaria pública”. El método fue correlacional y cuantitativo, participando 201 estudiantes entre 12 a 15 años. En los hallazgos, el bienestar psicológico fue de nivel alto 43%, por dimensiones predominó el nivel alto en control de situaciones 48.7%, vínculos psicosociales 38.1%, proyecto de vida 43.4% y aceptación de sí mismo 45.8%. Concluyendo que los adolescentes presentan en su mayoría alto nivel de bienestar psicológico, el cual se asocia a aspectos familiares positivos y de apoyo social⁽²⁷⁾.

Ferro et al en Colombia año 2020, tuvieron por objetivo identificar las conductas autolesivas en adolescentes de la ciudad de Pereira. Se aplicó el método correlacional, cuantitativo-transversal, integrándose a 44 adolescentes mediante encuestado. Los resultados mostraron que la mayoría era de sexo masculino 59.1%, y predominó la edad de 12 años 27.3%. El 27.3% afirmó que si había pensado en auto lastimarse, y el 72.7% en nivel bajo o nunca. Asimismo el 27.3% refirió que se autolesionaba de tres o cuatro en el año, existiendo también un 20.5% que refirió que alguna vez había pensado en suicidarse. El 49.9% refirió que siente que hace las cosas mal, y el 11.4% afirmó que no le gustaba como era. Concluyendo que existe una considerable cantidad de adolescentes con conductas autolesivas⁽²⁸⁾.

En antecedentes nacionales, Alminco en Pucallpa año 2024, tuvo por objetivo conocer la relación entre malestar psicológico y la autolesión (cutting) en adolescentes de una institución educativa. El método fue correlacional y cuantitativo, con muestra de 340 adolescentes. Los resultados fueron: El malestar psicológico es de nivel medio 75.14%, y el cutting (autolesión) se halló en el nivel medio en el 56% de adolescentes, concluyendo el estudio que existe relación significativa entre estas variables, al encontrar un valor significativo ($p=0.001$)⁽²⁹⁾.

Jaramillo y Monja en Huaral año 2023, tuvo por objetivo conocer el nivel de conductas autolesivas en adolescentes. La metodología fue cuantitativa y transversal, participando 169 adolescentes. Los resultados fueron: Las conductas autolesivas fueron de nivel bajo 55%, por dimensiones se halló nivel bajo en influencia interpersonal 67%, autocastigo 74%, regulación de afecto 69.8%. disociación 54% y límites interpersonales 63.3%. Concluyendo que las conductas autolesivas en los adolescentes son de bajo nivel⁽³⁰⁾.

Chávez en Huánuco año 2023, tuvo por objetivo conocer el nivel de conductas autolesivas en adolescentes. La metodología fue correlacional y descriptivo-cuantitativo, con participación de 164 adolescentes mediante encuesta. Los hallazgos revelaron que las conductas autolesivas son de nivel alto 47%; según dimensiones se halló nivel alto en influencia personal 62.2%, autocastigo 75%, regulación de afecto 55.5%, disociación 47.6% y límites interpersonales 40.9%. Concluyendo que las conductas autolesivas son de nivel alto⁽³¹⁾.

Huertas en Lima año 2022, tuvo por objetivo analizar el “bienestar psicológico en adolescentes del distrito de Chorrillos”. El método fue cuantitativo y transversal – relacional, con participación de 60 adolescentes, aplicándose la técnica de encuesta, y con la ejecución del cuestionario BIEPS J. En los hallazgos, el 67% presentó grado medio de bienestar psicológico, el 25% con grado alto, y sólo el 8% con nivel bajo. Concluyendo que la mayoría de estudiantes presenta nivel medio de bienestar psicológico, y se asocia a su nivel de autoestima⁽³²⁾.

Sánchez en Jaén año 2022, tuvo por objetivo identificar las conductas autolesivas en adolescentes. Trabajaron con el método transversal y cuantitativo, correlacional. La participación fue de 194 adolescentes mediante encuestado. En los hallazgos, el 49% tuvo alto o severo nivel de conductas autolesivas, el 37.6% autolesión leve, y 13.4% sin autolesión o ausente. A su vez se determinó que el 60.4% presentaba malestar psicológico, enfocado en la ansiedad moderada. El estudio concluye que los adolescentes son tendientes en su mayoría de realizar conductas autolesivas tales como los golpes y cortes hacia sí mismos⁽³³⁾.

Ocampos y Raymundo en Lima año 2021, tuvieron por objetivo identificar las conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana. Aplicaron el método correlacional-cuantitativo, siendo la participación de 200 adolescentes mediante encuestado. Los resultados indicaron que el 47.7% presentó conductas autolesivas en nivel medio, el 28.6% bajo nivel y

23.6% alto nivel. Según dimensiones, predominó el nivel medio en autolesiones aceptadas 50.0%, castigo al propio cuerpo 50.9%, reducción de sentimientos 49.1% y comunicación de sentimientos en nivel bajo 75%. Concluyendo que las autolesiones son de medio nivel⁽³⁴⁾.

Carreón en Cusco año 2021, tuvo por objetivo identificar el bienestar psicológico en adolescentes de una escuela. Aplicó el método no experimental, y correlacional, siendo la participación de 120 adolescentes, aplicándose el test BIEPS. En los hallazgos, el bienestar psicológico fue de nivel alto 52.5%, seguido de medio 42.5% y alto 5%. Por dimensiones predominó el nivel medio en control de situaciones 62.5%, nivel alto en vínculos psicosociales 60%, nivel medio en aceptación de sí mismo 49.2% y nivel medio en proyectos de vida 48.3%. Concluyendo que el bienestar psicológico es de medio nivel⁽³⁵⁾.

Mamani et al en Juliaca año 2021, tuvieron por objetivo analizar el “bienestar psicológico en estudiantes de una institución educativa”. El método fue correlacional y transversal, participando 78 adolescentes con la aplicación de un cuestionario validado. En los resultados, predominó la edad de 16 años con 48.7%, sexo femenino, y procedencia sierra 84.6%. El bienestar psicológico fue de nivel bajo en el 100% de los adolescentes en forma global, lo que ocasionaba que un 38.5% y 61.5% presentaran nivel bajo y medio de madurez⁽³⁶⁾.

Añazco y Mendoza en Amazonas año 2021, tuvieron por uno de sus objetivos identificar las conductas autolesivas en adolescentes de la localidad de Bongará. Se empleó el método correlacional-no experimental, siendo la participación de 139 adolescentes, aplicándose el encuestado. En los hallazgos, predominó la edad de 13 años 33.8% y el sexo femenino 51.8%. El 51.08% tuvo ausencia de autolesión, 42.4% leve, 5.03% moderada y 1.43% grave o severa. De esta forma, los autores concluyen que la mayoría de los adolescentes no presenta conductas autolesivas, sin embargo existe una considerable cantidad con tendencia a este problema⁽³⁷⁾.

Ancajima en Piura año 2020, tuvo por objetivo conocer las conductas autolesivas en adolescentes de Talara. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con muestra de 283 adolescentes mediante encuesta. Los resultados fueron: Las conductas autolesivas fueron de nivel medio 47.4%, al igual que las dimensiones influencia personal 40.3%, autocastigo 49.5%, regulación afectiva 43.1%, disociación 34.6% y límites interpersonales 43.1%. Concluyendo que los adolescentes tienen nivel medio de conductas autolesivas⁽¹⁷⁾.

Canchari en Lima año 2020, tuvo por uno de sus objetivos analizar “el bienestar psicológico de adolescentes de una institución educativa estatal”. El método cuantitativo, no experimental y correlacional, participando 240 adolescentes mediante cuestionario. En los resultados, el bienestar psicológico fue de nivel medio con 49%, seguido de alto 30% y bajo 21%. Por dimensiones predominó el nivel bajo en control de situaciones 50%, nivel medio en aceptación de sí mismo

37.5%, y nivel alto en vínculos psicosociales y proyectos de vida 61.3%. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes presentó nivel medio de bienestar psicológico⁽³⁸⁾.

Quinchuya y Totos en Lima año 2020, tuvieron por objetivo determinar las conductas autolesivas en adolescentes de Huaycán-Ate. Aplicaron el método cuantitativo-correlacional, teniendo una participación de 110 adolescentes mediante encuesta. En los hallazgos, la conducta autolesiva fue de nivel medio 71.8%, seguido de bajo 28.2% y ninguno en alto nivel, persistiendo conductas como los cortes en la piel y autogolpes. Los autores concluyen que la mayoría de adolescentes presenta conductas autolesivas, existiendo la necesidad de abordar a esta población de forma psicoemocional⁽³⁹⁾.

En antecedentes regionales, Lurita y Siguan en Ica año 2023, tuvieron por objetivo conocer el nivel de bienestar psicológico en adolescentes. La metodología fue descriptiva, transversal-cuantitativa, participando 216 adolescentes mediante encuesta. Los hallazgos fueron: El bienestar psicológico fue de nivel bajo 72.2%, por dimensiones se halló nivel bajo en aceptación de sí mismo 56.9% y nivel medio en las dimensiones control de situaciones 50.9%, vínculos psicosociales 41.7%, y proyectos en la vida 44.4%. Concluyen que los adolescentes presentan nivel bajo de bienestar psicológico⁽⁴⁰⁾.

Cuba y Garriazo en Chincha año 2022, tuvieron por objetivo identificar el bienestar psicológico en adolescentes de una institución educativa. Aplicaron el método cuantitativo – transversal – correlacional, integrándose a 155 adolescentes mediante encuestado. Los resultados indicaron que predominó la edad de 13 años 25.8%, y el sexo femenino 53.5%. En cuanto al bienestar psicológico, se halló alto nivel en el 77.4%, seguido de medio 20.0% y bajo 2.6%. Concluyéndose que con mayor predominó el bienestar psicológico fue de nivel alto⁽⁴¹⁾.

Anicama en Ica año 2021, tuvo por objetivo analizar el bienestar psicológico en adolescentes del distrito de Parcona. El método fue transversal – correlacional – cuantitativo, con participación de 197 adolescentes mediante el test BIEPS siendo autoadministrado. En los hallazgos, predominó el bajo nivel de bienestar psicológico 69.5%, el 16.2% demostró un alto nivel, y el 14.2% con nivel medio. Por dimensiones predominó el nivel bajo en más del 50% según las dimensiones control de situaciones, proyectos, vínculos y aceptación de sí mismo. Concluyendo que el bienestar psicológico es de bajo nivel⁽⁴²⁾.

Lengua y Canales en Ica año 2021, tuvo por objetivo conocer el bienestar psicológico en adolescentes del Distrito de Ica. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo – transversal, con participación de 180 adolescentes mediante encuestado. Los resultados mostraron que predominó la edad de 14 años, y el sexo femenino 56.7%. El bienestar psicológico se halló en un nivel bajo con 93.3%, , existiendo nivel bajo en más del 70% según las dimensiones control de situaciones,

aceptación de sí mismo, proyectos, y vínculos sociales. Concluyendo que el bajo nivel de bienestar psicológico predomina en los adolescentes⁽⁴³⁾.

Martínez en Ica año 2021, tuvo por objetivo determinar el bienestar psicológico (subjetivo) en adolescentes del cercado de Ica. Aplicó el método cuantitativo – correlacional, integrándose a 60 adolescentes, quienes contestaron un test autoadministrado. Los resultados indicaron que el bienestar psicológico fue de alto nivel con 71.7%, grado medio en 23.3% y bajo en 5%. Asimismo se determinó que el 46.7% tuvo nivel medio de afecto positivo, y 78.3% alto nivel de satisfacción con la vida. Concluye que el bienestar psicológico es de alto nivel y se relaciona con el rendimiento en la escuela⁽⁴⁴⁾.

Justificación e importancia:

Justificación Social: La elaboración de esta investigación se justifica en el contexto social, considerando que los adolescentes constituyen un grupo de la población que se encuentra expuesta a diversos riesgos que afectan su desarrollo, tendientes a adoptar conductas negativas que afectan no solamente su estado físico, sino también emocional, psicológico y mental. En este contexto, fue necesario conocer a precisión el comportamiento del bienestar psicológico en esta población, considerando sus impulsos (controles), relaciones sociales (vínculos), objetivos en la vida (proyectos) y autoaceptación, los cuales son decisivos para evitar el riesgo de adoptar conductas autolesivas que afecten su salud física y psicológica. Por ello el estudio abordó el tema obteniendo resultados que mostraron la magnitud de este problema para su correcto abordaje.

Justificación Teórica: Es necesario recalcar, que el estudio aporta valiosa información según teorías y postulados de diversos autores, organismos e instituciones que analicen el tema del bienestar psicológico y las conductas autolesivas, brinda a su vez indicadores de la realidad problemática y antecedentes concernientes al tema, siendo su desarrollo de vital importancia para caracterizar las variables anteriormente mencionadas en adolescentes. A su vez se aporta nueva información o conocimiento sobre el comportamiento del tema en el contexto iqueño, sirviendo de base de datos para futuros estudios.

Justificación Metodológica: Para analizar las variables propuestas, el estudio aportó una metodología investigativa precisa que dé a conocer de forma estadística el tema, describiendo técnicas, procedimientos estandarizados, instrumentos validados, forma de recojo de información y técnicas estadísticas ideales para el estudio. Esta metodología será de modelo para otros investigadores que aborden la misma problemática.

Justificación Práctica: El estudio obtuvo resultados estadísticos relevantes que determinan la magnitud de la problemática identificada en los adolescentes en el centro de salud mental comunitario, interpretando la estadística que permitió establecer en las recomendaciones medidas,

acciones o actividades de salud pública e institucionales para mejorar el bienestar psicológico y la reducción de las conductas autolesivas.

Importancia: El estudio cobra gran trascendencia al abordar uno de los temas de mayor importancia para la salud del adolescente, quienes se encuentran propensos a tener bajo bienestar psicológico por diversos determinantes o contextos en los que viven, situación que conlleva al incremento de conductas autolesivas que han sido corroborados en la descripción de la realidad problemática. Por ello el profesional enfermero en su labor de investigación, debe analizar dicho tema para dirigir su labor asistencial con un enfoque multidisciplinario en base a resultados estadísticos, brindando de esta forma una mejor atención en la consulta de salud mental.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Objetivos Específicos:

- OE1. Identificar el nivel de bienestar psicológico en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- OE2. Determinar el nivel de conductas autolesivas en forma global y según dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- OE3. Identificar la relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- OE4. Determinar la relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- OE5. Identificar la relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- OE6. Determinar la relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Hipótesis:

Hipótesis General:

- HA. Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.
- H0. No existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

Hipótesis Específicas:

HA1. Existe relación significativa entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

H0. No existe relación significativa entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

HA2. Existe relación significativa entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

H0. No existe relación significativa entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

HA3. Existe relación significativa entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

H0. No existe relación significativa entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

HA4. Existe relación significativa entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.

El estudio se **estructuró** en los siguientes apartados: La primera sección presenta la introducción del estudio. La metodología se muestra en la segunda parte, y la tercera parte contiene los resultados estadísticos. El cuarto apartado muestra la discusión de los resultados. En los apartados cinco y seis se detallan las conclusiones y recomendaciones para abordar el problema. Para finalizar, se incluye en el apartado siete los datos bibliográficos, y en el apartado ocho los anexos con información adicional del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación: De enfoque cuantitativo – transversal y descriptivo. Es cuantitativo porque los resultados fueron determinados mediante técnica estadística – matemática. Es transversal porque se recogió los datos en una sola muestra y en un solo momento. Es analítico porque se interpretó por qué ocurre la relación entre dos variables⁽⁴⁵⁾.

Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional, el cual tuvo por objeto conocer las características de las variables, para posteriormente establecer la relación estadística, esto en base a pruebas estadísticas y comprobación de hipótesis⁽⁴⁵⁾.

Diseño de investigación: No experimental, ya que se analizó a cada variable según su comportamiento real en el medio social, es decir que se evitó realizar alguna alteración, modificación o mejoramiento de los datos⁽⁴⁵⁾.

2.2. Población y muestra:

Población: Conformado por todos los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Santísima Virgen de Yauca del Distrito Pachacútec en Ica, siendo el total de 152 (entre los 12 y 17 años de edad).

Muestra: Se determinó según fórmula estadística en base a la población finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Dónde:

N = Población = 152

Z = Margen confianza = 1.96

p = Probabilidad éxito = 0.5

q = Valor de fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Calculando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 152}{0.05^2 (152 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{145.9808}{0.3775 + 0.9604} = \frac{145.9808}{1.3379} = 109$$

De este cálculo, la muestra se integró de 109 adolescentes, quienes cumplirán los siguientes criterios seleccionables:

Tipo de muestreo: Probabilístico, con técnica aleatoria, seleccionando a los adolescentes al azar y según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes entre los 12 y 17 años de edad
- ✓ Adolescentes de ambos sexos
- ✓ Adolescentes que obtuvieron el permiso de sus padres o apoderados para su participación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes con problemas de lectura y/o escritura
- ✓ Adolescentes con problemas de psicomotricidad fina y cognitiva.
- ✓ Adolescentes que rechazaron firmar el asentimiento informado.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

Técnicas: Se empleó la encuesta, el cual consistió en realizar preguntas a los adolescentes para obtener información sobre las variables. Estas preguntas fueron consignadas en un medio impreso, y se ejecutó de forma autoadministrada. Las gestiones para ejecutar la técnica fueron:

- a) Obtención del permiso correspondiente del Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario.
- b) Coordinación con el personal de salud para recoger los datos, fijando fecha y hora
- c) Ejecución de la encuesta, previa firma del asentimiento para los adolescentes, y consentimiento informado para el padre, madre o apoderado. A su vez se orientó sobre los alcances del estudio, indicándoles el lapso de tiempo para contestar el cuestionario (10 a 15 minutos).

Instrumento: Para el presente estudio, se empleó el cuestionario, conformándose de las siguientes partes:

a. Datos generales previos:

Con 3 preguntas sociodemográficas: Edad, sexo, y con quien vive

b. Test de Bienestar Psicológico – BIEPS-J.

Siendo sus autores originales Casullo y Castro en Argentina 2000⁽⁴⁶⁾, validado en el contexto peruano por Niño de Guzmán en adolescentes de Lima 2022⁽⁴⁷⁾. Sus características son:

Estructura: Con 13 ítems divididos en 4 dimensiones: Control de situaciones (4 ítems), vínculos psicosociales (3 ítems), proyectos en la vida (3 ítems) y aceptación de sí mismo (3 ítems).

Validez: En el contexto peruano, Niño de Guzmán realizó el análisis de las propiedades psicométricas del test BIEPS-J, realizando la validación con 10 expertos en el tema, quienes calificaron al cuestionario de 1.00 según V. de Aiken considerando la pertinencia, relevancia y claridad. También reporta su validez interna por análisis factorial exploratorio, obteniendo un

KMO = 0.754 y esfericidad Bartlett de 2431.9 ($p=0.001$), siendo significativo con una varianza explicada de 40.28%. A su vez realizó la validez estructural por análisis factorial confirmatorio, resultando un $X^2/gl = 157$ ($p<0.05$), RMSEA = 0.553, CFI = 936, y TLI = 0.907⁽⁴⁷⁾.

Confiabilidad: Niño de Guzmán realizó la confiabilidad mediante prueba piloto con Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.716. También reporta su confiabilidad mediante el coeficiente de Omega McDonald's, obteniendo un valor de 0.724⁽⁴⁷⁾. En el presente estudio se corroboró la confiabilidad del cuestionario mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (11 adolescentes), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.886 (Ver anexo 5).

Alternativas de respuesta: Con diseño Likert: De acuerdo (3 pt), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 pt), y desacuerdo (1 pt). Siendo el valor mínimo de 13 pt, y máximo 39 pt.

Niveles y puntuaciones: Clasificado en tres niveles (alto, medio y bajo), con puntuaciones determinadas según técnica de intervalo (proporciones iguales en cada nivel de forma ascendente):

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Bienestar Psicológico	13-21 pt	22-30 pt	31-39 pt
Control de situaciones	4-6 pt	7-9 pt	10-12 pt
Vínculos psicosociales	3-5 pt	6-7 pt	8-9 pt
Proyectos en la vida	3-5 pt	6-7 pt	8-9 pt
Aceptación de sí mismo	3-5 pt	6-7 pt	8-9 pt

c. Test de conductas autolesivas: SHAGUER.

Siendo su autor original Dávila en Lima año 2015⁽⁴⁸⁾, el cual fue adaptado y validado recientemente por Jaramillo y Monja en adolescentes de Huaral 2023⁽³⁰⁾. Sus cualidades son:

Estructura: Con 21 preguntas divididos en cinco dimensiones: Influencia interpersonal (4 ítems), autocastigo (7 ítems), regulación de afecto (2 ítems), disociación (5 ítems) y límites interpersonales (3 ítems).

Validez: Jaramillo y Monja reportan sus propiedades psicométricas de validez mediante análisis factorial exploratorio, obteniéndose un KMO = 0.945, y esfericidad Bartlett significativo de $p=0.000$, existiendo una varianza explicada de 39%. De igual forma realizaron la validez de contenido con 5 expertos en el tema, obteniendo índice de aplicabilidad de 80-95% según claridad, coherencia, consistencia, objetividad, suficiencia, organización e intencionalidad⁽³⁰⁾.

Confiabilidad: Jaramillo y Monja realización el análisis de confiabilidad mediante prueba piloto, obteniendo en el Alfa de Cronbach un valor de 0.933⁽³⁰⁾. En el presente estudio se corroboró la

confiabilidad del cuestionario mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (11 adolescentes), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.898 (Ver anexo 5).

Alternativas de respuesta: Con diseño Likert: Nunca (1 pt), casi nunca (2 pt), a veces (3 pt), casi siempre (4 pt) y siempre (5 pt).

Niveles y puntuaciones: Clasificado en tres niveles (Alto, moderado y bajo), con puntuaciones determinadas según técnica de intervalo (proporciones iguales en cada nivel de forma ascendente):

	Nivel Bajo	Nivel Moderado	Nivel Alto
Conductas autolesivas	21-49 pt	50-77 pt	78-105 pt
Influencia interpersonal	4-9 pt	10-14 pt	15-20 pt
Autocastigo	7-16 pt	17-26 pt	27-35 pt
Regulación de afecto	2-4 pt	5-7 pt	8-10 pt
Límites interpersonales	3-7 pt	8-11 pt	12-15 pt

2.4. Técnicas de procesamiento y análisis de información:

Técnicas de procesamiento: Se realizó la técnica de sistematización de información, es decir que las respuestas se codificaron con numeración arábica y en orden mediante el programa informático Excel 2021. Posteriormente se realizó la cuantificación de datos mediante el programa SPSS 26, obteniéndose los principales resultados en base a los objetivos.

Análisis de datos: Primeramente se hizo la identificación de los niveles de cada una de las variables en forma global y por dimensiones según porcentajes y frecuencias que fueron consignadas en gráficos-tablas. Luego se procedió a conocer los resultados del análisis de la normalidad de datos, indicando que los datos de las variables y sus dimensiones no provenían una normal distribución ($p < 0.000$) (Ver Anexo 6), lo que indicó que debía aplicarse para la correlación estadística una prueba no paramétrica. Por ello se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman (no paramétrica), considerándose un grado de confianza de 95% ($p < 0.05$).

2.6. Aspectos éticos:

Se consideraron los siguientes procedimientos bioéticos de enfermería para estudios con individuos:

No maleficencia: Los adolescentes participaron en un ambiente seguro, preservando su integridad física y psicológica. No se causó daño alguno que afectara su esfera biopsicosocial.

Beneficencia: Cada adolescente tuvo información sobre los objetivos y alcances del estudio, resolviendo dudas o interrogantes sobre su participación. A su vez se les indicó que podrán

conocer los resultados, ya que serán publicados en repositorio virtual, y se les confirmó que su participación carecía de beneficios económicos.

Justifica: Durante el estudio se procuró el trato igualitario, con respeto de derechos humanos y cordialidad, en el cual los adolescentes se sintieron satisfechos con su participación.

Autonomía: Cada adolescente participó de forma libre y voluntaria, sin obligación de contestar el cuestionario. Para ello se brindó el consentimiento informado, el cual llevaron a sus padres para que confirmen su participación. A su vez se les brindó el documento de asentimiento informado, en el cual los adolescentes corroboraron que contestarían el cuestionario de forma libre y voluntaria.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

Datos generales		N°	%
Edad	12-13 años	44	40.4%
	14-15 años	42	38.5%
	16-17 años	23	21.1%
	Total	109	100.0%
Sexo	Masculino	56	51.4%
	Femenino	53	48.6%
	Total	109	100.0%
Vive con	Padre y madre	33	30.3%
	Con uno de los padres	53	48.6%
	Con otros familiares	23	21.1%
	Total	109	100.0%

Fuente: Instrumento de datos

Interpretación:

Según datos generales de los adolescentes, la mayoría tiene edades entre los 12-13 años con 40.4%. A su vez se determinó que hubo una mayor proporción de adolescentes de sexo masculino 51.4%, y en su mayoría vive solamente con uno de los padres 48.6%.

Tabla 2. Bienestar psicológico en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

		N°	%
Bienestar psicológico	Nivel Bajo	16	14.7%
	Nivel Medio	79	72.5%
	Nivel Alto	14	12.8%
	Total	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se confirma que el 72.5% de los adolescentes presentó nivel medio de bienestar psicológico, el 14.8% nivel bajo, y el 12.8% nivel alto.

Tabla 3. Dimensiones del bienestar psicológico, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

		N°	%
D1. Control de situaciones	Nivel Bajo	3	2.8%
	Nivel Medio	85	78.0%
	Nivel Alto	21	19.2%
	Total	109	100.0%
D2. Vínculos psicosociales	Nivel Bajo	29	26.6%
	Nivel Medio	70	64.2%
	Nivel Alto	10	9.2%
	Total	109	100.0%
D3. Proyectos en la vida	Nivel Bajo	52	47.7%
	Nivel Medio	46	42.2%
	Nivel Alto	11	10.1%
	Total	109	100.0%
D4. Aceptación de sí mismo	Nivel Bajo	46	42.2%
	Nivel Medio	53	48.6%
	Nivel Alto	10	9.2%
	Total	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se aprecia que la mayoría de los adolescentes presentó nivel medio de bienestar psicológico en las dimensiones: Control de situaciones 78.0%, vínculos psicosociales 64.2%, y aceptación de sí mismo 48.6%. El nivel bajo predominó en la dimensión proyectos en la vida 47.7%.

Tabla 4. Conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

		N°	%
Conductas autolesivas	Nivel Bajo	16	14.7%
	Nivel Medio	92	84.4%
	Nivel Alto	1	0.9%
	Total	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se observa que el 84.4% de los adolescentes presentó nivel medio de conductas autolesivas, el 14.7% con nivel bajo, y el 0.9% en nivel alto.

Tabla 5. Dimensiones de las conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

		N°	%
D1. Influencia personal	Nivel Bajo	21	19.3%
	Nivel Medio	88	80.7%
	Total	109	100.0%
D2. Autocastigo	Nivel Bajo	18	16.5%
	Nivel Medio	63	57.8%
	Nivel Alto	28	25.7%
	Total	109	100.0%
D3. Regulación de afecto	Nivel Bajo	33	30.3%
	Nivel Medio	76	69.7%
	Total	109	100.0%
D4. Disociación	Nivel Bajo	16	14.7%
	Nivel Medio	77	70.6%
	Nivel Alto	16	14.7%
	Total	109	100.0%
D5. Límites personales	Nivel Bajo	20	18.3%
	Nivel Medio	79	72.5%
	Nivel Alto	10	9.2%
	Total	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Los datos confirman que la mayoría de los adolescentes tiene nivel medio de conductas autolesivas según las dimensiones: Influencia personal 80.7%, autocastigo 57.8%, regulación de afecto 69.7%. disociación 70.6% y límites personales 72.5%.

Tabla 6. Relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

Bienestar psicológico	Conductas autolesivas						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	0	0.0%	16	14.7%	0	0.0%	16	14.7%
Nivel Medio	2	1.9%	76	69.7%	1	0.9%	79	72.5%
Nivel Alto	14	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	14	12.8%
Total	16	14.7%	92	84.4%	1	0.9%	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		Correlaciones	
		Bienestar psicológico	Conductas autolesivas
Rho Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	109
	Conductas autolesivas	Coefficiente correlación	-,676**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109

Interpretación:

Según el cruce porcentual, se observa que el nivel medio de conductas autolesivas es predominante en adolescentes que presentaron nivel bajo y medio de bienestar psicológico (14.7% y 69.7% respectivamente). En contraposición, se aprecia que en adolescentes con alto nivel de bienestar psicológico, en su mayoría tuvieron bajo nivel de conductas autolesivas (12.8%).

Según el análisis correlacional, se observa que el índice bilateral es significativo ($p=0.000$), y la fuerza de correlación es de $r = -0.676$, datos que confirman que existe relación negativa y moderada entre las variables, es decir que, a menor bienestar psicológico, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes. Aceptándose la hipótesis alterna del estudio (HA): “Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”.

Tabla 7. Relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

D1. Control de situaciones	Conductas autolesivas						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	0	0.0%	3	2.8%	0	0.0%	3	2.8%
Nivel Medio	3	2.8%	81	74.3%	1	0.9%	85	78.0%
Nivel Alto	13	11.9%	8	7.3%	0	0.0%	21	19.2%
Total	16	14.7%	92	84.4%	1	0.9%	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		Correlaciones		
			Control de situaciones	Conductas autolesivas
Rho Spearman	Control de situaciones	Coefficiente correlación	1,000	-,611**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	109	109
Rho Spearman	Conductas autolesivas	Coefficiente correlación	-,611**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	109	109

Interpretación:

Se observa que en adolescentes con nivel medio de control de situaciones, en su mayoría tuvieron nivel medio de conductas autolesivas (74.3%). Sin embargo, el bajo nivel de conductas autolesivas predominó en quienes demostraron tener alto nivel en el control de situaciones (11.9%).

A su vez se evidenció que el índice bilateral es significativo ($p = 0.000$), y la fuerza de correlación es de $r = -0.611$, mostrando este resultado que existe relación negativa y moderada entre las variables, es decir que, a menor control de situaciones, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes. Por ello se aceptó hipótesis alterna del estudio (HA1): “Existe relación significativa entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”.

Tabla 8. Relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

D2. Vínculos psicosociales	Conductas autolesivas						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	0	0.0%	29	26.6%	0	0.0%	29	26.6%
Nivel Medio	7	6.7%	62	56.9%	1	0.9%	70	64.2%
Nivel Alto	9	8.3%	1	0.9%	0	0.0%	10	9.2%
Total	16	14.7%	92	84.4%	1	0.9%	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

		Correlaciones		
			Vínculos psicosociales	Conductas autolesivas
Rho	Vínculos psicosociales	Coefficiente correlación	1,000	-,474**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	109	109
Spearman	Conductas autolesivas	Coefficiente correlación	-,474**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	109	109

Interpretación:

Según el cruce porcentual, se confirma que el nivel medio de conductas autolesivas, es más predominante en adolescentes que tuvieron nivel bajo y medio de vínculos psicosociales (26.6% y 56.9% respectivamente). En contraposición, se evidenció que en adolescentes con alto nivel de vínculos psicosociales, en su mayoría presentaron bajo nivel de conductas autolesivas (8.3%).

Según la correlación estadística, se encontró que el índice bilateral es significativo ($p=0.000$), presentando a su vez una fuerza de correlación $r = -0.474$. Estos datos indicaron que existe relación negativa y moderada entre las variables, es decir que, a menores vínculos psicosociales, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes. Por ello se aceptó la hipótesis alterna planteada (HA2): “Existe relación significativa entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”.

Tabla 9. Relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

D3. Proyectos en la vida	Conductas autolesivas						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	1	0.9%	50	45.9%	1	0.9%	52	47.7%
Nivel Medio	4	3.7%	42	38.5%	0	0.0%	46	42.2%
Nivel Alto	11	10.1%	0	0.0%	0	0.0%	11	10.1%
Total	16	14.7%	92	84.4%	1	0.9%	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Correlaciones			
		Proyectos en la vida	Conductas autolesivas
Rho	Proyectos en la vida	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	109
Spearman	Conductas autolesivas	Coefficiente correlación	-,544**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	109

Interpretación:

Se aprecia en los porcentajes que el nivel medio de conductas autolesivas es más frecuente en adolescentes que presentaron nivel bajo y medio de proyectos en la vida (45.9% y 38.5%). Sin embargo, en adolescentes con alto nivel de proyectos en la vida, en su mayoría tuvieron bajo nivel de conductas autolesivas (10.1%).

A su vez se confirmó en la prueba estadística que el índice bilateral es significativo ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación $r = -0.544$, lo que indicó que existe relación negativa y moderada entre las variables, es decir que, a menores proyectos en la vida, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes. Aceptándose la hipótesis alterna (HA3): “Existe relación significativa entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”.

Tabla 10. Relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

D4. Aceptación de sí mismo	Conductas autolesivas						Total	
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nivel Bajo	0	0.0%	45	41.3%	1	0.9%	46	42.2%
Nivel Medio	6	5.5%	47	43.1%	0	0.0%	53	48.6%
Nivel Alto	10	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	10	9.2%
Total	16	14.7%	92	84.4%	1	0.9%	109	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Correlaciones

			Aceptación de sí mismo	Conductas autolesivas
Rho	Aceptación de sí mismo	Coefficiente correlación	1,000	-,557**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	109	109
Spearman	Conductas autolesivas	Coefficiente correlación	-,557**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	109	109

Interpretación:

Los datos confirman que el nivel medio de conductas autolesivas es predominante en adolescentes que tuvieron nivel bajo y medio de aceptación de sí mismo (41.3% y 43.1% respectivamente). En contraposición, se evidenció que en adolescentes con alto nivel de aceptación de sí mismo, en su mayoría demostraron tener bajo nivel de conductas autolesivas (9.2%).

Al conocer los resultados inferenciales, se evidenció que el índice bilateral es significativo ($p=0.000$), y la fuerza de corrección fue de $r = -0.557$. Estos datos mostraron que existe relación negativa y moderada entre las variables, es decir que, a menor aceptación de sí mismo, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes. Por ello se aceptó la hipótesis alterna (HA4): “Existe relación significativa entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”.

IV. DISCUSIÓN

Al conocer los resultados del **objetivo general**, se confirmó que en adolescentes con bajo y medio nivel de bienestar psicológico, en su mayoría tenían una mayor tendencia de conductas autolesivas en nivel medio (14.7% y 69.7%), situación problemática que muestra que el tener problemas emocionales y de falta de interacción social, conllevan al riesgo de atentar contra su físico debido por pensamientos negativos, mostrando la prueba estadística Rho de Spearman que estas variables se relacionan de forma significativa ($p=0.000$). Esta situación fue confirmada por Cañón et al, quien encontró en Colombia que en adolescentes que tenían problemas de bienestar psicológico, tenían mayor predisposición a autolesionarse, confirmando la relación estadística ($p=0.000$)⁽²⁴⁾. De igual forma Alminco en Pucallpa concuerda con este resultado, al encontrar que una mayor proporción del cutting o conductas autolesivas se correlacionaba con un menor bienestar psicológico, confirmando que estas variables guardan asociación significativa ($p=0.001$)⁽²⁹⁾.

Con respecto al **objetivo específico 1**, se confirmó que los adolescentes del presente estudio presentaron nivel medio de **bienestar psicológico** 72.5%, indicando que en esta etapa de la vida existen profundos cambios físicos y cognitivos que generan inestabilidad emocional, y sumado a desafíos de autopercepción, impiden que su bienestar alcance niveles de plena satisfacción o estabilidad. Este resultado fue concordante con Huertas en Lima, quien halló que los adolescentes presentan nivel medio de bienestar psicológico 67%⁽³²⁾, siendo también semejante a lo reportado por Quinchuya y Totos, quienes también hallaron en Huaycán que los adolescentes tienden a tener nivel medio de bienestar psicológico 71.8%⁽³⁹⁾, difiriendo Lengua y Canales, al afirmar que el 93.3% de adolescentes presenta bienestar psicológico de nivel bajo⁽⁴³⁾.

Según las dimensiones del bienestar psicológico, se halló que el **control de situaciones** en los adolescentes es de nivel medio 78.0%, quienes tienen ciertas dificultades para afrontar conflictos en la vida que les generan tensión, y algunos problemas para controlar sus impulsos y autonomía. Concordando con Carreón en Cusco, quien evidenció que los adolescentes se caracterizan por tener nivel medio de control de situaciones 62.5%⁽³⁵⁾, sin embargo Canchari se contrapone a este panorama, ya que afirma que el control de situaciones en adolescentes es de nivel bajo 50%⁽³⁸⁾. Con respecto a la dimensión **vínculos psicosociales**, se halló con mayor predominio un nivel medio 64.2%, existiendo en los adolescentes aún algunos problemas para establecer lazos amicales positivos y ciertos conflictos en su entorno social, siendo consistente este resultado con García et al, al evidenciar en su estudio que los adolescentes de Colombia mostraban nivel medio de vínculos psicosociales 53.91%⁽²⁵⁾, difiriendo con Carreón en Cusco, quien afirma que los vínculos psicosociales en adolescentes son de nivel alto 62.5%⁽³⁵⁾. Según la dimensión **proyectos en la vida**, se confirmó que la mayoría de adolescentes presentó nivel bajo 47.7%, quienes tienen gran dificultad para forjar metas, objetivos, aunado a la falta de superación en la vida, lo que les

produce insatisfacción y malestar psicológico. Anicama en Ica confirma este hallazgo, al encontrar en adolescentes una mayor tendencia al bajo nivel de proyectos en la vida 50%⁽⁴²⁾, difiriendo con Canchari en Lima, quien manifiesta que los proyectos en la vida predominan son de nivel alto en adolescentes 61.3%⁽³⁸⁾. En lo que concierne a la **aceptación de sí mismo**, los adolescentes demostraron tener nivel medio 48.6%, quienes experimentan en algunas oportunidades poca valía y autoconcepto que les genera cierto rechazo de su personalidad y estado físico, coincidente con García et al, quien también confirma en Colombia que los adolescentes presentan nivel medio de auto aceptación 45.03%⁽²⁵⁾, y Carreón, identificó en Cusco que los adolescentes presentan aceptación de sí mismos en nivel medio 49.2%⁽³⁵⁾, no concordando con Morales y Díaz, quienes hallaron alto nivel de aceptación de sí mismo 45.8%⁽²⁷⁾.

En lo que concierne al **objetivo específico 2**, los hallazgos de la presente investigación confirmaron que las **conductas autolesivas** son de nivel medio en los adolescentes 84.4%, quienes tienen ciertas conductas que dañan su integridad física y/o psicológica, tales como el autgolpe y los pensamientos de hacerse daño ante cualquier situación conflictiva. Diversos estudios confirman esta problemática, tal es así que en el contexto internacional Cañón et al encontró que 77.2% de adolescentes de Colombia se autolesiona en un nivel medio⁽²⁴⁾, siendo también consistente en el contexto nacional por Ocampos y Raymundo, al evidenciar en Lima que en adolescentes la tendencia a las conductas autolesivas es de medio nivel 47.7%⁽³⁴⁾, al igual que Quinchuya y Totos en Lima 71.8%⁽³⁹⁾; sin embargo Jaramillo y Monja no concuerdan con este resultado, al afirmar que las conductas autolesivas son de nivel bajo en adolescentes 55%⁽³⁰⁾.

Según dimensiones de las conductas autolesivas, se hallaron en los adolescentes niveles medios en **la influencia interpersonal** 80.7%, quienes tienden a experimentar cierta presión o necesidad de autolesionarse debido a situaciones conflictivas que se les presentan en el entorno, concordando con Ancajima, al confirmar que esta dimensión se presenta en los adolescentes en nivel medio 40.3%⁽¹⁷⁾, difiriendo con Jaramillo y Monja, quienes afirman que la influencia interpersonal en las conductas autolesivas de adolescentes son de bajo nivel 67%⁽³⁰⁾. En lo que concierne al **autocastigo**, los adolescentes del presente estudio también experimentaron niveles medios con 57.8%, quienes están teniendo cierta incapacidad para gestionar la presión social y las expectativas personales que recaen sobre ellos, generando sentimientos de culpa que les conlleva a tener mecanismos desadaptativos para autolesionarse, concordando con Ancajima, quien también reveló en Piura que los adolescentes presentan niveles medios de autocastigo 49.5%⁽¹⁷⁾, difiriendo con Jaramillo y Monja, quienes manifiestan que el autocastigo es de nivel bajo en adolescentes 74%⁽³⁰⁾. En la dimensión **regulación de afecto**, los resultados también mostraron que los adolescentes presentan un nivel medio 69.7%, quienes son tendientes a mantener conversaciones con otros sobre la práctica de la autolesión, expresando su deseo de

realizarlo, lo que fue confirmado por Ancajima, quien también halló nivel medio en esta dimensión 43.1%⁽¹⁷⁾, no concordando con Chávez en Huánuco, quien afirma que la regulación de afecto para autolesionarse es de nivel alto 55.5%⁽³¹⁾. En cuanto a la **disociación**, los adolescentes nivel medio 70.6%, quienes experimentan el deseo y la ansiedad de autolesionarse, tendientes a no poder controlar impulsos que conlleva a dañarse físicamente, coincidiendo con Ancajima, al afirmar en Piura que la disociación en adolescentes es de nivel medio 34.6%⁽¹⁷⁾, contraponiéndose Jaramillo y Monja, quienes manifiestan que la disociación es de nivel bajo 54%⁽³⁰⁾. En lo que respecta los **límites personales**, la mayoría de adolescentes demostró tener nivel medio 72.5%, tendientes a planear e identificar cosas, formas y lugares para realizarse la autolesión, concordando con Ancajima en Piura, quien también halló nivel medio 43.1%⁽¹⁷⁾, difiriendo Chávez, quien afirma que los límites interpersonales en la autolesión son de bajo nivel en adolescentes 40.9%⁽³⁰⁾.

Al determinar la relación entre la dimensión control de situaciones y las conductas autolesivas (**objetivo específico 3**), se halló en la prueba estadística un resultado significativo ($p=0.000$), confirmando que el no poder controlar impulsos e ira ante situaciones conflictivas, conlleva a que los adolescentes descarguen su ira con la práctica de la autolesión, presentando una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.611$).

En cuanto a los resultados del **objetivo específico 4**, también se confirmó que los vínculos psicosociales se relacionan de forma significativa con las conductas autolesivas ($p=0.000$) y con una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.474$), demostrándose estadísticamente que el tener pocos amigos, falta de relaciones positivas con otras personas, y los conflictos con personas del entorno, conllevan a que el adolescente piense o realice la autolesión.

En cuanto la relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas (**objetivo específico 5**), se halló en la prueba estadística un resultado significativo ($p=0.000$), resultado que confirma que la falta de objetivos en la vida, inadecuadas o nulas metas en las actividades diarias, y la falta de propósito en la vida en los adolescentes, dan lugar a una mayor tendencia a la autolesión como desfogue ante la falta de sentido en la vida, siendo la fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.544$).

Finalmente se determinó en el **objetivo específico 6** que existe relación significativa entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas ($p=0.000$), existiendo a su vez una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.557$), indicando este panorama que el estar disconforme con su imagen física, falta de valía y bajo autoconcepto, conlleva a que los adolescentes se autolesionen, como una forma de incrementar la culpa por no sentirse bien con sus cualidades personales.

V. CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024 ($p=0.000$), presentando una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.676$), es decir, que a menor bienestar psicológico, mayores son las conductas autolesivas en los adolescentes.
2. La mayoría de los adolescentes presentó nivel medio de bienestar psicológico 72.5%. Según dimensiones predominó el nivel medio de control de situaciones 78.0%, vínculos psicosociales 64.2%, y aceptación de sí mismo 48.6%. El nivel bajo predominó en la dimensión proyectos en la vida 47.7%.
3. Las conductas autolesivas fueron de nivel medio en la mayoría de adolescentes 84.4%, al igual que las dimensiones influencia personal 80.7%, autocastigo 57.8%, regulación de afecto 69.7%, disociación 70.6% y límites personales 72.5%.
4. Existe relación significativa entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en los adolescentes ($p=0.000$), confirmándose una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.611$).
5. Los vínculos psicosociales se relacionan de forma significativa con las conductas autolesivas en los adolescentes ($p=0.000$), presentando una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.474$).
6. Se determinó que existe relación significativa entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas ($p=0.000$), mostrándose a su vez una fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.544$).
7. La aceptación de sí mismo se relaciona significativamente con las conductas autolesivas en los adolescentes ($p=0.000$), siendo la fuerza de correlación negativa y moderada ($r = - 0.557$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación entre las variables, se recomienda a las autoridades del centro de salud mental, que amplíen y difundan los programas psicoterapéuticos, en el cual se brinde apoyo emocional constante al adolescente, identificando las causas subyacentes de la autolesión y promover un diálogo sin prejuicio, enseñando estrategias de regulación emocional.
2. En el abordaje del bienestar psicológico, se recomienda a los profesionales de psicología del centro de salud mental que sigan evaluando esta variable, fomentando en cada consulta una comunicación abierta, fomento de la resiliencia y un mayor abordaje de los vínculos psicosociales. A su vez es fundamental que se le enseñe a controlar situaciones conflictivas, y elevar su estado anímico con psicoterapia, el cual mejore a su vez su sentido de vida.
3. Es fundamental que los profesionales de enfermería y psicología sigan identificando el grado de conductas autolesivas en los adolescentes atendidos, detectando situaciones sociofamiliares y culturales que conlleven a este problema. Brindar consejería personalizada para cada adolescente, educándolos en las consecuencias de la autolesión en la salud física y psicológica.
4. Para abordar la relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas, que el profesional de psicología brinde sesiones terapéuticas de desarrollo de habilidades de resolución de problemas, el cual se caracterice por escucha activa, validación de emociones y la enseñanza de técnicas de resolución de conflictos sociales.
5. Para mejorar los vínculos psicosociales y reducir la autolesión, se recomienda que el personal de salud brinde educación a los padres sobre la importancia de la participación de los adolescentes en actividades sociales en la comunidad y dentro del entorno familiar, brindándoles opciones de cohesión social, actividades recreativas con otros pares, el cual fortalecerá sus relaciones con otras personas.
6. Para elevar los proyectos en la vida y reducir la autolesión, es vital que los adolescentes participen de un taller psicoterapéutico que afiance el valor de la vida, en el cual se fortalezca su autoconcepto e intereses personales, y se fomente la toma de decisiones responsables y la construcción de objetivos, metas y propósito dentro de la sociedad.
7. Finalmente para elevar la aceptación de sí mismo, se recomienda al personal de salud que incremente las sesiones de terapia cognitivo-conductual, en el cual los adolescentes identifiquen problemas de autoconcepto, y enseñándoles habilidades de asertividad, reconocimiento de logros, autoaceptación y modificación de pensamientos negativos que conlleven a realizar conductas autolesivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero B, Gracia M, Moyano E, Páez D. Bienestar Psicológico en adolescentes: El rol del apoyo social y de la satisfacción de necesidades básicas. CES Psicología [Internet] 2024 [Consultado el 10 Diciembre 2024] 17(1): 52-67. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6577/3870>
2. García D, Hernández J, Espinoza J, Soler M. Validación de la escala de bienestar psicológico para jóvenes de Casullo en adolescentes montevidianos. Latinoamericana de Hipertensión [Internet] 2020 [Consultado el 15 Diciembre 2024] 15(5): 352-363. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717009/html/>
3. Ballesteros L, Guichá A. Factores asociados a conductas autolesivas no suicidas en adolescentes: Estudio monográfico. Informes Psicológicos [Internet] 2024 [Consultado el 16 Diciembre 2025] 24(1): 105-122. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7604/7320>
4. Calderón K, Moreno L. Conductas autolesivas en adolescentes de la Escuela Normal Superior de Villavicencio. [Tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/44053719-12f6-41d2-8734-5a823a25f47f/content>
5. Ramírez D, Restrepo J. Autolesiones no suicidas. Factores de riesgo, salud mental y adolescencia. Tempus Psicológico [Internet] 2022 [Consultado el 11 Diciembre 2024] 5(2): 65-81. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4506/7234>
6. Gil A, Izquierdo R, Miranda R. Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de enfermería. Panorama Cuba y Salud [Internet] 2021 [Consultado el 09 Diciembre 2024] 16(2): 51-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212h.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental de los adolescentes: Datos y Cifras. [En línea] 2024 [Citado el 01 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS trabaja en la prevención de las violencias y en el abordaje integral de la salud mental de adolescentes y jóvenes. [En línea] 2023 [Citado el 01 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-8-2023-ops-trabaja-prevencion-violencias-abordaje-integral-salud-mental-adolescentes>

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber [En línea] 2023 [Citado el 01 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>
10. Consejo General de Psicología de España – Universidad de La Rioja. Bienestar psicológico y salud mental en la adolescencia Riojana 2022 [En línea] 2022 [Citado el 02 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/942200.pdf>
11. UNICEF. “De salud mental sí hablamos”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes. [En línea] 2024 [Citado el 02 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre#:~:text=Seg%C3%BAn%20cifras%20del%20Ministerio%20de,de%206%20a%2011%20a%C3%B1os.>
12. Díaz D, Morales M. Moduladores del bienestar psicológico en adolescentes en condición vulnerable: autoestima y autoeficacia. Rev. Electrónica Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación [En línea] 2021 [Citado el 02 Noviembre 2024] 8(15). Disponible en: <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/231/452>
13. Tigasi D, Flores V. La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [En línea] 2023 [Citado el 02 Noviembre 2024] 4(1): 713. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/290/424>
14. Ministerio de Salud (MINSa). Perú: Miles de niños, niñas y adolescentes atendidos por trastornos de salud mental. [En línea] 2023 [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/peru-ninos-adolescentes-atendidos-salud-mental/>
15. MINSa. Salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la Covid-19 [En línea] 2020 [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>
16. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la Covid-19 2020 [En línea] 2021 [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/21/142>

17. Ancajima B, Cortez M. Conductas Autolesivas en Estudiantes del Nivel Secundario de una Institución Educativa Pública – Chiclayo. *Rev. de Psicología* [En línea] 2022 [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000200053

18. Calsín C. Bienestar psicológico y resiliencia en adolescentes de una comunidad nativa peruana. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2023 [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6372/T030_70442192_T%20CRISTHINA%20G%c3%89NESIS%20DEL%20ROSARIO%20CAL%c3%8dN%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ica 2023 [En línea] 2023. [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ica.pdf>

20. Hume J, Masco J. Consumo de medicamentos antidepresivos y su impacto en la Salud en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Vitaliza Parcona - Ica, 2023. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Citado el 03 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10834/T061_42722973_41011653_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Díaz P, Donayre V. Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona-Ica 2020 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/889/1/Phierina%20Anggi%20Diaz%20Alejo.pdf>

22. Pérez J, Mayorga P. Bienestar psicológico y su relación con la impulsividad e ideación suicida en adolescentes. *Rev. Psicología UNEMI* [En línea] 2023 [Citado el 04 Noviembre 2024] 7(12), 88-99. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1616/1566>

23. Agbesanwa, T., Adegbilero, O., Oniyide, A., Oremomi, A., Olukayode F., & Adebukola, O. Psychological Well-Being of Adolescents in South Western Nigeria: Its Association with Sociodemographic Characteristics and Perceived Food Insecurity. *Rev. Open Journal of Medical Psychology*, [En línea] 2022 [Citado el 04 Noviembre 2024] 11(2), 72-87. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/ojmp_2022042611244047.pdf

24. Cañón S, Castaño J, Garzón K, Orrego M, Vásquez J, Peña D. Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. Rev. Archivos Médicos [En línea] 2021 [Citado el 04 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4097/6515>
25. García D, Hernández K, Espinoza J, Soler J. Salud mental en la adolescencia motevideana: Una mirada desde el bienestar psicológico. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [En línea] 2020 [Citado el 04 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/741b5a94-e4e6-43dd-a509-47e0de5f775b/content>
26. Ebratt L, Cudris L, Bahamón M, Bonilla N, Pinzón E, Navarro F. Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el Caribe Colombiano. Rev. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [En línea] 2020 [Citado el 04 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/e0300b28-4d2f-47e2-8d3b-c1b2a219caf1/content>
27. Morales, M, Díaz, D. Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. Rev. *Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación* [En línea] 2020 [Citado el 05 Noviembre 2024] 7(14), 2448-6280. Disponible en: <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225/442>
28. Ferro L, Franco J, Izquierdo V, Gonzáles L, Villegas M. Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. Rev. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [En línea] 2020 [Citado el 05 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8457248.pdf>
29. Alminco G. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la institución educativa Coquis Herrera, Pucallpa – Perú 2024 [Tesis]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/169bdca4-a1b2-4455-a07b-b7fa94ee2247/content>
30. Jaramillo S, Monja N. Conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Los Naturales, Huaral, 2023. [Tesis]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [Citado el 09 Noviembre 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9089/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Chávez R. “La autoestima y las conductas autolesivas en adolescentes de la I.E.P. Julio Armando Ruiz Vásquez, Amarilis - Huánuco 2023. [Tesis]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6217/Chavez%20Ramos%2c%20Ricardo%20Adrian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Huertas, K. Bienestar psicológico y autoestima en adolescentes del distrito de Chorrillos, Lima 2022 [Tesis] Lima, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2022. [Citado el 05 Noviembre 2024] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6412955?show=full>
33. Sánchez A. Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa, Jaén 2022 [Tesis] Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 05 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118539/Sanchez_DAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Ocampos J, Raymundo K. Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes de Lima Metropolitana 2021 [tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Citado el 06 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81889/Ocampos_MJM-Raymundo_LKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Carreón A. Actividad física y bienestar psicológico en adolescentes del segundo grado de secundaria en la institución educativa Comercio 41 del Cusco, 2021. [Tesis]. Cusco, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Citado el 06 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81445/Carreon_SAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Mamani Y, Aquize E, Mamani Y. Bienestar psicológico y madurez psicológica en estudiantes de una institución educativa privada de Juliaca – Perú. *Rev. Ciencias de la Salud* [En línea] 2021 [Citado el 06 Noviembre 2024] 14(1), 27-33. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1479/1841
37. Añazco I, Mendoza E. Funcionalidad familiar y conductas autolesivas en estudiantes, Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Bongará, Amazonas. *Rev. Investigación Científica UNTRM* [En línea] 2021 [Citado el 06 Noviembre 2024] 4(3): 59-64. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/792/1158>

38. Canchari, Y. Bienestar psicológico y afrontamiento al estrés en estudiantes de una institución educativa estatal de la ciudad de Lima. Rev. *PAIAN* [En línea] 2020 [Citado el 07 Noviembre 2024] 11(2), 21-29. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/download/1513/2160/7318>
39. Quinchuya S, Totos Y. Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán - Ate 2020 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [Citado el 07 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67331/Quinchuya_BSM-Totos_LYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Lurita A, Sigvas A. Autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de una institución educativa estatal de Ica, 2023 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17823b84-503e-4fc1-b424-a44180e83977/content>
41. Cuba N, Garriazo J. Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria de una institución educativa 2022 [Tesis]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2023. [Citado el 07 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2440/1/GARRIAZO%20VICHARRA%20JHOSSIP%20ENRIQUE%20%20CUBA%20ROBLES%20N%20c3%89LIDA%20LAURA.pdf>
42. Anicama Y. Estilos parentales disfuncionales y bienestar psicológico en adolescentes de una institución educativa pública del distrito de Parcona - Ica, 2021 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Citado el 07 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66335/Anicama_PYE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Lengua M, Canales B. Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes de tercero a quinto año de secundaria en una institución educativa pública de Ica, en el contexto de emergencia sanitaria 2021 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Citado el 08 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1841/3/4477.pdf>
44. Martínez V. Bienestar subjetivo y rendimiento académico en adolescentes de una institución educativa de ICA, 2021 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021 [Citado el 08 Noviembre 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81693/Martinez_QVY-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

45. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. [Citado el 09 Noviembre 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
46. Casullo M., Castro A. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Rev. Psicología de la PUCP* [En línea] 2000 [Citado el 09 Noviembre 2024] 18(1), 37-68. ISSN 0254-9247. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>
47. Niño de Guzmán K. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Casullo en adolescentes de dos instituciones educativas de Villa María del Triunfo [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2022 [Citado el 09 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2336/Ni%C3%B1o%20De%20Guzm%C3%A1n%20Palomino%2C%20Katherine%20Calixta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Dávila S. Diseño y validación de una escala de autolesión en escolares del Distrito de Los Olivos 2015 [tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1145/D%c3%a1vila_OSG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: “Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de conductas autolesivas en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Identificar el nivel de bienestar psicológico en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>OE2. Determinar el nivel de conductas autolesivas en forma global y según sus dimensiones, en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis General HA. Existe relación significativa entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas. HA1. Existe relación significativa entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>HA2. Existe relación significativa entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p>	<p>Variable 1 “Bienestar Psicológico” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1. Control de situaciones • D2. Vínculos psicosociales • D3. Proyectos en la vida • D4. Aceptación de sí mismo. <p>Variable 2 “Conductas autolesivas” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1. Influencia interpersonal. • D2. Autocastigo • D3. Regulación de afecto • D4. Disociación • D5. Límites interpersonales 	<p>Tipo: Cuantitativa, transversal y analítica.</p> <p>Nivel: Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 152 adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Santísima Virgen de Yauca” en Pachacútec, Ica.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 109 adolescentes.</p> <p>Técnica e instrumento: Técnica de encuesta. Como instrumento un cuestionario con 3 partes: Datos generales previos (3 ítems), test BIEPS-J de</p>

<p>PE3. ¿Cuál es la relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p> <p>PE5. ¿Cuál es la relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p> <p>PE6. ¿Cuál es la relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024?</p>	<p>OE3. Identificar la relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>OE4. Determinar la relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>OE5. Identificar la relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>OE6. Determinar la relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024...</p>	<p>HA3. Existe relación significativa entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p> <p>HA4. Existe relación significativa entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024.</p>		<p>bienestar psicológico (13 ítems), y Test de conductas autolesivas SHAGER (21 ítems), validados en Perú.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: Codificación de respuestas, obtención de frecuencias y porcentajes, prueba estadística de Rho Spearman (no paramétrica) para relacionar las variables según los resultados de la normalidad de datos</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala de medición
Variable 1: Bienestar Psicológico	Es el sentimiento de felicidad, percepción positiva sobre uno mismo y sobre las cosas que realiza en la vida diaria, de tal forma que encuentra satisfacción con los diversos aspectos de la vida, produciéndole bienestar, personalidad favorable, salud mental y vitalidad para el buen desarrollo biopsicosocial ⁽¹⁾ .	Es el análisis del nivel de bienestar psicológico en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica en 2024, el cual fue medido con la ejecución del test BIEPS-J, validado en el contexto nacional, enfocándose en sus cuatro dimensiones, y según los niveles Alto, Medio y Bajo	D1. Control de situaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptación de equivocaciones. ✓ Aceptar lo que sale mal. ✓ Pensar en positivo ✓ Hacerse cargo de lo que dice 	Cuestionario BIEPS-J de Casullo y Castro, validado en Perú por Niño de Guzmán año 2022 ⁽⁴⁷⁾ .	<p>Nivel bajo: 13-21 pt.</p> <p>Nivel medio: 22-30 pt</p> <p>Nivel Alto: 31-39 pt.</p>
			D2. Vínculos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo de personas ✓ Amigos en quien confiar ✓ Llevarse bien con las personas 		
			D3. Proyectos en la vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de tener proyecto ✓ Pensar en el futuro ✓ Dirección en la vida 		
			D4. Aceptación de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conforme consigno mismo. ✓ Conforme con el físico ✓ Sentir que le cae bien a la gente. 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala de medición
Variable 2: Conductas autolesivas	Es definido como aquellas conductas o comportamientos que un individuo realiza con la finalidad de dañarse a sí mismo, siendo una modalidad de afrontar emociones y/ problemas psicológicos. Las autolesiones de mayor frecuencia son las cortaduras, heridas no mortales, quemaduras y comportamientos de riesgo ⁽³⁾ .	Es el análisis del nivel de conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Comunitario de Ica en 2024, el cual fue medido con la ejecución del test SHAGUER validado en el contexto nacional, enfocándose en sus cuatro dimensiones, y según los niveles Alto, Moderado y Bajo	D1. Influencia interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentirse presionado para hacerse daño. ✓ Hablar con persona sobre hacerse daño ✓ Busca información en redes sociales para autolesionarse ✓ Amigos presionan para lastimarse 	Cuestionario SHAGER de conducta autolesiva de Dávila, validado por Jaramillo y Monja en 2023 ⁽³⁰⁾	<p>Nivel bajo: 21-49 pt.</p> <p>Nivel moderado: 50-77 pt.</p> <p>Nivel Alto: 78-105 pt.</p>
			D2. Autocastigo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se priva de comer ✓ Se induce el vómito ✓ Piensa en cortarse porque es lo mejor. ✓ Evita comer ✓ Se ha herido intencionalmente y gravemente ✓ Consume sustancia tóxica ✓ Siente satisfacción al lastimarse 		
			D3. Regulación de afecto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conversa abiertamente sobre autolesionarse ✓ Suele contar a personas desconocidas que se auto lastima. 		
			D4. Disociación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseos de hacerse daño ✓ Sentir nervioso o ansiedad para autolesionarse ✓ Se bloquea con frecuencia frente a problemas ✓ Pierde el control y empieza a insultarse ✓ Se pierde en pensamientos negativos. 		
			D5. Límites interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta con listado de cosas para utilizar y lastimarse ✓ Piensa en hacerse perforaciones en el cuerpo ✓ Tiene lugar a donde ir para hacerse daño 		

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos



“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”



CUESTIONARIO N° _____

Estimado(a) adolescente, mi nombre es **MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ** y soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la UNICA. El presente cuestionario, tiene por objeto recolectar tu valiosa información sobre el estudio que tiene por objetivo: Determinar la relación entre Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica. Tu colaboración será **confidencial (anónima)** y muy apreciada, por lo que te pido sinceridad en tus respuestas. Marca con un aspa en la alternativa correcta.

I. DATOS GENERALES PREVIOS.

A. Edad

- a) 12-13 años
- b) 14-15 años
- c) 16-17 años

B. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

C. Vives con:

- a) Padre y madre.
- b) Solo con uno de mis padres
- c) Con otros familiares (tíos, abuelos, primos, etc)

II. TEST BIEPS-J DE BIENESTAR PSICOLÓGICO.

Marca con un aspa la alternativa que consideres correcta, según los sentimientos o situaciones que experimentas en tu vida, respondiendo a cada ítem según las siguientes alternativas (escalas): De acuerdo (3 puntos), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2 puntos), y estoy en desacuerdo (1 punto). Contesta todas las preguntas, recuerda que esta investigación es anónima.

Nº	Dimensión 1. Control de situaciones	De acuerdo (3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
1	Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.			
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3	Si estoy molesto(a) por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.			
4	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
Dimensión 2. Vínculos psicosociales				
5	Tengo amigos(as) en quienes confiar.			
6	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
7	Creo que en general me llevo bien con la gente.			
Dimensión 3. Proyectos en la vida				
8	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
9	Me importa pensar que haré en el futuro.			
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
Dimensión 4. Aceptación de sí mismo.				
11	En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.			
12	Generalmente le caigo bien a la gente.			
13	Estoy bastante conforme con mi forma de ser.			

Instrumento obtenido de: Niño de Guzmán año 2022⁽⁴⁷⁾

III. TEST DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS: SHAGER

Marca con un aspa la alternativa que consideres correcta, según los sentimientos o situaciones que experimentas en tu vida, respondiendo a cada ítem según las siguientes alternativas (escalas): Nunca (1 pt), casi nunca (2 pt), a veces (3 pt), casi siempre (4 pt) y siempre (5 pt).

Nº	Dimensión 1. Influencia interpersonal	Siempre (5)	Casi Siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
1	Te has sentido presionado(a) por otras personas para hacerte daño					
2	Hay por lo menos dos personas a las que les quieres hablar si te quieres hacer daño					
3	Buscar información mediante plataformas, redes sociales, blogs que te sirvan de ejemplo para autolesionarte					
4	Tus amigas(os) te presionan para lastimarte					
Dimensión 2: Autocastigo						
5	Te privas de comer algunos alimentos para adelgazar					
6	Te induces el vómito					
7	Piensas que cortándote o haciéndote daño será lo mejor para ti					
8	No quieres comer por miedo a engordar y que no te quieran					
9	Te has herido de forma grave intencionalmente					
10	Consumes alguna sustancia tóxica como drogas, cigarros y bebidas alcohólicas					
11	Cuando te lastimas, sientes satisfacción					
Dimensión 3: Regulación de afecto						
12	Puedes conversar abiertamente sobre la autolesión con al menos un compañero(a) de clase con tal de sentirte escuchado.					
13	Sueles contar a personas desconocidas que te lastimas.					

	Dimensión 4: Disociación	Siempre (5)	Casi Siempre (4)	A veces (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
14	Cuanto tienes deseos de hacerte daño, sueles perderte en tus pensamientos					
15	Sientes nervios o ansiedad antes de pensar en hacerte daño					
16	Sueles bloquearte con frecuencia frente a tus problemas					
17	Existen ocasiones en que no te puedes controlar y empiezas a tirar cosas o a insultarte					
18	Sueles perderte en tus pensamientos negativos					
	Dimensión 5: Límites interpersonales					
19	Cuentas con un listado de cosas que puedes utilizar para lastimarte					
20	Has pensado en hacerte perforaciones o tatuajes en el cuerpo					
21	Tienes un lugar a donde ir si deseas salir de tu casa para no tener que hacerte daño.					

Instrumento obtenido de: Jaramillo y Monja año 2023⁽³⁰⁾

Gracias por tu participación

Anexo 4. Consentimiento y asentimiento informado

“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____



Estimado padre, madre o tutor, le saluda la Bachiller en Enfermería **MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ**, y en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito la relación entre Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Santísima Virgen de Yauca de Pachacútec, Ica. Investigación que servirá de apoyo para nuevas estrategias de fortalecimiento para mejorar la salud mental de los adolescentes.

Por lo que le pido autorización para que su hijo(a) participe en el estudio. Le manifiesto que la participación es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse su hijo(a) del estudio cuando lo decida, su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la Bachiller en Enfermería **MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ**, al número de celular corresponde a: _____ o correo electrónico _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento dando autorización para que mi hijo(a) participe voluntariamente en la investigación titulada: **“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”**. Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe voluntariamente en la investigación.

Ica, ____ de Diciembre del 2024

.....

Firma

DNI N° _____



TÍTULO:

“Bienestar psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024”

ASENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Estimado (a) adolescente:

Con el debido respeto me presento, mi nombre es **MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ**, y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Actualmente, me encuentro realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024. El proceso consiste en la aplicación de un cuestionario validado que contiene 37 preguntas: 03 de datos generales, 13 de bienestar psicológico, y 21 de conductas autolesivas.

Tu participación en el estudio es totalmente voluntaria, es así que, no implica recompensas de ningún tipo y tampoco algún costo. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada confidencialmente, es decir, sólo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio.

Si tiene preguntas sobre el estudio y sobre sus derechos como participante en la investigación, no dude en consultar con la investigadora **MAEVA DEL ROSARIO VÁSQUEZ DE LA CRUZ**, al número telefónico celular: _____ o correo electrónico: _____

Habiendo leído la información provista líneas arriba. Y, como evidencia de aceptar participar de la investigación se requiere que elabore un código personal que nos permitirá además mantener la confidencialidad. El código se construirá considerando las iniciales de tus nombres y apellidos.

Firma del participante

Fecha

Código del Participante:

Anexo 5.

Confiabilidad del instrumento de recojo de datos

Confiabilidad del cuestionario: “Bienestar psicológico”

N°	PILOTO: BIENESTAR PSICOLOGICO														
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	34	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
6	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	
9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25	
11	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	22	
	0	0.1	0	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.4	0.2	0	0.1	0	1.60	8.82
														Svi	Vt

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	11 adolescentes (10% de la muestra)
N° de ítems del cuestionario (K)	=	13
Suma de p x q	=	1.60
Suma de varianza del total (VT)	=	8.82

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{13}{13-1} \left(1 - \frac{1.60}{8.82} \right) \\ &= 1.083 (0.818) \\ &= 0.886 \end{aligned}$$

Confiabilidad del cuestionario: “Conductas autolesivas”

N°	PILOTO: CONDUCTAS AUTOLESIVAS																						
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21		
1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	52	
2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	5	5	57	
3	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	5	5	2	5	5	71	
4	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	39	
5	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	5	5	58	
6	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	4	5	64	
7	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	5	64	
8	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	5	55	
9	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	50	
10	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	71	
11	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	2	60	
	0.2	0.2	0.3	0.6	0.9	0.8	0.4	0.9	0.4	0.5	0.8	0.3	0.2	0.2	0.1	0.7	1	1.4	0.3	0.6	2.4	12.80	88.42
																					Svi	Vt	

Datos obtenidos:

- Muestra piloto = 11 adolescentes (10% de la muestra)
- N° de ítems del cuestionario (K) = 21
- Suma de p x q = 12.80
- Suma de varianza del total (VT) = 88.42

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{21}{21-1} \left(1 - \frac{12.80}{88.42} \right) \\ &= 1.050 (0.855) \\ &= 0.898 \end{aligned}$$

Anexo 6. Prueba de normalidad de datos

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
BIENESTAR PSICOLÓGICO	,367	109	,000	,703	109	,000
D1ControldeSituaciones	,453	109	,000	,590	109	,000
D2VinculosPsicosociales	,353	109	,000	,742	109	,000
D3Proyectos	,303	109	,000	,757	109	,000
D4Aceptacion	,275	109	,000	,764	109	,000
CONDUCTAS AUTOLESIVAS	,498	109	,000	,475	109	,000
D2Autocastigo	,300	109	,000	,787	109	,000
D3Regulacion	,441	109	,000	,577	109	,000
D4Disociacion	,353	109	,000	,719	109	,000
D5Limites	,376	109	,000	,713	109	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según los resultados del análisis de la normalidad de datos (mediante Kolmogórov-Smirnov – para más de 50 participantes), los datos de las variables no provienen de una distribución normal ($p=0.000$). Por ello se aplicó una prueba estadística no paramétrica para relacionar las variables, el cual fue Rho de Spearman con 95% de confianza ($p<0.05$).

Anexo 7. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Datos generales de los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

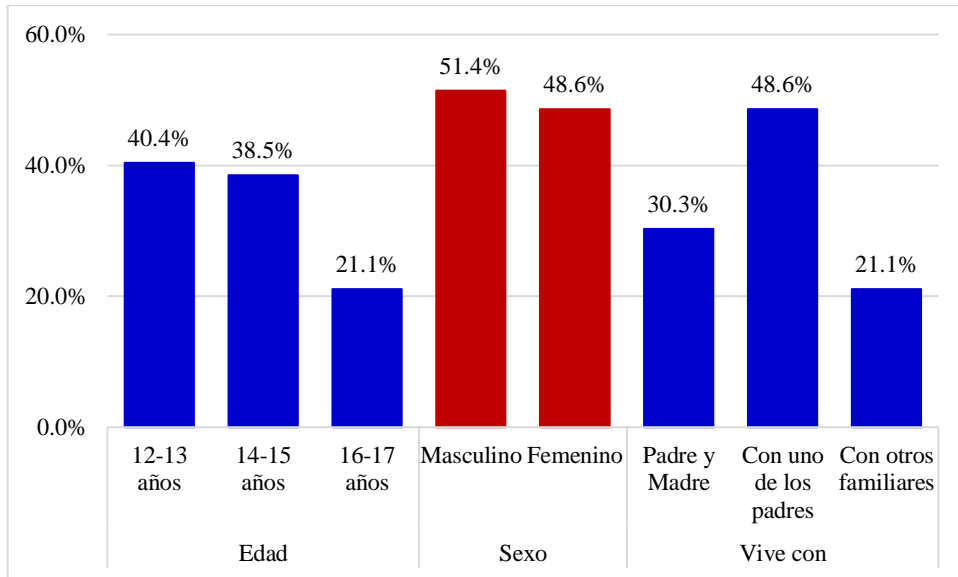


Gráfico 2. Bienestar psicológico en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

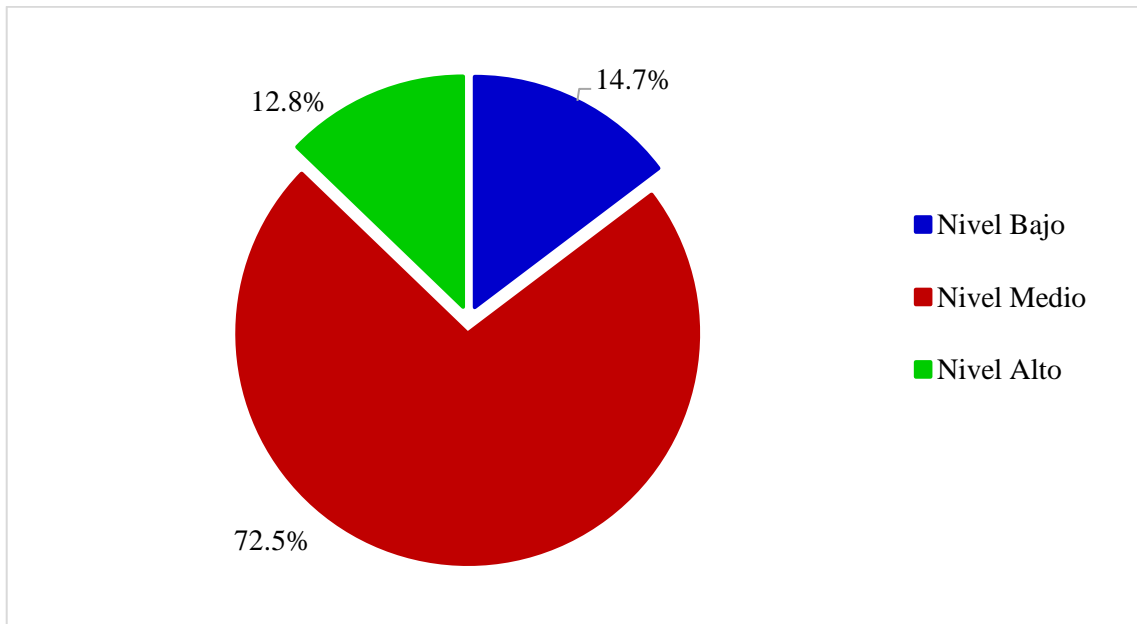


Gráfico 3. Dimensiones del bienestar psicológico, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

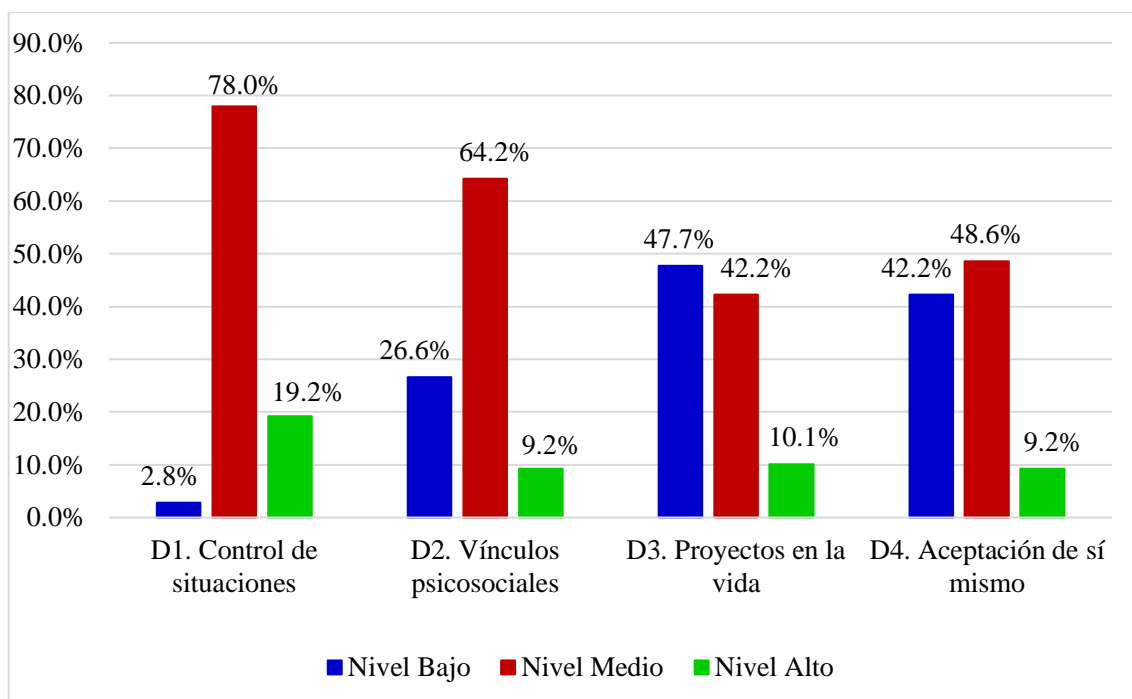


Gráfico 4. Conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

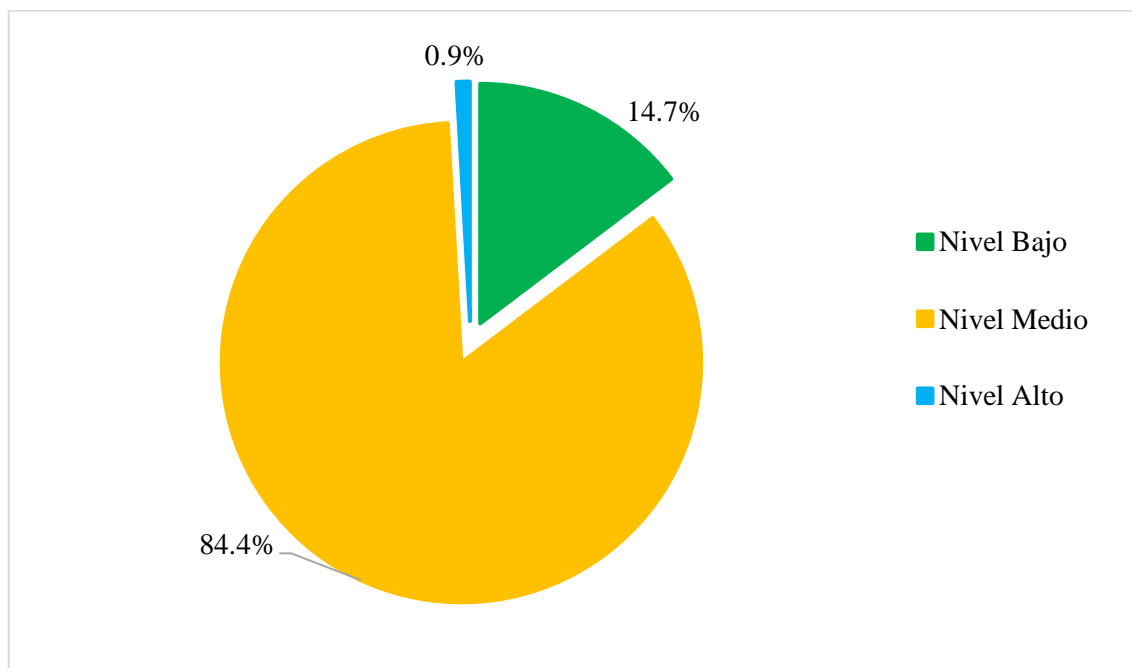


Gráfico 5. Dimensiones de las conductas autolesivas en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

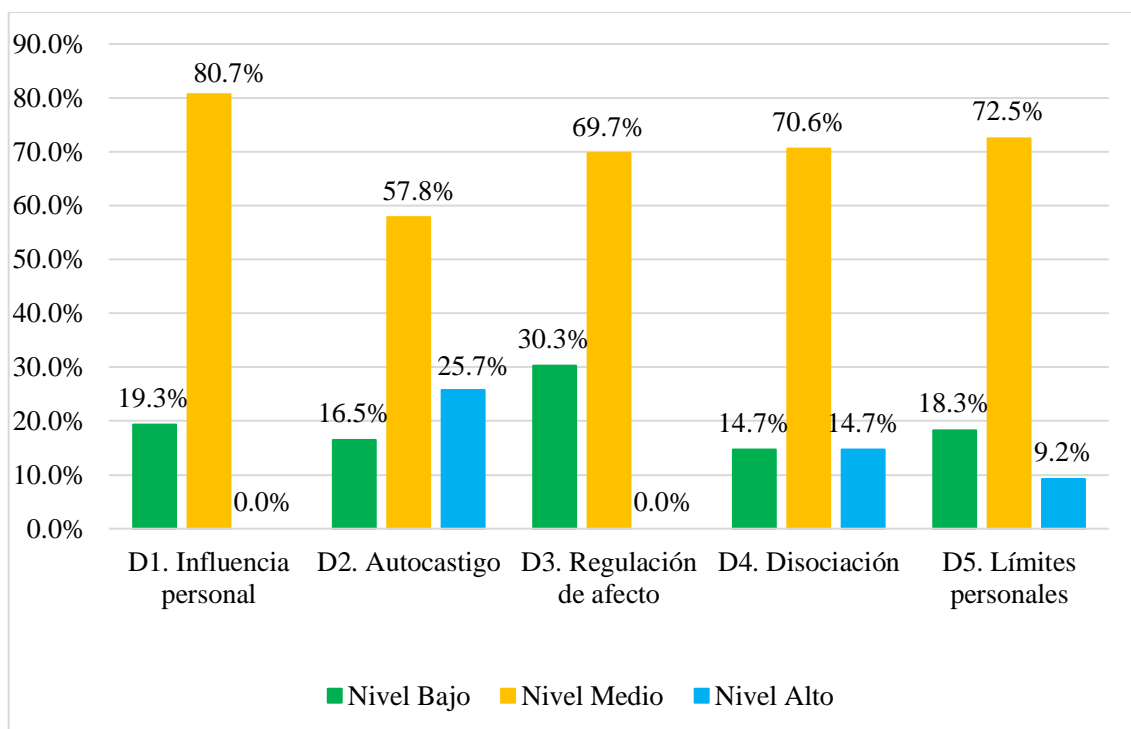


Gráfico 6. Relación entre el bienestar psicológico y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

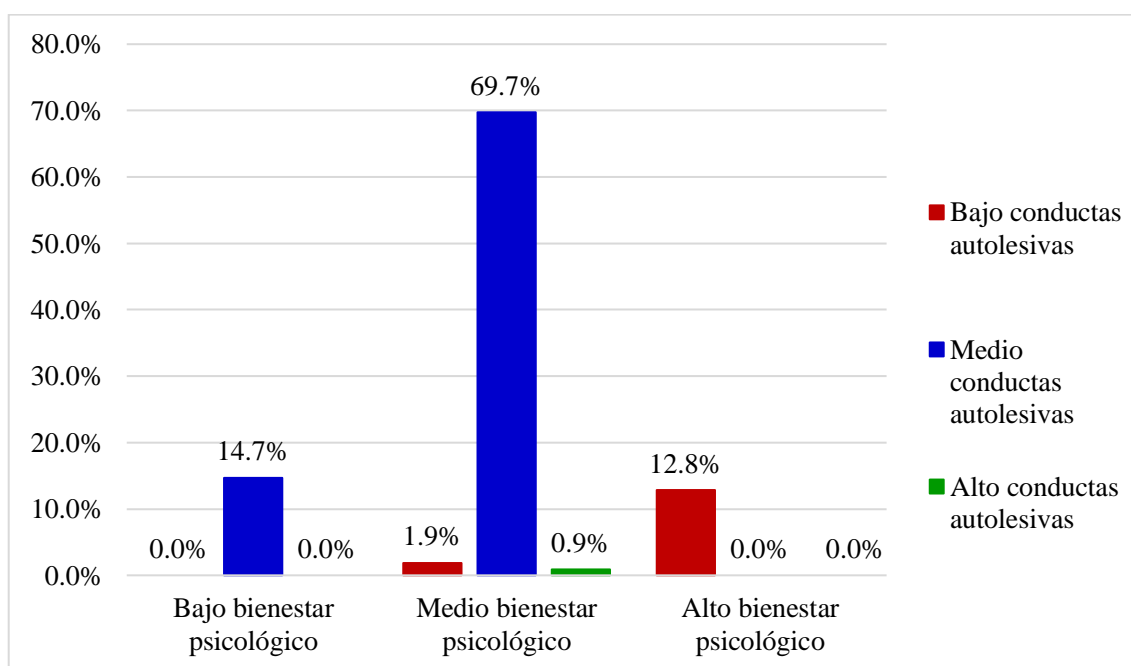


Gráfico 7. Relación entre el control de situaciones y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

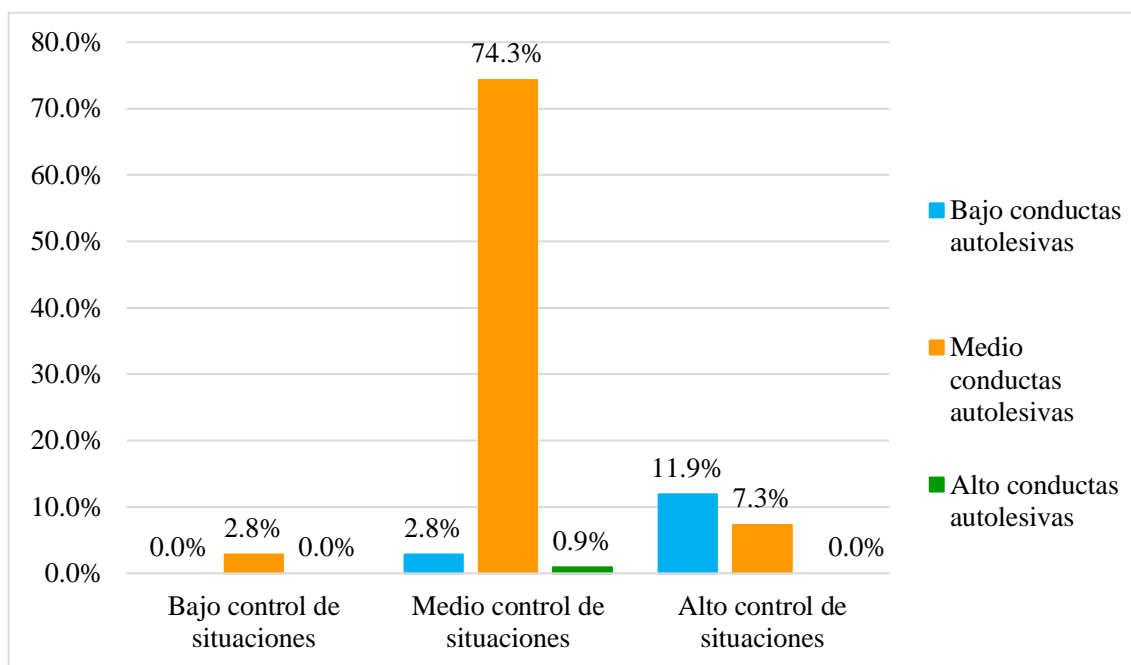


Gráfico 8. Relación entre los vínculos psicosociales y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

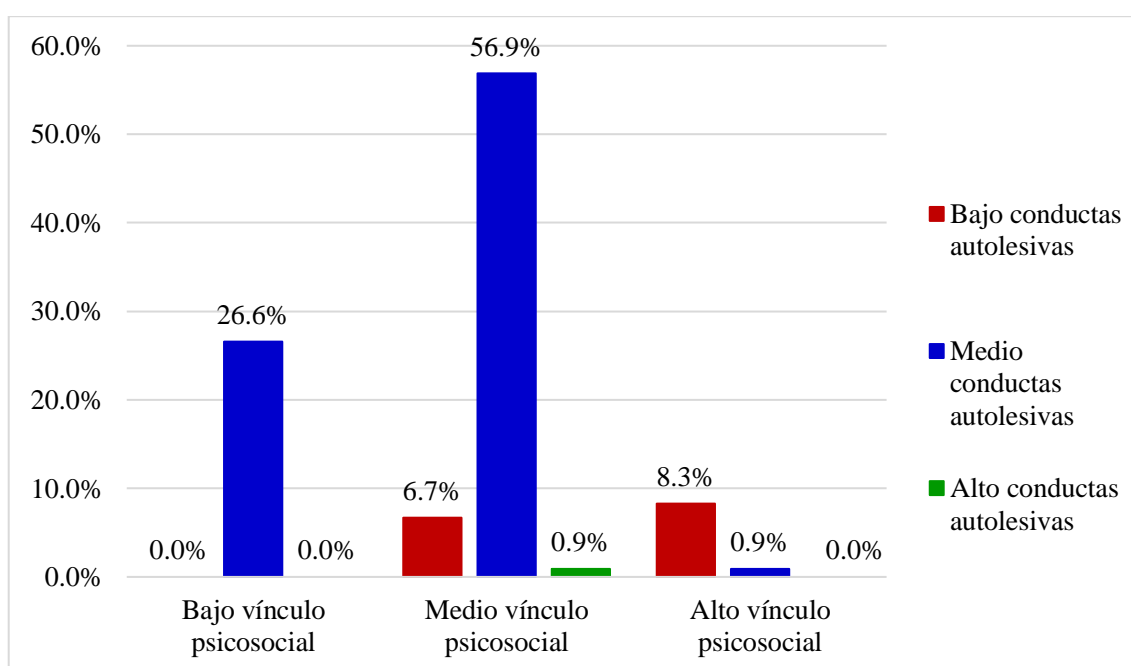


Gráfico 9. Relación entre los proyectos en la vida y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024

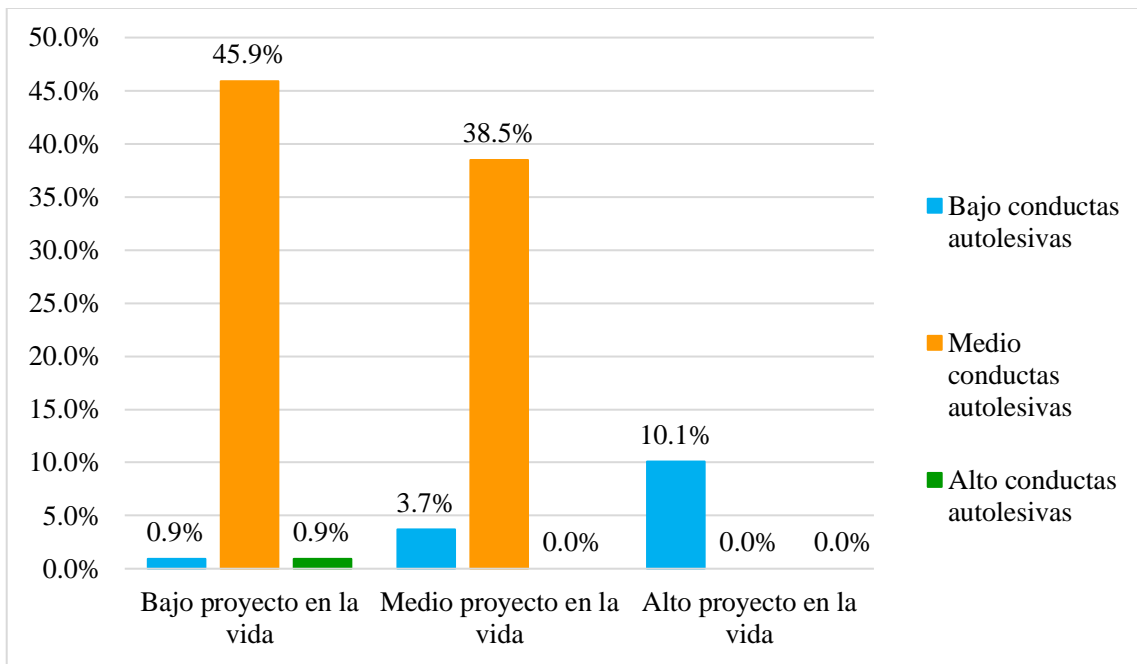
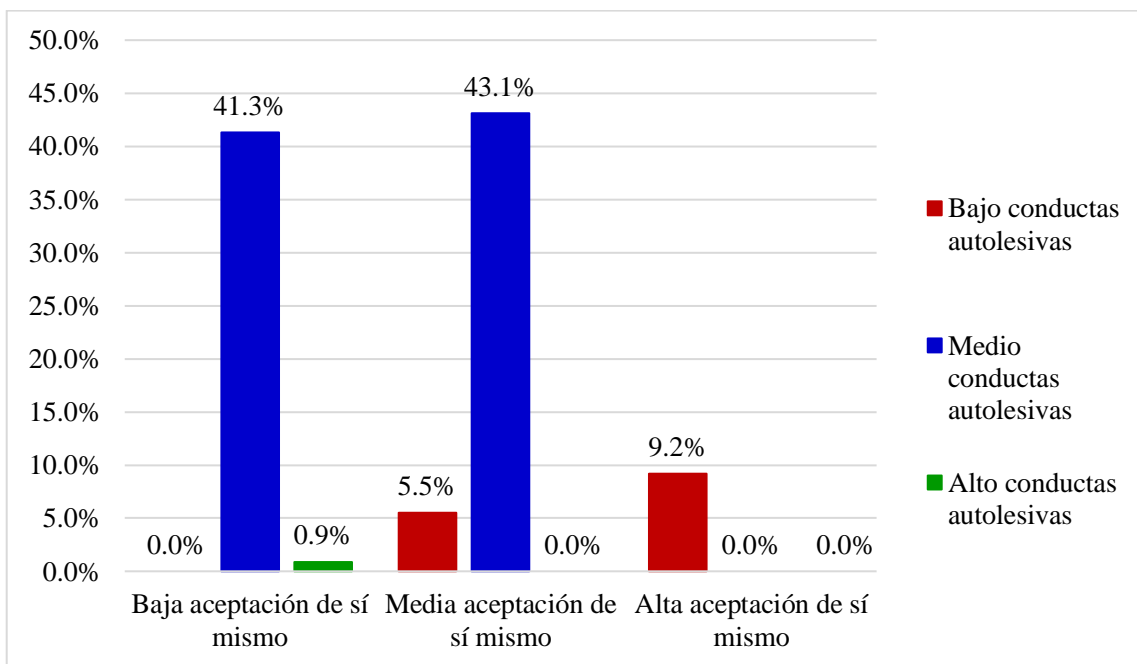


Gráfico 10. Relación entre la aceptación de sí mismo y las conductas autolesivas, en los adolescentes atendidos en un Centro de Salud Mental Comunitario de Ica, 2024



Anexo 8. Base de datos

N°	DATOS GENERALES			BIENESTAR PSICOLOGICO													CONDUCTAS AUTOLESIVAS																						
	Edad	Sexo	Vive Con	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	52
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	5	5	57
3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	5	5	2	5	5	71
4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	34	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	39	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	5	5	58
6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	28	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	4	5	64
7	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	5	64
8	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	5	55	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	50	
10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	71	
11	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	22	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	2	60
12	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	24	2	3	3	4	3	4	4	5	4	3	2	3	4	3	3	4	4	5	2	5	2	72
13	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	23	2	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	5	4	4	4	2	69
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	24	2	3	2	2	3	3	4	4	5	4	3	3	2	2	3	2	3	4	2	4	2	62
15	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	21	3	2	3	2	3	3	3	4	4	5	4	3	2	2	3	4	4	5	4	4	2	69
16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	22	2	3	2	3	3	3	4	5	5	4	3	3	2	2	2	3	3	4	3	4	2	65
17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	22	2	3	2	3	3	4	4	5	4	4	5	4	2	3	4	4	5	4	3	3	4	75
18	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	21	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	2	69
19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	21	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	5	4	3	2	62
20	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22	2	3	4	5	3	4	4	5	4	5	4	3	2	3	4	5	5	4	2	5	2	78
21	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	21	2	3	3	2	3	4	4	5	4	5	4	3	2	2	2	3	4	5	3	4	2	69
22	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	22	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	5	4	3	5	3	73
23	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	21	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	71
24	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	21	2	2	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	72
25	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	70
26	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	70
27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	22	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	69

28	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	21	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	4	4	5	3	4	3	69	
29	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	3	2	3	2	3	3	4	5	4	5	4	3	2	3	3	4	5	4	3	4	3	72	
30	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	25	2	3	2	3	3	3	4	5	4	5	4	3	2	2	3	3	4	5	2	4	2	68	
31	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	5	3	4	2	73	
32	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	19	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	70	
33	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	2	3	2	3	3	3	4	4	4	5	4	3	2	3	3	4	4	5	4	3	2	70	
34	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	23	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	4	3	62	
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	2	3	3	4	3	4	4	5	4	4	5	3	2	2	3	3	4	4	3	4	2	71	
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	4	4	4	5	4	5	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	74	
37	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	23	2	3	3	4	3	4	4	4	5	4	3	2	2	3	3	4	4	2	4	3	70		
38	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	67	
39	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	21	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	71	
40	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	3	3	2	3	3	4	4	4	5	4	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2	66	
41	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	18	2	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	2	2	3	3	4	5	4	3	2	70	
42	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3	4	4	5	3	4	5	72	
43	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	22	2	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	2	2	3	3	4	4	2	4	2	68	
44	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	23	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	72	
45	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	24	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	73	
46	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	35	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	1	2	34	
47	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	5	4	2	4	2	72	
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	23	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	52
49	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	17	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	70
50	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	23	2	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	3	2	2	3	4	5	4	3	4	2	76	
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	74	
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	2	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	2	2	3	4	3	4	3	4	2	71	
53	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	22	2	3	3	4	3	4	4	4	5	4	5	3	2	2	3	4	4	5	2	4	2	72	
54	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	23	2	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	2	2	3	4	4	5	4	4	3	74	
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	24	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	63	
56	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	2	76		
57	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	20	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2	3	2	67	
58	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	61	
59	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	33	2	3	3	2	1	3	1	1	3	3	2	3	2	1	3	1	1	3	2	1	1	42	

60	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	28	3	3	3	2	2	2	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	3	2	4	3	63	
61	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	27	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	58	
62	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	17	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	5	57	
63	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	52	
64	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	57	
65	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	34	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	4	1	41	
66	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	1	3	2	3	4	4	4	2	4	4	2	2	2	3	2	3	4	5	5	5	66	
67	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	57	
68	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	52	
69	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	4	4	4	2	4	4	57	
70	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	4	2	1	4	2	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	3	1	3	3	57	
71	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	2	2	2	2	3	1	2	4	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	5	44	
72	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	4	52	
73	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	58
74	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	3	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	65
75	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	2	4	3	62	
76	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	2	2	4	2	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	2	4	4	64	
77	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	36	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	2	1	3	40
78	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	5	5	58	
79	1	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	34	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	5	1	1	1	33	
80	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	38	1	3	5	1	3	1	1	2	1	1	2	5	1	1	1	3	1	1	1	2	5	42	
81	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	3	27	5	3	3	1	4	1	3	3	4	1	3	4	1	5	5	5	5	5	5	1	3	1	66
82	1	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	32	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	4	2	2	1	1	2	2	36	
83	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	27	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	4	4	3	4	4	4	2	5	3	60
84	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	25	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	3	65
85	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	26	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	5	3	65
86	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	2	3	2	2	4	3	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	3	1	4	3	62	
87	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	3	2	4	3	3	4	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	3	64
88	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	5	51	
89	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	36	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	37	
90	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	5	61	
91	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	55

92	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	28	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	4	3	55	
93	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	29	2	3	2	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	69	
94	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35	1	1	1	2	4	1	1	3	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	43
95	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	22	2	2	3	3	2	3	3	4	4	5	4	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	61	
96	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	5	5	62		
97	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	61	
98	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	19	3	2	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	4	59	
99	3	1	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	34	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	40	
100	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	5	2	63	
101	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	23	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	62
102	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	5	3	2	3	3	4	4	5	4	3	2	66	
103	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	76	
104	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	32	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	32	
105	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	22	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	53	
106	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	23	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
107	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	36	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	34	
108	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	76
109	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	35	2	3	1	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	37	

Anexo 9. Documentos de autorización



PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SALUD ICA

"Año de la recuperación y consolidación
de la economía peruana"

OFICIO N°0105 -2025-GOB.REG.ICA/DRSA-R.S.I./CSMC-SVY-TATE/JAVT

A : Vasquez De La Cruz Maeva Del Rosario

ASUNTO : Autorización para aplicar instrumentos del proyecto de investigación

FECHA : 04 de junio del 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente e informarle que en respuesta a su solicitud donde detalla que necesita la autorización para desarrollar y ejecutar el trabajo de investigación titulado " **Bienestar Psicológico y conductas autolesivas en adolescentes atendidos en un centro de salud mental comunitario Ica 2024**", ha sido **ACEPTADA** por lo que podrán disponer de las instalaciones y facilidades para la realización de la recolección de datos del presente estudio

Es propicia la oportunidad para expresarle mi muestra de afecto y estima personal

Atentamente,


C.S. MENTAL COMUNITARIA
"SANTISIMA VIRGEN DE YAUCA"
Lic. Jose Alonso Vera Torres
C.P.S. N° 09064
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

CENTRO PROBLADO TATE. – MZ "P" Lt "6" – SECTOR LA CAPILLA
982 – 903 – 870
csmc.santisimavirgendeyauca@gmail.com

Anexo 10. Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

