

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS
CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
COQUIS HERRERA, PUCALLPA – PERÚ 2024**

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

GUIDO JOEL ALMINCO SABINO

Pucallpa, Perú

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 30 días del mes de ENERO del dos mil veinticinco, siendo las 14 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA - PERÚ 2024"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **GUIDO JOEL ALMINCO SABINO**.

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

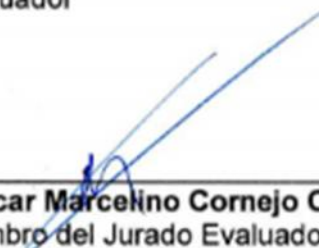
Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA	(Miembro)
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo de CATORCE. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 30 de ENERO del 2025.


Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador


Dr. Orison Armando Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador


M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. ORISON ARMANDO LEVEAU BARTRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

BACH. GUIDO JOEL ALMINCO SABINO
TESISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/009-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA-PERÚ 2024"

Autor(es) : ALMINCO SABINO GUIDO JOEL
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela : MEDICINA HUMANA
Asesor(a) : Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Presenta un **porcentaje de similitud de 6%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 15/01/2025



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GUIDO JOEL ALMINCO SABINO

Autor de la tesis titulada: NIVELES DE malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONIS HERRERA, PUCALLPA - PERÚ 2024

Sustentada el año 2025

Asesor(a): M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL

☐

TOTAL

☒

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 01 / 2025

Email: guidoalminco25@gmail.com

Firma:

Teléfono: 931944863

DNI: 74617311

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi mayor fuente de inspiración y
fortaleza. Por su amor incondicional, sus sacrificios y su fe
inquebrantable en mis sueños.

A mis hermanos y mi padre, por su apoyo constante y por
recordarme siempre la importancia de salir adelante. A mis
abuelos, que desde el cielo guía cada uno de mis pasos,
este logro también es suyo.

Alminco Sabino Guido Joel

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia, por ser mi mayor fortaleza y apoyo en todo momento.

A mis docentes y al personal académico de Universidad Nacional de Ucayali, por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo personal y profesional.

Un especial agradecimiento a mi asesor, por su invaluable dedicación, orientación y paciencia, durante todo este proceso de investigación.

A la institución educativa Coquis Herrera por la predisposición brindada para el desarrollo de la investigación.

También quiero expresar mi gratitud a mis amigos y colegas, quienes con su compañía y palabra de aliento hicieron este camino más llevadero.

Este logro es el reflejo de todo el apoyo recibido, y por ello les estaré eternamente agradecido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024. **Materiales y métodos:** El estudio ha sido de tipo transversal, analítico, prospectivo y observacional. El estudio fue dirigido a través de un cuestionario que será dividido en dos partes: la primera evaluará el malestar psicológico (K-10); la segunda parte evaluará la presencia de prácticas de cutting (IDC). Se realizará una encuesta presencial donde la población de estudio serán los adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú. Se estima una población de 340 escolares durante el periodo de estudio. Se consideraron los porcentajes y las frecuencias para la realización del análisis descriptivo. Para la identificación de la normalidad en el comportamiento de estas variables se utilizó el método de Kolmogorov-Smirnov. Para analizar la asociación de las variables se utilizó la prueba estadística chi cuadrado (valor $p < 0,05$) y los valores del intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** No se llegó a encontrar relación entre la variable niveles de malestar emocional y prácticas de cutting. Sin embargo, se demostró relación con las dimensiones ansiedad y depresión de la variable trastorno emocional. Los factores demográficos de los escolares no se llegaron a relacionar con la variable trastorno emocional, excepto el grupo ocupacional que se llegó a relacionar con un valor de ($<0,001$).

Palabras clave: adolescentes escolarizados; factores demográficos, malestar psicológico y cutting (Decs).

ABSTRACT

Objective: Determine the levels of psychological distress related to the cutting detection inventory in adolescents of the Coquis Herrera Educational Institution, Pucallpa-Perú 2024. Materials and methods: The study has been cross-sectional, analytical, prospective and observational. The study was conducted through a questionnaire that will be divided into two parts: the first will evaluate psychological distress (K-10); The second part will evaluate the presence of cutting practices (IDC). An in-person survey will be carried out where the study population will be adolescents from the Coquis Herrera Educational Institution, Pucallpa-Peru. A population of 340 schoolchildren is estimated during the study period. The percentages and frequencies will be considered to carry out the descriptive analysis. To identify normality in the behavior of these variables, the Kolmogorov-Smirnov method was used. To analyze the association of the variables, the chi-square statistical test was used (p value < 0.05) and the 95% confidence interval values. Results: No relationship was found between the variable levels of emotional distress and cutting practices. However, an association is demonstrated with the anxiety and depression dimensions of the emotional disorder variable. The demographic factors of the schoolchildren were not related to the emotional disorder variable, except for the occupational group, which was related to a value of (<0.001).

Keywords: School-aged adolescents; demographic factors, psychological distress and cutting (Mesh).

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xiv
AGRADECIMIENTO	xiv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Descripción del problema.	1
1.2.Formulación del problema	3
1.3.Objetivos: General y Específicos.	3
1.4.Justificación.....	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1.Antecedentes de la investigación	5
2.2.Bases Teóricas:	10
Determinantes de la salud mental	11
Trastornos emocionales	12
Suicidio y autolesiones.....	12
2.3.Definición de términos básicos.	15
2.4.Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.....	16
CAPÍTULO III.....	19
METODOLOGÍA	19
3.1.Tipo de Investigación	19
3.2.Población y muestra.....	19
3.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.4. Procedimiento de recolección de datos:	22
3.5. Procesamiento y Tratamiento de datos	22
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Resultados	23

4.2. Discusión de resultados	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Genero de los participantes.....	23
Tabla 2. Grupo etario de los participantes.....	24
Tabla 3. Grado académico del apoderado.	25
Tabla 4. Procedencia de los participantes	26
Tabla 5. Grupo ocupacional de los participantes.....	27
Tabla 6. Malestar emocional de los participantes	28
Tabla 7. Dimensión ansiedad del malestar psicológico	29
Tabla 8. Dimensión depresión del malestar psicológico.....	30
Tabla 9. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.....	31
Tabla 10. Relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.....	32
Tabla 11. Relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.....	33
Tabla 12. Relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Genero de los participantes	23
Figura 2. Grupo etario de los participantes	24
Figura 3. Grado académico de los participantes.....	25
Figura 4. Procedencia de los participantes	26
Figura 5. Grupo ocupacional de los participantes	27
Figura 6. Malestar emocional de los participantes.....	28
Figura 7. Dimensión ansiedad del malestar psicológico	29
Figura 8. Dimensión depresión del malestar psicológico	30
Figura 9. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting.....	31
Figura 10. Relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting	32
Figura 11. Relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting	33

INTRODUCCIÓN

El malestar psicológico constituye un desafío de creciente interés en los campos de la psicología y la educación, dado su impacto potencial en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los adolescentes. El presente estudio tiene como propósito principal determinar el nivel de malestar psicológico, en relación con el Inventario de Detección de cutting. A partir de esta evaluación, se busca establecer una base de evidencia que permita comprender mejor la asociación del malestar psicológico con las autolesiones y proponer medidas que contribuyan a su prevención y manejo. Al abordar el problema desde un enfoque científico y contextualizado, esta investigación aspira a fortalecer las capacidades de detección temprana en el ámbito escolar, promoviendo entornos educativos más inclusivos y emocionalmente seguros. Sin embargo, a pesar de su relevancia, existe una limitada cantidad de estudios que profundicen en su aplicación dentro del contexto educativo, lo que subraya la necesidad de investigaciones como la presente.

En las páginas que siguen, se desarrollará una revisión exhaustiva de la literatura pertinente, se detallará la metodología utilizada para el análisis, y se presentarán los hallazgos del estudio, junto con sus implicancias prácticas y académicas.

Esta investigación ha sido desarrollada en cumplimiento con el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali y está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema. Incluye la descripción del problema, su formulación, la justificación del estudio y los objetivos planteados.

Capítulo II: Marco Teórico. Presenta los antecedentes del problema, el planteamiento teórico, las bases teóricas, el marco conceptual, las hipótesis, las variables de estudio y su operacionalización.

Capítulo III: Metodología. Se detalla el tipo, nivel y método de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, así como el procedimiento para el análisis e interpretación de los datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión. Expone los resultados obtenidos, su interpretación y la comparación con el marco teórico establecido.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Se responden los objetivos de la investigación y se proponen alternativas de solución.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La etapa de la adolescencia es un proceso de transformación en la que el individuo revisa y redefine los conceptos que ha formado sobre sí mismo, su entorno familiar, sus amistades y sus intereses previos (1). Durante esta fase, el adolescente trabaja en la construcción de su propia identidad, soportándose en experiencias y relaciones sociales, que por lo general tienen lugar en el contexto educativo, un ambiente clave en esta etapa del desarrollo donde suelen formarse sus primeras amistades significativas (2). Según otro autor, la adolescencia también representa una oportunidad para el crecimiento no solo en términos físicos, sino también en el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales, autonomía, autoestima y capacidad para establecer relaciones íntimas (3).

La adolescencia se caracteriza por el desarrollo de la autoeficacia, entendida como la capacidad de percibir competencia personal y control en un momento específico para llevar a cabo una tarea o actividad concreta (4). Esta habilidad se basa en la activación de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos. A través de la cognición, los adolescentes son capaces de prever y regular los eventos que enfrentan; la motivación desempeña un papel clave al influir en cómo valoran y diferencian lo que son capaces o no de realizar; mientras que los procesos afectivos ayudan a identificar amenazas potenciales en su entorno y a seleccionar las respuestas adecuadas según sus metas (4).

El malestar psicológico, por otro lado, se define como un indicador del estado previo al desarrollo de trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, y busca medir características individuales que no cumplen con los criterios para un diagnóstico clínico (5). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el malestar psicológico es especialmente relevante durante la adolescencia, ya que puede comenzar a manifestarse desde los 12 años o incluso en la infancia (6).

Este malestar se describe como un conjunto de sensaciones que incluyen estrés percibido, desmoralización, incomodidad y desasosiego (7). Es un factor que permite evaluar los comportamientos y emociones, los pensamientos auto percibidos que podrían indicar una problemática de su salud mental. Según Mosqueda-Díaz et al. (8), el malestar

psicológico también engloba alteraciones emocionales como el llanto o la ansiedad, las cuales surgen en respuesta a situaciones altamente estresantes o incómodas para el individuo. Sin embargo, la intensidad y el impacto del malestar dependen de la interpretación subjetiva que cada persona les atribuye a dichas circunstancias.

Durante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, se identificaron dos factores relevantes para analizar el malestar psicológico. El primero fue el distanciamiento social, una de las medidas más eficaces para contener la propagación del virus. Sin embargo, esta práctica provocó una reducción significativa en el contacto social, interrumpiendo la vida cotidiana y generando altos niveles de estrés en la población (9). El segundo factor está vinculado al traslado del entorno escolar al ámbito virtual, consecuencia directa del aislamiento. La estricta implementación de estas medidas para estudiantes y docentes llevó a un aprendizaje en soledad, caracterizado por estrés y estados depresivos (10).

En este contexto, emergió un comportamiento preocupante entre los jóvenes: la autolesión, también conocida como Cutting, Risuka o Self-Injury. Este acto consiste en realizarse cortes superficiales en áreas como piernas, muslos, muñecas, antebrazos, brazos o abdomen, con el objetivo primordial de contrarrestar aquellas emociones que son negativas y que de alguna manera interfieren en su bienestar emocional (11).

Según Acero (12), aquellas lesiones autoinfligidas, conocidas como Cutting, son una forma de violencia directa hacia el cuerpo. Representan un comportamiento autodestructivo que refleja el sufrimiento personal del individuo, provocado por un grado de estrés psicológico que ha superado su capacidad para manejar emociones. Por su parte, Manrique y Jacobo (13) señalan que esta conducta es adoptada por muchos adolescentes como una forma de expresar o aliviar sus emociones y sentimientos, al percibir que no tienen otras alternativas para gestionar su malestar.

Lamentablemente, persiste en la sociedad una visión errónea que asocia la adolescencia exclusivamente con rebeldía o búsqueda de atención, minimizando los problemas, inquietudes y aflicciones que experimentan los adolescentes como parte de su realidad emocional.

El propósito de la investigación fue determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución

Educativa Coquis Herrera 2024, en la ciudad de Pucallpa-Perú, así mismo, reconocer que dimensiones de la salud mental se asocian al desarrollo de prácticas de autolesiones.

Asimismo, se planteó la siguiente hipótesis general: si existe relación entre los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

-) ¿Cuáles son los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024?

1.2.2. Problemas específicos

-) ¿Cuál es la relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024?
-) ¿Cuál es la relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024?
-) ¿Cuál es la relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024?

1.3. Objetivos: General y Específicos.

1.3.1. Objetivo General

-) Determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos.

-) Conocer la relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

-) Conocer la relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Conocer la relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

1.4. Justificación.

Esta investigación se justifica en los términos siguientes:

Desde el punto de vista sanitario, el estudio permitió identificar los niveles de malestar psicológico y su relación con los problemas de cutting en la población adolescente.

En lo práctico, nos permitió conocer el aumento y la propagación del trastorno depresivo en nuestra región. El autor piensa que es importante conocer la cantidad de personas afectadas por las condiciones laborales o sociodemográficos que desarrollan depresión.

En el aspecto social, la identificación de la relación de los niveles de malestar psicológico y las prácticas de cutting busco disminuir las cifras de adolescentes con lesiones autoinfligidas o los futuros casos de suicidio en la región. Consecuentemente, busca evitar problemas adaptativos en el desarrollo de personas en la sociedad en un futuro. Los resultados que se obtengan serán entregados a la institución para que tomen las medidas respectivas en el cuidado y manejo de sus educandos.

En lo económico, el estudio fue autofinanciado por el investigador, y metodológicamente se recibió, asesoría metodológica y científica del asesor de la investigación designado por la universidad.

Desde el punto de vista ético, no se generó daño a los participantes, siendo el fin del estudio la identificación de la relación entre las variables.

En el aspecto metodológico, no obstante, se aplicó un instrumento validado por su utilización antelada en otro estudio, el hecho de que ha sido empleado en esta investigación le otorga vigencia y posibilidad de nuevos datos para futuras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Diego García Álvarez, María José Soler y Rubia Cobo Rendón (Uruguay, 2019) realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre el bienestar psicológico y variables como la autoestima, la autoeficacia, el malestar psicológico y los síntomas depresivos en adolescentes. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional-causal, utilizando una muestra de 188 adolescentes de entre 12 y 15 años. Para la recopilación de datos se emplearon instrumentos de autoinforme.

Los resultados mostraron correlaciones significativas: el bienestar psicológico se relacionó positivamente con la autoestima y la autoeficacia, mientras que presentó una relación inversa con el malestar psicológico y los síntomas depresivos. Además, el análisis de regresión lineal reveló que la autoestima y la autoeficacia son predictores significativos del bienestar, siendo la autoestima la variable con mayor impacto.

Asimismo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo: los varones presentaron niveles más altos de autoestima, mientras que las mujeres mostraron mayores niveles de malestar psicológico y síntomas depresivos (14).

Domínguez Mora Raquel y colaboradores (México, 2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la influencia del ciberacoso en el malestar psicológico y la ideación suicida, considerando las diferencias por sexo, en adolescentes mexicanos de nivel secundaria. La muestra incluyó a 1676 adolescentes, de los cuales el 53.9% eran mujeres y el 46.1% varones, con edades entre 12 y 17 años ($M = 13.65$, $DT = 1.14$), escogido a través de un muestreo estratificado por conglomerados.

Los resultados indicaron que el 90.74% de los adolescentes no participaban en conductas de ciberacoso, mientras que el 9.26% sí lo hacía. Tanto en mujeres como en varones, se evidenció una relación entre el ciberacoso y mayores niveles de malestar psicológico e ideación suicida. Sin embargo, las mujeres presentaron promedios más altos en ambas variables.

El estudio llega a la conclusión de que se precisan diferencias muy significativas en el malestar psicológico y la ideación suicida según el grado y sexo de involucramiento en aspectos conductuales de ciberacoso, destacando la necesidad de abordar estas problemáticas en este grupo poblacional (15).

Díaz Miranda Neryelith y Extremera Pacheco Natalio (España, 2020) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue explorar aquella relación existente entre la inteligencia emocional, la adicción al smartphone y el malestar psicológico con los niveles de nomofobia, además de analizar cómo estas variables contribuyen a explicar la variabilidad en esta fobia conductual hacia los smartphones.

El estudio se realizó con una muestra de 312 adolescentes, con edades entre 14 y 20 años, provenientes de Málaga e Ibiza, utilizando escalas validadas para evaluar inteligencia emocional, adicción al smartphone, malestar psicológico y nomofobia.

Los resultados revelaron que los adolescentes presentaban niveles moderados de nomofobia. Mediante un extenso análisis regresional, se encontró que existen dos aspectos importantes de inteligencia emocional (referido a la percepción de tipo interpersonal y acerca de la utilización de dichas emociones), la adicción al smartphone y la ansiedad explicaban de manera significativa la presencia de aquellos cuadros de nomofobia.

Estas evidencias nos indican que los programas a futuro para la estrategia de prevención adecuada de la nomofobia se deberían enfocar en fortalecer las habilidades emocionales, fomentar una salud mental positiva y promover estrategias para un uso razonable y no problemático del smartphone (16).

Castro-Sataray Omar et al. (México, 2022) analizaron la relación causal entre variables comunitarias —como la participación comunitaria, la integración, las actitudes hacia la autoridad institucional y el apoyo social en sistemas informales— así como el progreso de malestar psicológico presente en los adolescentes. La investigación incluyó a 1587 adolescentes escolarizados de entre 12 y 17 años en Puerto Vallarta, Jalisco. Los hallazgos indican que existe una relación significativa entre las variables comunitarias y el malestar psicológico: se evidenció que los adolescentes que presentan severo malestar de tipo psicológico muestran niveles elevados de actitudes positivas hacia el no cumplimiento de las normas sociales, así como una menor tasa de integración e inadecuada participación comunitaria, menor actitud positiva hacia la autoridad institucional y menor apoyo social

informal. El análisis regresional realizado identificó que la presencia de una actitud positiva en relación con la actitud hacia la autoridad institucional, la transgresión evidente de las normas sociales y la precisa integración de tipo comunitaria son factores que anticipan la evidencia de malestar psicológico (17).

Casullo Sánchez María Martina y Castro Solano Alejandro (Argentina, 2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de desarrollar una escala breve para evaluar el bienestar psicológico en adolescentes y analizar sus propiedades psicométricas. Además, se buscó identificar posibles diferencias individuales en función del sexo, la edad y el lugar de residencia de los participantes. La muestra incluyó 1270 adolescentes de entre 13 y 18 años, provenientes de tres zonas: Patagonia, Noroeste y Región Metropolitana de Argentina. Se utilizaron instrumentos tales como La escala tradicional de evaluación de la satisfacción con la vida (SWLS y D-T), la escala del bienestar psicológico (BIEPS-J), y una lista psicopatológica de síntomas (SCL-90). Se evidencian resultados que nos indican que en conjunto las escalas denominadas clásicas del índice de satisfacción relacionada con la vida, no son los más adecuados en la evaluación del bienestar autopercebido en el entorno psicológico, precisando las dimensiones planteadas teóricamente. Asimismo, las variables como la edad, el género y el contexto sociocultural no influyen de forma significativa en el bienestar psicológico asociado a la percepción (18).

Pilco-Ushiña Katherine y Larzabal-Fernández Aitor (Ecuador, 2022) realizaron un estudio para analizar la relación entre la autoeficacia, el estrés percibido y el malestar psicológico en adolescentes. La investigación incluyó a 5.132 adolescentes del distrito 18D02 en la provincia de Tungurahua, de los cuales 2.582 eran hombres (50.3 %) y 2.550 mujeres (49.7 %). El diseño fue no experimental, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y corte transversal. Se utilizaron instrumentos validados en población ecuatoriana: la Escala de Estrés Percibido (EEP; PSS4), la Escala de Autoeficacia General (EAG), y la Escala de Malestar Psicológico de Kessler K10. Los resultados mostraron la existencia de positiva correlación entre el afrontamiento del estrés y la autoeficacia, precisando que un mayor nivel de presencia de autoeficacia se asocia con una mejor capacidad para enfrentar el estrés. Además, se encontró la existencia de correlación significativa y positiva entre la percepción de estrés y el malestar psicológico. Se concluye que la autoeficacia, al estar relacionada con estas variables, subraya la importancia de

intervenciones tempranas y oportunas para prevenir conductas de riesgo en adolescentes (19).

Rizzo-Gonzales Ignacio Andrés y Góngora-Pedraza Vanesa C. (Argentina, 2022) llevaron a cabo un estudio para describir los niveles de salud mental en adolescentes argentinos, utilizando el denominado modelo de factor dual, a dos grupos: adolescentes que ese encuentran en un tratamiento psicológico y la población escolar. La investigación contó con 552 participantes de entre 12 y 18 años, evaluados mediante los cuestionarios MHC-SF y SCL-90-R. El 31.6 % en tratamiento psicológico y el 29 % de los escolares alcanzaron niveles de flourishing. La mayoría de los jóvenes en ambas muestras presentaron niveles de salud mental moderada (57.9 % en tratamiento vs. 59.5 % en escolares). No se identificaron diferencias significativas en los niveles de salud mental entre ambos grupos, y los niveles de flourishing fueron bajos en comparación con otros países (20).

Echeverry Álvarez, K (Colombia, 2023) realizó un estudio de caso único que analiza los factores de mantenimiento del cutting en la adolescencia y los predisponentes. La investigación usó una estrategia para intervenir de psicoterapia cognitivo-conductual para una adolescente de 13 años quien practicaba el cutting, complementado con un análisis de la literatura para sustentar el marco teórico del documento. Se presentaron resultados que sugieren que la conducta en este contexto puede actuar como una evitación, medio de comunicación interpersonal, forma de liberación emocional y autocastigo. Se encontraron sociales, familiares y personales que favorecen la persistencia del cutting y su aparición en adolescentes. Las evidencias del caso se contrastaron con la base literaria respectiva, encontrando la presencia de factores muy relevantes. Eventualmente, se subrayan las limitaciones en el abordaje de estas conductas desde perspectivas epidemiológicas y psicosociales (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez Aburto Luis Alonso y Morales Díaz Tifany Brisseth (Callao, 2022) realizaron un estudio para evaluar la confiabilidad de la escala de malestar psicológico (K-10) y su validez en estudiantes de educación secundaria en el contexto de las instituciones educativas del Callao. La investigación realizada fue de tipo aplicada, mediante un diseño de tipo metodológico instrumental, y contó con una muestra de 301 participantes (45.9% hombres y 54.1% mujeres), con una media de edad de 15 años (DE = 1.0). El análisis de

las preguntas confirmó que los 10 reactivos fueron aceptables. Sin embargo, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) que mostró el modelo original y no alcanzó índices adecuados (RMSEA = .139, X^2/df = 6.801; CFI = .942, SRMR = .123; WRMR = 1.337, TLI = .926). En cambio, el modelo bifactorial de 7 dimensiones presentó mejores indicadores (X^2/df = 1.908; RMSEA = .055;; CFI = .994; TLI = .988; WRMR = 0.505).

La validez de tipo convergente fue muy significativa con las dimensiones del DASS-21: estrés ($r = .795$), ansiedad ($r = .739$) y depresión ($r = .801$). En el modelo bifactorial, se obtuvieron valores de confiabilidad adecuados: $\alpha = .810$ y $\omega = .812$ para la primera dimensión, y $\alpha = .846$ y $\omega = .847$ para la segunda. Sin embargo, la evaluación de invarianza factorial reveló que el modelo no es equitativo por sexo, lo que llevó a establecer percentiles diferenciados para hombres y mujeres. Se concluyó que la escala K-10 funciona de manera más óptima bajo un modelo bifactorial (22).

Atoche Cano, Sintique Glennys, y Zavaleta Briceño, Lizeth Karina (Callao, 2023) realizaron un estudio para analizar la relación entre la ideación suicida y el cutting en adolescentes de colegios del Callao. La investigación básica con diseño correlacional cuantitativo de corte transversal, hizo uso de un muestreo no probabilístico de modo por conveniencia. La muestra estuvo conformada de 513 estudiantes adolescentes del Callao, evaluados mediante el Inventario de Detección de Cutting (IDCA) (Capa-Luque et al., 2019) y los instrumentos Positive and Negative Suicidal Ideation (PANSI) (Villalobos, 2009) y, ambos adaptados a la comunidad peruana.

Los resultados revelaron una relación directa y moderada entre el cutting y la ideación suicida ($p < .001$; $r = .59$; $r^2 = .3$), así como entre sus dimensiones, confirmando las hipótesis planteadas. Además, se encontró que casi la mitad de los participantes presenta un nivel alto de ideación suicida (46.6%), mientras que el 57.7% exhibe un nivel no problemático de cutting. Estos hallazgos resaltan la necesidad de priorizar la promoción y prevención relacionadas con el cutting y la ideación suicida, debido a que dicha correlación representaría una recurrente problemática en aquellos alumnos adolescentes en el contexto de la Provincia Constitucional del Callao (23).

Quinchuya Barreto Sayuri Mayra y Totos Licares Yajaida Kety (Lima, 2020) llevaron a cabo un estudio para establecer la relación entre las conductas autolesivas en adolescentes y el funcionamiento familiar de una institución educativa pública de Huaycán

– Ate. Los resultados precisaron que existe una relación entre las conductas autolesivas y la cohesión familiar, aunque el nivel existente de correlación es muy bajo, lo que sugiere que los adolescentes con una cohesión familiar muy baja tienden a presentar una débil conducta autolesiva. Sin embargo, se concluyó que no existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar general y las conductas autolesivas, ya que una mayor disfuncionalidad familiar no necesariamente implica un aumento en las conductas autolesivas. En consecuencia, no se aceptó la hipótesis de investigación y se dio por aceptada la hipótesis nula (24).

Caqui Bajonero, Jacke Jannet y Esteban Espinoza, Mariangelica (Huánuco, 2020) realizaron un estudio para determinar la correlación entre práctica del cutting y el clima social familiar en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas estatales de Amarilis. La investigación evidenció un enfoque cuantitativo, correlacional descriptivo con un diseño de 204 muestras de estudiantes de diseño no experimental.

Aquellos resultados evidenciaron que, en la valoración global del clima social familiar, el 40.89 % (83 estudiantes) se ubicó en un nivel "medio", el 32.02 % (65) en "tendencia a buena" y el 18.23 % (37) en niveles más bajos, con porcentajes menores al 6.50 % para el resto. En relación con la práctica del cutting, el 50.25 % (102) de los participantes presentó un nivel "bajo", el 47.29 % (96) un nivel "medio" y el 2.46 % (5) un nivel "alto". En la prueba general de hipótesis, el valor crítico obtenido fue de 0.523 (> 0.05), mientras que, en las pruebas específicas, como la relacionada con el área de relaciones del clima social familiar y la práctica del cutting, el valor fue de 0.356 (> 0.05).

Se concluyó que no existe una asociación significativa entre el clima social familiar y la práctica del cutting en este grupo de estudiantes. (25).

2.1.3. Antecedentes locales

No se presentaron antecedentes locales.

2.2. Bases Teóricas:

Malestar psicológico en adolescente

Se define como un estado previo a la progresión de trastornos relacionados con la depresión y la ansiedad. Permite cuantificar características individuales que, aunque presentes, no cumplen con los criterios necesarios para un diagnóstico clínico (5).

La adolescencia es una etapa única y determinante en la vida, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, factores como los malos tratos, la pobreza o la violencia pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes a problemas de salud mental. Protegerlos de estas adversidades, fomentar su bienestar psicológico, socioemocional y aprendizaje, así como garantizar la accesibilidad a los servicios de salud mental, son acciones clave que permitirán promover la salud integral en la en la adultez y adolescencia.

En el mundo, se calcula que aproximadamente uno de cada siete individuos adolescentes entre 10 y 19 años (14%) sufre de algún trastorno mental (26). Sin embargo, aquellas condiciones suelen ser ignoradas y carecen de un tratamiento adecuado.

Los adolescentes con trastornos mentales enfrentan riesgos adicionales como exclusión social, discriminación y estigmatización, lo que puede disuadirlos de buscar ayuda. También pueden experimentar dificultades en su educación, conductas de riesgo, problemas de salud física y violaciones de sus derechos humanos (26).

Determinantes de la salud mental

La etapa adolescente representa fundamentalmente una parte del desarrollo de hábitos emocionales esenciales y sociales que son útiles para el bienestar mental. Entre estos se incluyen el establecimiento de rutinas saludables de sueño, la práctica regular de actividad física, la adquisición de habilidades para construir relaciones interpersonales, la capacidad de afrontar situaciones difíciles y resolver problemas, así como el manejo adecuado de las emociones. Un entorno familiar, escolar y comunitario que ofrezca apoyo y protección resulta clave para fomentar estos hábitos.

Diversos factores influyen en la salud mental de los adolescentes, y una mayor exposición a factores de riesgo puede intensificar sus efectos negativos. Entre los elementos que generan estrés en esta etapa destacan la adversidad, la presión social entre pares y la búsqueda de la propia identidad. Además, los medios de difusión y las normas de género pueden exacerbar el antagonismo entre las experiencias reales de los adolescentes y sus expectativas o aspiraciones. La calidad de las relaciones familiares y con los amigos, junto con la exposición a violencia (especialmente sexual o acoso), una crianza autoritaria, y desafíos socioeconómicos o de otro tipo, son factores determinantes de la salud mental.

Existe cierto sector de adolescentes que enfrentan un mayor riesgo de desarrollar patologías de salud mental debido a situaciones de estigmatización, exclusión, sus condiciones de vida o a la falta de acceso a servicios de calidad. En estos grupos se encuentran aquellos que viven en contextos de inestabilidad o reciben asistencia humanitaria, quienes padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidades intelectuales u otros problemas neurológicos, adolescentes embarazadas o padres jóvenes en matrimonios precoces o forzados, huérfanos y miembros de minorías étnicas, sexuales u otros grupos que sufren discriminación (26).

Trastornos emocionales

Los trastornos emocionales son comunes entre los adolescentes, recayendo en los trastornos de ansiedad la mayor prevalencia. Estos se manifiestan en forma de preocupaciones excesivas, ataques de pánico y evidencian mayor frecuencia en aquellos adolescentes de mayor edad que en los de menor edad. Se calcula que existe un 3.6% de adolescentes entre 10 y 14 años y el 4.6% de los de 15 a 19 años presentan algún tipo de trastorno de ansiedad. Además, se calcula que el 1.1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2.8% de los de 15 a 19 años sufren depresión. Ambas condiciones comparten síntomas similares, como cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo.

La ansiedad y la depresión pueden tener un impacto significativo en la vida diaria de los adolescentes, dificultando su asistencia a la escuela, su rendimiento académico y la realización de tareas. Además, el retraimiento social que frecuentemente acompaña a estos trastornos puede intensificar el aislamiento y la sensación de soledad. En casos graves, la depresión puede derivar en conductas suicidas (26).

Suicidio y autolesiones

El suicidio ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de muerte en adolescentes mayores, de entre 15 y 19 años. Diversos factores incrementan el riesgo de suicidio, incluyendo el consumo de alcohol, experiencias de maltrato en la infancia, el estigma asociado a buscar ayuda, las barreras para tener acceso a la disponibilidad de métodos para llevarlo a cabo y una atención adecuada. Los otros canales al igual que los medios digitales, pueden tener un impacto significativo, ya sea positivo o negativo, en la implementación de estrategias de prevención del suicidio (27).

Cutting

La autolesión es un mecanismo de afrontamiento autodestructivo que consiste en causarse daño físico intencionalmente sin la intención de acabar con la propia vida. Quienes practican este comportamiento tienden a repetirlo de manera recurrente.

Mosquera (29) describe la autolesión como una forma de expresar el dolor a través del cuerpo, utilizando un comportamiento inusual y, a veces, extravagante. Este acto refleja estados emocionales prolongados que la persona no puede manejar o expresar de forma socialmente aceptable, y representa su forma de regular las emociones.

Para muchos, la autolesión es percibida como el único medio para aferrarse a la vida. Las causas y motivaciones que desencadenan esta conducta varían ampliamente entre individuos. Villanueva (30) señala que el cutting o self-injury implica realizar cortes repetitivos en la piel con la intención de dañarse, sin buscar un propósito suicida. Los adolescentes que practican esta conducta pueden desarrollar una adicción a la sensación de "tranquilidad emocional" que experimentan al hacerlo. Sin embargo, estas acciones representan una clara solicitud de ayuda, ya que desconocen o ignoran las posibles consecuencias futuras, como la pérdida del control emocional, el deterioro del pensamiento y la intensificación de comportamientos autolesivos.

En esta investigación, se identificarán las dimensiones del cutting que serán utilizadas para analizar la segunda variable de estudio.

A. Dimensiones de la Práctica de Cutting

a) Autolesiones: Se señala que la conducta autolesiva consiste en causar daño deliberado al propio cuerpo, principalmente a través de cortes. Asimismo, se define como cualquier comportamiento que implique provocar intencionalmente lesiones en el cuerpo sin tener como objetivo el suicidio (31).

Zaragozano (31) señala que las autolesiones consisten en heridas provocadas deliberadamente en el propio cuerpo, especialmente en la piel, sin una intención suicida. Este comportamiento es cada vez más frecuente, siendo más común en mujeres, particularmente en adolescentes.

Flores y Santisteban (32) describen que el fenómeno del cutting suele realizarse en distintas partes del cuerpo, como brazos, muñecas, extremidades y cadera, preferentemente en áreas que puedan ocultarse fácilmente de la vista de otros. Los jóvenes

suelen cubrir sus heridas para evitar juicios o censuras, aunque a menudo buscan ser notados por personas significativas en su entorno, como profesores o amigos, para obtener atención o preocupación.

Funciones de las autolesiones: Un estudio realizado con 39 jóvenes que se autolesionaban sin intención suicida reveló que, tras realizar estas conductas, los participantes experimentaban una mejora en su estado emocional. Antes de las lesiones, predominaban emociones negativas, pero estas se reducían drásticamente después, lo que reforzaba la repetición de la acción (33).

En la investigación de Ibáñez-Aguirre (34), se identifican diversas funciones que actúan como refuerzo para la práctica del cutting.

-) Refuerzo social negativo: la autolesión se utiliza como un medio para evitar demandas sociales que, aunque percibidas como necesarias, resultan difíciles de manejar.
-) Refuerzo social positivo: este comportamiento es visto como una manera de obtener atención, compasión y apoyo por parte de los demás.

b) Sensaciones: Los jóvenes recurren a esta conducta con el propósito de transformar el dolor emocional en dolor físico, ya que muchos de ellos encuentran difícil expresar o canalizar adecuadamente sus emociones. Al repetirse con frecuencia, esta práctica incrementa la probabilidad de que se convierta en un hábito, debido a las sensaciones de alivio y el dolor placentero que les genera. Se trata de "una estrategia para enfrentar emociones difíciles que experimentan, aunque suelen abordarlas de formas poco saludables". (35).

Zaragozano (31) respalda esta perspectiva al señalar que las sensaciones de dolor físico generan una liberación de ansiedad, lo que lleva a algunos adolescentes a autolesionarse durante momentos de crisis o sufrimiento. El dolor físico actúa como un mecanismo para aliviar el malestar psicológico.

Cuando los pensamientos negativos se vuelven recurrentes, el cuerpo puede somatizar, desarrollando trastornos como la ansiedad o la depresión. Para bloquear temporalmente estos pensamientos, los adolescentes recurren a estas conductas como una forma de mantener el control sobre sus emociones. Zaragozano (31) destaca que "el

malestar físico toma prioridad sobre cualquier otra sensación, interrumpe el proceso de pensamiento y bloquea las emociones".

c) Factores externos: Las personas que practican conductas autolesivas suelen expresar frases como "no le cuenten a mi familia", lo cual puede interpretarse como un llamado implícito de atención o ayuda. Es fundamental involucrar al núcleo familiar y analizar las dinámicas dentro del mismo, ya que, en muchos casos, los adolescentes mencionan que al cortarse experimentan sufrimiento físico que les proporciona "alivio" frente al dolor emocional (32).

Según Campos et al. (36), las conductas autodestructivas se caracterizan por el constante riesgo al que se exponen, como el consumo excesivo de alcohol y drogas, el tabaquismo, la evitación de alimentos o el consumo excesivo de estos, e incluso las automutilaciones (cutting). Estas acciones pueden derivar en un descuido significativo de la salud. Dichas conductas son especialmente evidentes en adolescentes, quienes, debido a los cambios físicos, emocionales y psicológicos que atraviesan, pueden sentirse incapaces de ser aceptados por la sociedad, sus familias o su entorno social. Como resultado, a menudo adoptan hábitos poco saludables, tal como señala el autor mencionado.

2.3. Definición de términos básicos.

-) Malestar psicológico: Se considera un indicador de un estado previo al desarrollo de trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión. Permite medir características del individuo que no alcanzan los criterios necesarios para un diagnóstico clínico.
-) Autolesión: Es el acto de cortar intencionalmente la piel en áreas ocultas del cuerpo, generalmente sin intención de suicidio. Esta práctica busca reemplazar emociones negativas por una sensación de calma o alivio emocional.
-) Adolescencia: Es una etapa en la que los jóvenes desarrollan la capacidad de regular sus emociones, establecer relaciones efectivas con los demás y lograr una mayor autonomía, lo que contribuye de manera significativa a su bienestar y desarrollo psicosocial.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

2.4.1. Hipótesis general

-) Ha: Existen niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ho: No existen niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

-) Ha1: Existe relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ho1: No existe relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ha2: Existe relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ho2: No existe relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ha3: Existe relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) Ho3: No existe relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	instrumento
Variable independiente	Cambios emocionales estrechamente relacionados un evento, circunstancia suceso.	El malestar psicológico se medirá mediante la escala de K10, conformado por 10 ítems con opciones de Respuesta tipo Likert.	1) dimensión de ansiedad de (06 ítems) 2) dimensión de depresión (04 ítems).	nunca (1), casi nunca, (2) a veces (3) casi siempre (4) y siempre (5) nunca (1), casi nunca, (2) a veces (3) casi siempre (4) y siempre (5)	Cualitativa (discreta) Cualitativa (discreta)	Ordinal Ordinal	Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10) Bajo malestar 10-15 Moderado malestar 16-21 Alto malestar 22-29 Muy alto malestar 30-50 Ansiedad, punto de corte: 22 puntos Depresión, punto de corte: 21 puntos
Variable dependiente:	Automutilación o cortes en la piel que algunas personas realizan de manera intencional sin propósito inmediato	La detección de cutting se medirá mediante la escala de detección de cutting conformado por 20 ítems con opciones	1) dimensión de mecanismo de autolesiones 2) dimensión de Respuesta contingente para autolesionarse	No presenta=0 Si presenta=1 No presenta=0 Si presenta=1	Cualitativa (discreta) Cualitativa (discreta)	Nominal Nominal	Inventario de detección de Cutting No problemático 0-2 Riesgo moderado 3-5 Problemas considerados 6-12

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	instrumento
Detección de cutting	atentar contra su vida.	Respuesta dicotómica.	y 3) dimensión de Autolesiones en personas significativas	No presenta=0 Si presenta=1	Cualitativa (discreta)	Nominal	Clínicamente significativos 13-20 Cuttung: Problemas de gravedad >P 85 o > 6 puntos.
Variable interviniente	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, tipo sexo, género, nivel educativo, empleo, procedencia, condiciones de vida y factores similares. Se refiere a las características de los estudiantes del nivel secundario que podrían predisponer a presentar problemas de salud generales y tamaño de un grupo poblacional.	Características de	Sexo del estudiante	Masculino=0 Femenino=1	Cualitativa	Nominal	Datos generales de los estudiantes.
			Grupo etario	Adolescente temprano (12 a 14 años) = 0 Adolescente tardío (15 a 19 años) = 1	Cuantitativa (discreta)	Ordinal	
			Grado académico del apoderado	Básicas=0 Técnico=1 superior=2	Cualitativa	Ordinal	
			Procedencia del estudiante	Urbano= 0 Rural=1	Cualitativa	Nominal	
Factores sociodemográficos			Presenta empleo el estudiante	Desempleado =0 Empleado=1	Cualitativa	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

La investigación realizada fue de tipo básica y nivel analítico. Se consideró descriptiva, ya que se detallaron las características y atributos de la población analizada en función de las variables estudiadas. Asimismo, fue de tipo relacional, dado que se buscó determinar el grado de asociación existente entre dichas variables.: Malestar psicológico y el cutting en adolescentes. En este caso, se buscó determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa Perú 2024.

Esta investigación se llevó a cabo utilizando un diseño no experimental, esto significa que las variables, no fueron alteradas y los datos se obtuvieron en su estado natural mediante observación. Además, fue de tipo transversal, ya que la recolección de información se realizó en un único momento.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Está conformada por los escolares matriculados del nivel secundario de la institución educativa Coquis Herrera N° 64567, Pucallpa-Perú, la lista de matriculados ha sido proporcionada por la autoridad de la institución educativa.

Criterios de inclusión

-) Se incluirá a todos los escolares del nivel secundario de la institución educativa Jorge Coquis Herrera N° 64567 Pucallpa-Perú que estén matriculados en el año 2024.

Criterios de exclusión

-) Se excluirá a los escolares que no aceptaron el asentimiento informado.
-) Se excluirá a los escolares con dificultades para llenar el cuestionario.
-) Se excluirá a los escolares que no se presentaron al momento de la entrevista en cada sección educativa

3.2.2. Muestra

Se trabajará con una muestra obtenida por formula de poblaciones finitas.

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 340

n= Muestra

Error máximo permitido es igual a 0,05.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 340}{(0,05)^2 \times (340 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n= 181 escolares del nivel secundario de la institución educativa Coquis Herrera

N° 64567.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos sobre las variables de esta investigación se utilizará un cuestionario de tres bloques. El bloque 1 de datos generales, el 2 de escala de malestar psicológico de Kessler, y el 3 de inventario de detección de cutting. El instrumento servirá para valorar los resultados de la institución educativa.

Escala de malestar psicológico de Kessler (37)

La escala está conformada por un instrumento conformado por 10 ítems de opción múltiple, calificadas como nunca (1), casi nunca, (2) a veces (3) casi siempre (4) y siempre (5). Esta subdividido en dos dimensiones: 1) dimensión de ansiedad de (06 ítems), 2) dimensión de depresión (04 ítems). (37)

Las categorías que se tendrá después de la ejecución del instrumento serán en función al puntaje obtenido, donde a mayor puntaje habrá mayor presencia de malestar psicológico, mientras que puntuaciones bajas será indicador de bajo malestar psicológico en los estudiantes del nivel secundario. La puntuación será medida de la siguiente manera:

Niveles de malestar psicológico	Puntaje total
Bajo malestar	10-15
Moderado malestar	16-21
Alto malestar	22-29
Muy alto malestar	30-50

Confiabilidad

La confiabilidad de la escala, basada en el Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, revelo los resultados correspondientes para los 10 ítems de la versión original, fueron de un $\alpha = .883$ y $\omega = .883$. (37)

Escala de detección de cutting en adolescentes (38)

La escala está conformada por un instrumento conformado por 20 ítems de opción múltiple, calificadas como no presenta (0) y si presenta (1). Esta subdividido en tres dimensiones: 1) dimensión de mecanismo de autolesiones (10 ítems), 2) dimensión de Respuesta contingente para autolesionarse (07 ítems) y 3) dimensión de Autolesiones en personas significativas (03 puntos). (38)

Las categorías que se tendrá después de la ejecución del instrumento serán en función al puntaje obtenido, donde a mayor puntaje habrá mayor presencia de problema clínicamente significativa mientras que puntuaciones bajas será indicador de ausencia de problema en los estudiantes del nivel secundario. La puntuación será medida de la siguiente manera:

Categorías	Calificación
No problemático	0-2
Riesgo moderado	3-5
Problemas considerados	6-12
Clínicamente significativos	13-20

Confiabilidad

La confiabilidad del Inventario de Detección de Cutting (IDCA) se evaluó utilizando el coeficiente KR20, debido a la naturaleza dicotómica de las respuestas, y el coeficiente de consistencia interna theta de Armor. Ambos indicadores arrojaron valores muy elevados (>0.90), lo que refleja una alta precisión en las puntuaciones obtenidas para medir el cutting.

Asimismo, los resultados de confiabilidad en las distintas dimensiones también mostraron alta precisión, ya que los valores de theta superaron aproximadamente el 0.80. (38)

3.4. Procedimiento de recolección de datos:

Para la ejecución de esta investigación, se realizaron los siguientes procedimientos:

-) En primer lugar, el proyecto fue aprobado por la Escuela profesional de Medicina Humana para su posterior ejecución.
-) En segundo lugar, se solicitó la autorización al jefe de la institución. El investigador acudió a la institución de salud para recopilar la información correspondiente a las variables del estudio. La fecha de aplicación se acordó previamente con el responsable de la casa de estudios.
-) En tercer lugar, se analizaron los datos obtenidos de las fichas para la elaboración del informe final.
-) En cuarto lugar, el estudio será publicado en el repositorio de la universidad.

3.5. Procesamiento y Tratamiento de datos

Los datos recopilados se ingresaron en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2013, donde se llevó a cabo un control de calidad para verificar el correcto y completo llenado de las fichas de recolección. Posteriormente, se utilizó el software estadístico SPSS 24 para procesar la información. Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas, obteniendo frecuencias y porcentajes. Además, se evaluó la normalidad de los datos y se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión.

La normalidad de las variables se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov. Para analizar la posible relación entre las variables, se aplicó la prueba de chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 2. Género de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Masculino	83	45,86	45,86	45,86
Femenino	98	54,14	54,14	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

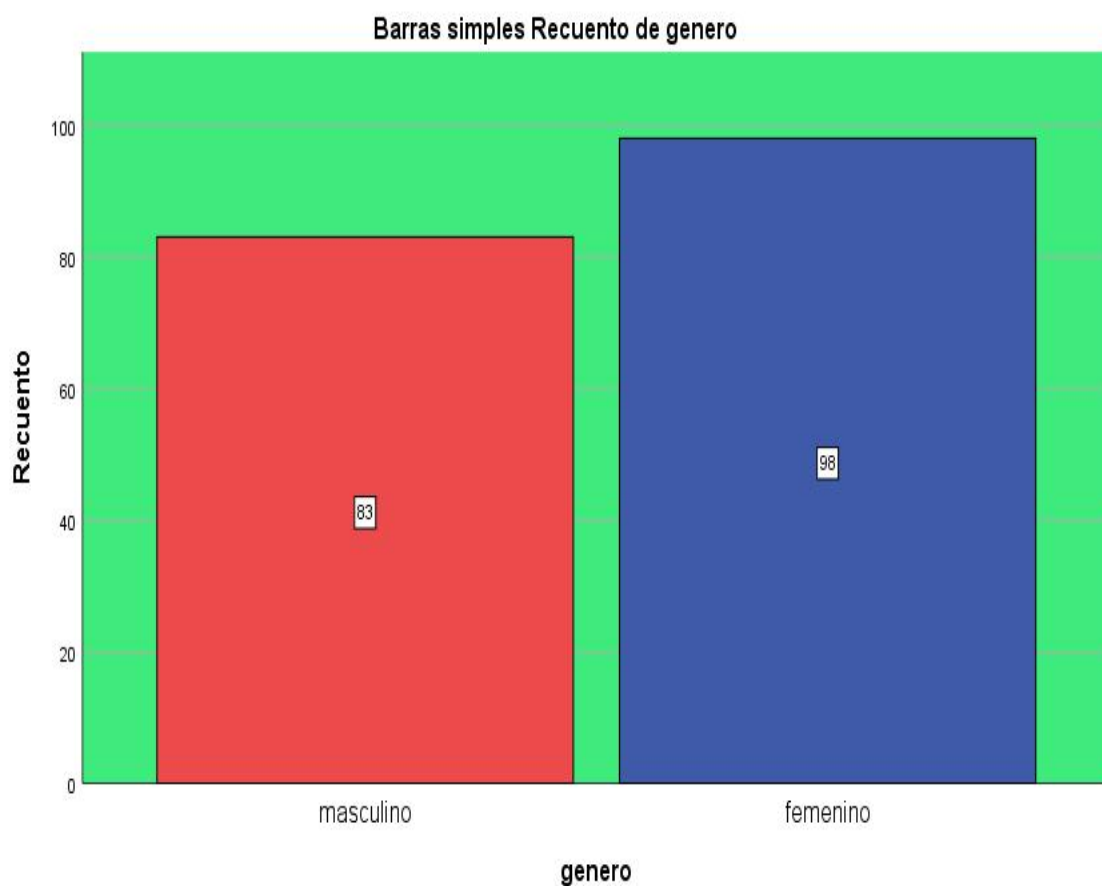


Figura 1. Género de los participantes

Tabla 3. Grupo etario de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Adolescente joven	74	40,88	40,88	40,88
Adolescente tardío	107	59,12	59,12	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

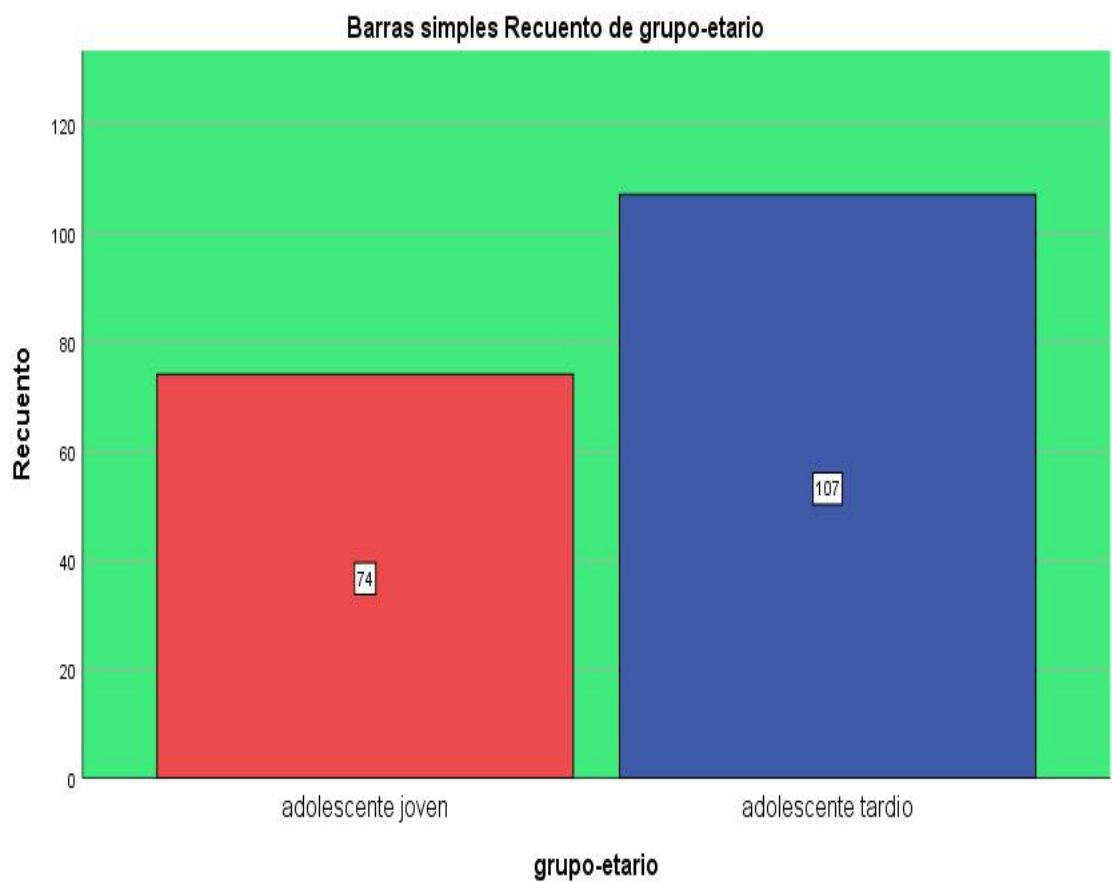


Figura 2. Grupo etario de los participantes

Tabla 4. Grado académico del apoderado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Básico	88	48,62	48,62	48,62
Técnico	76	41,99	41,99	90,61
Superior	17	9,39	9,39	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

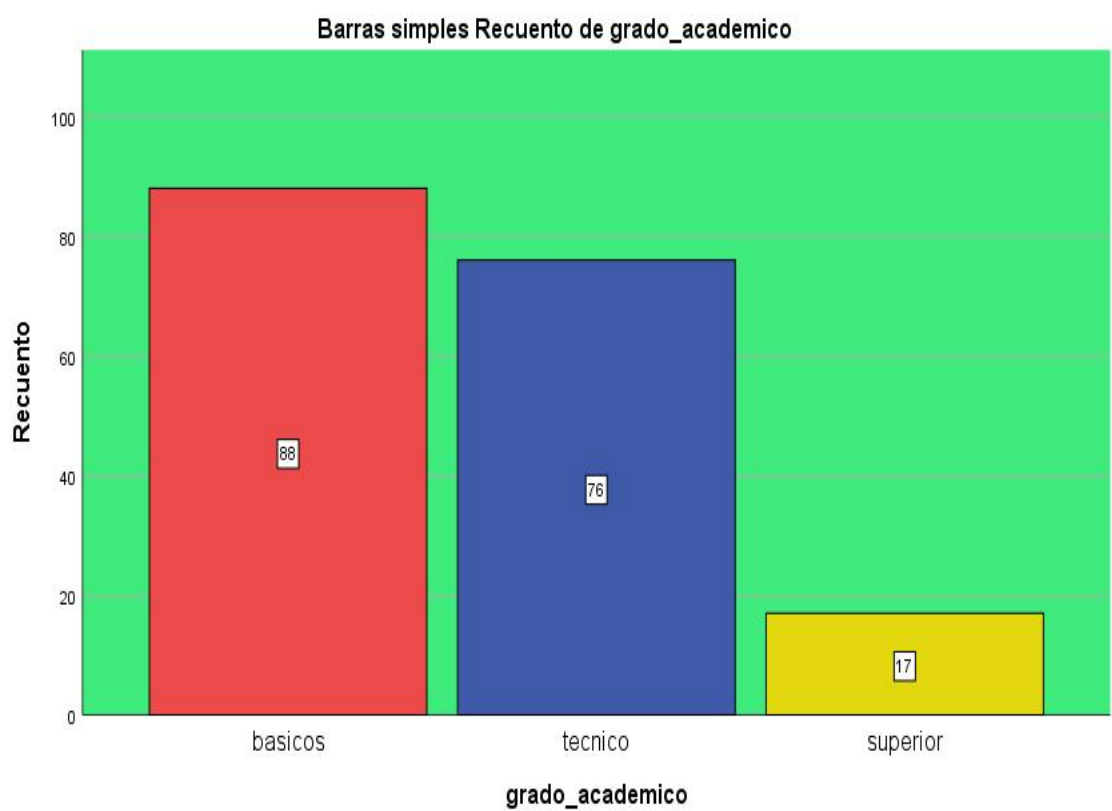


Figura 3. Grado académico de los participantes

Tabla 5. Procedencia de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado	Porcentaje
Urbano	78	43,09	43,09	43,09
Rural	103	56,91	56,91	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

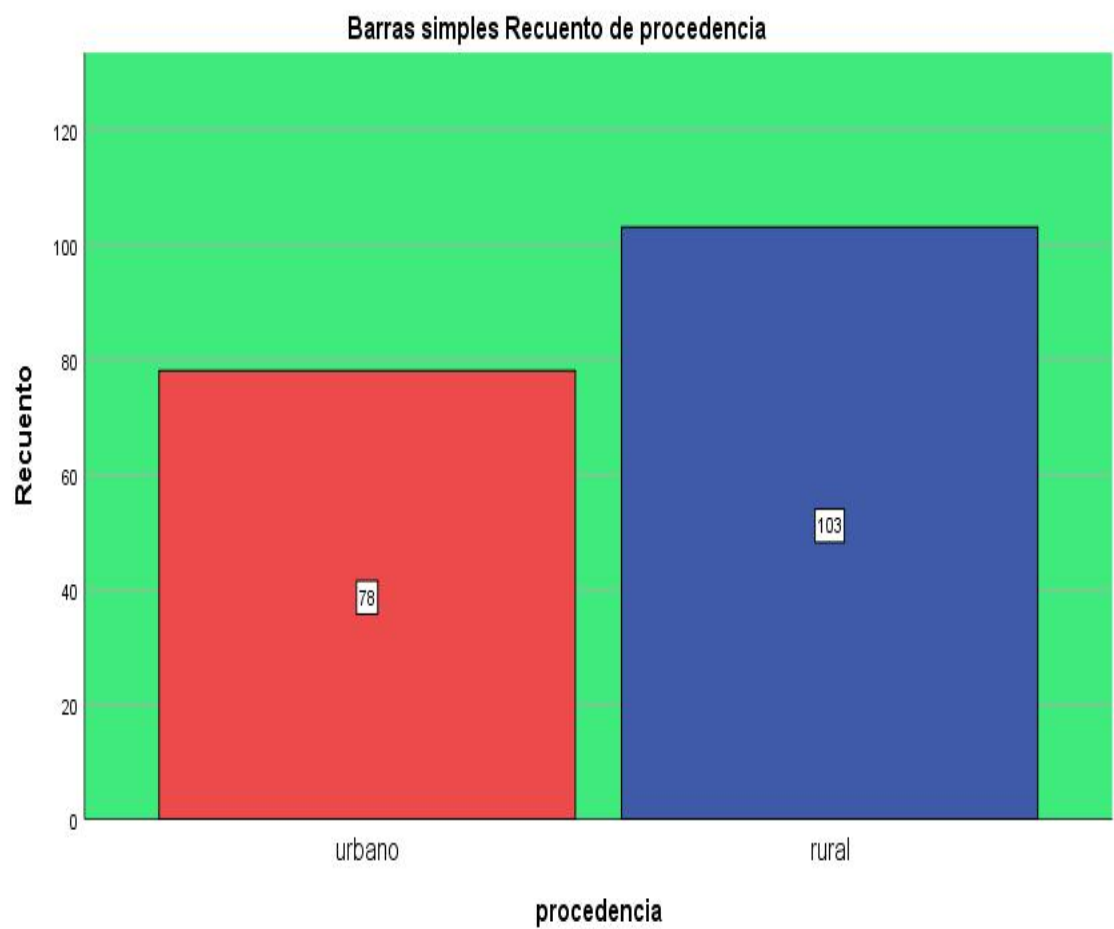


Figura 4. Procedencia de los participantes

Tabla 6. Grupo ocupacional de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Desempleado	120	66,30	66,30	66,30
Empleado	61	33,70	33,70	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

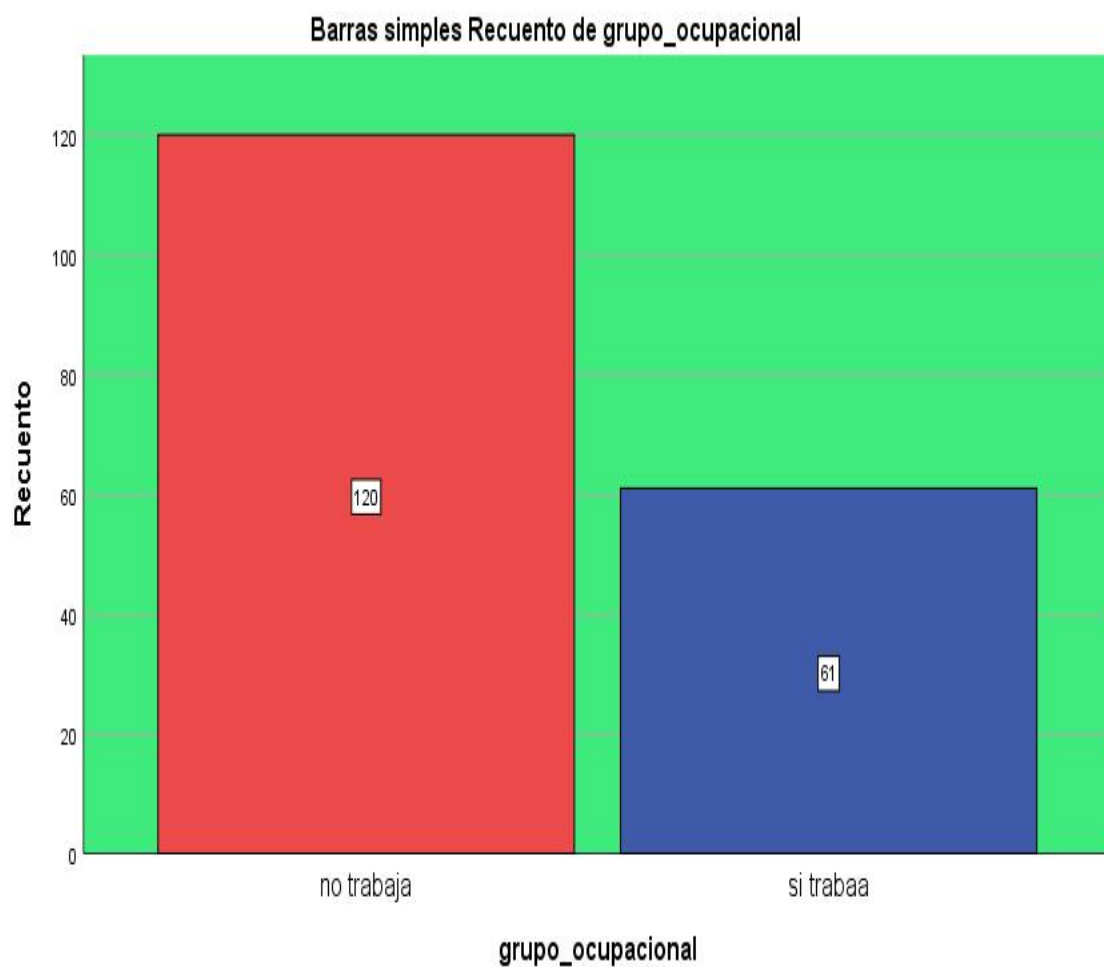


Figura 5. Grupo ocupacional de los participantes

Tabla 7. Malestar emocional de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Bajo malestar	40	22,10	22,10	22,10
Moderado malestar	96	53,04	53,04	75,14
Alto malestar	29	16,02	16,02	91,16
Muy alto malestar	16	8,84	8,84	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

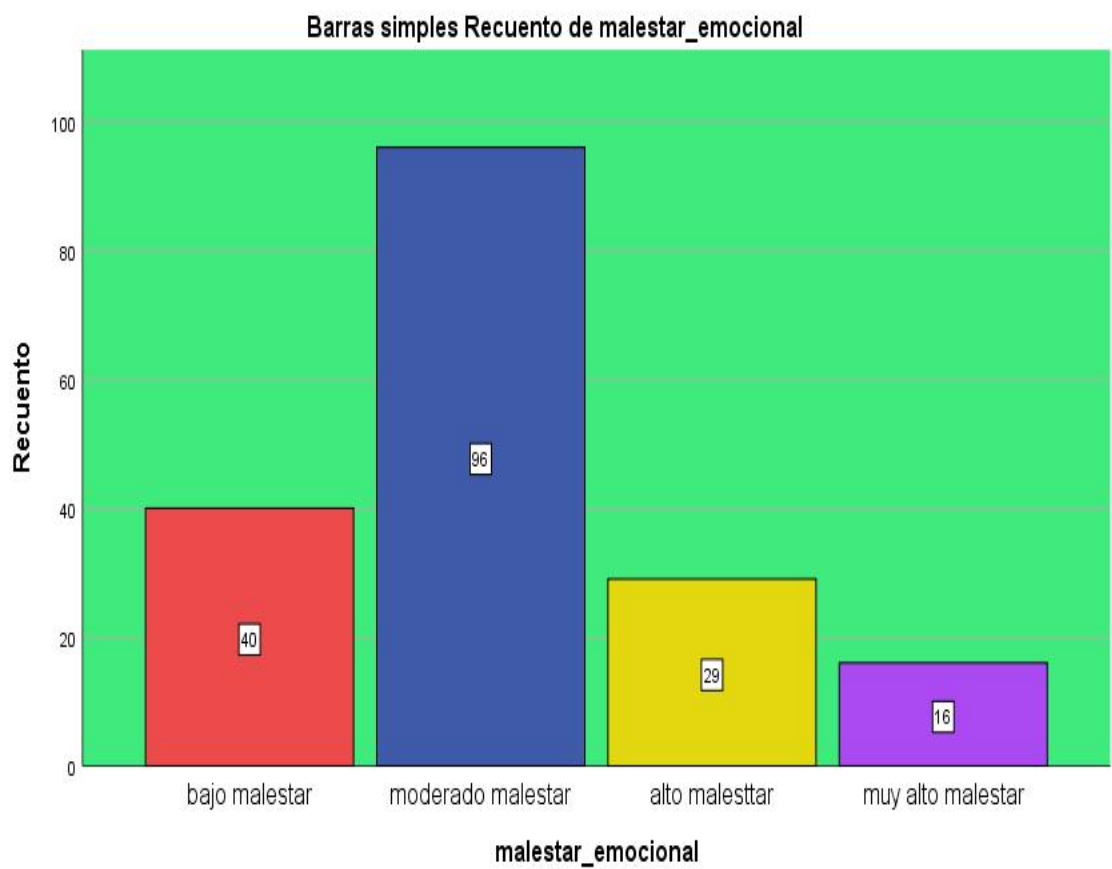


Figura 6. Malestar emocional de los participantes

Tabla 8. Dimensión ansiedad del malestar psicológico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No presenta	132	72,93	72,93	72,93
Si presenta	49	27,07	27,07	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

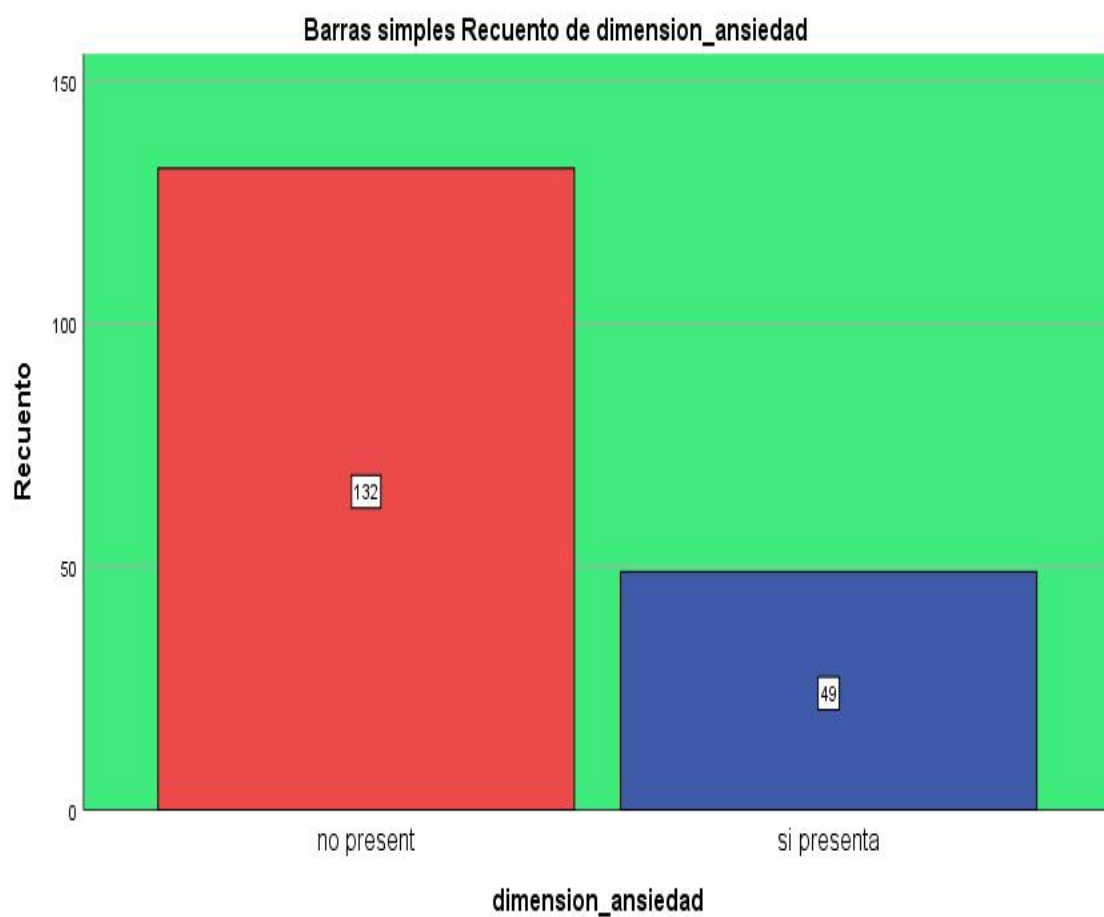


Figura 7. Dimensión ansiedad del malestar psicológico

Tabla 9. Dimensión depresión del malestar psicológico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No presenta	125	69,06	69,06	69,06
Si presenta	56	30,94	30,94	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente. Investigación propia

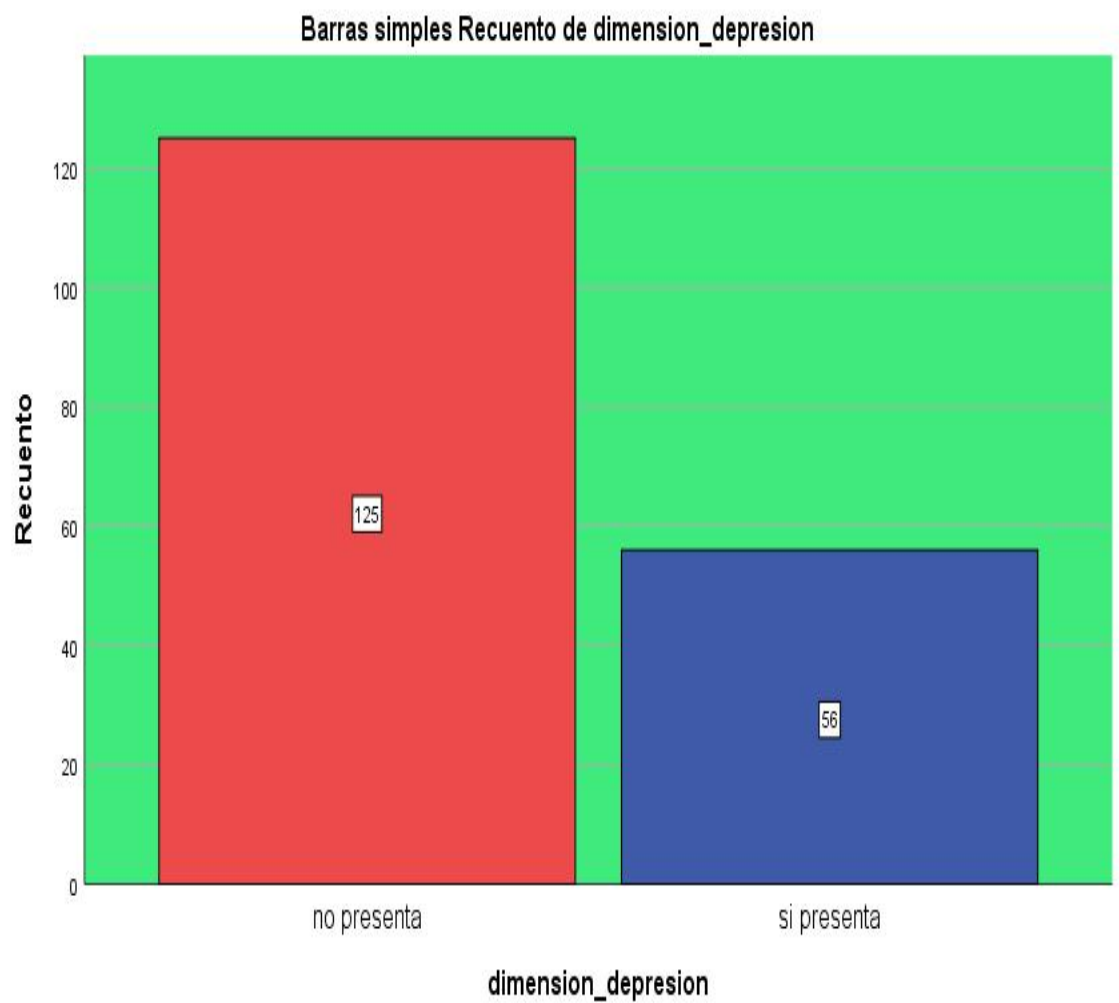


Figura 8. Dimensión depresión del malestar psicológico

Tabla 10. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

Variable I Trastorno emocional	Variable II Prácticas de cutting		Valor p	Chi2
	No presenta	Si presenta		
Bajo malestar	27	13		
Moderado malestar	70	26		
Alto malestar	18	11		
Muy alto malestar	10	6		
TOTAL	125	56	0,637	1.6994

Fuente. Investigación propia

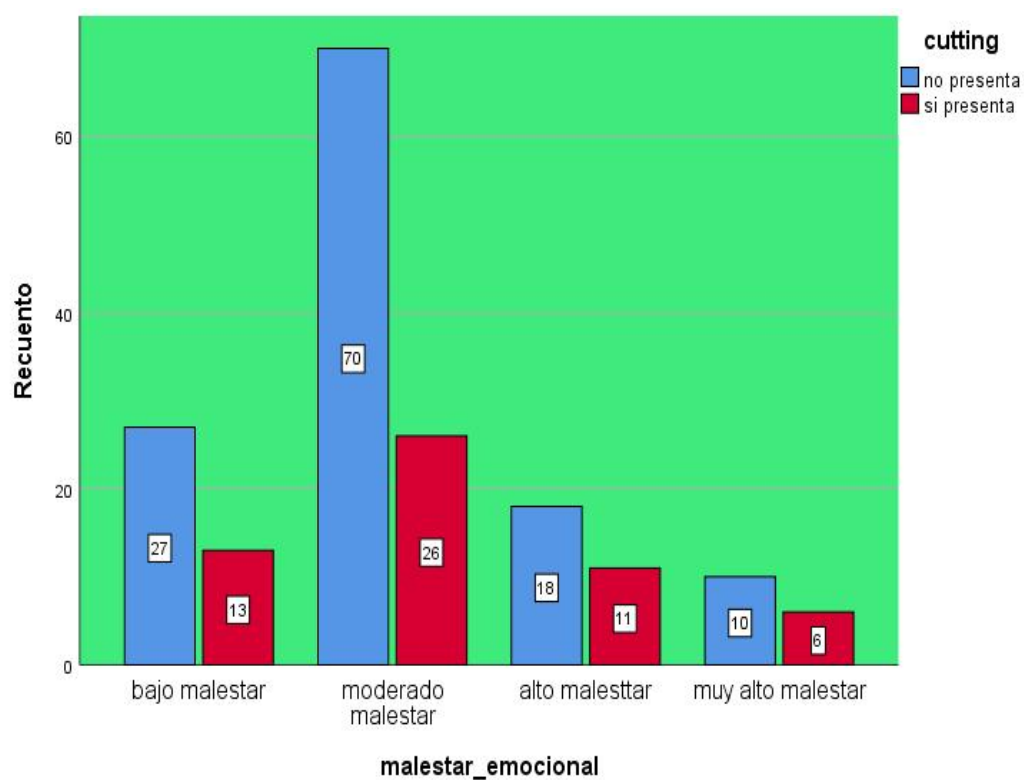


Figura 9. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting

Tabla 11. Relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

Variable I	Variable II		Valor p	Chi2
Dimensión de ansiedad	Prácticas de cutting			
	No presenta	Si presenta		
No presenta	109	23		
Si presenta	16	33		
			<0,0001	41.681
TOTAL	125	56		

Fuente. Investigación propia

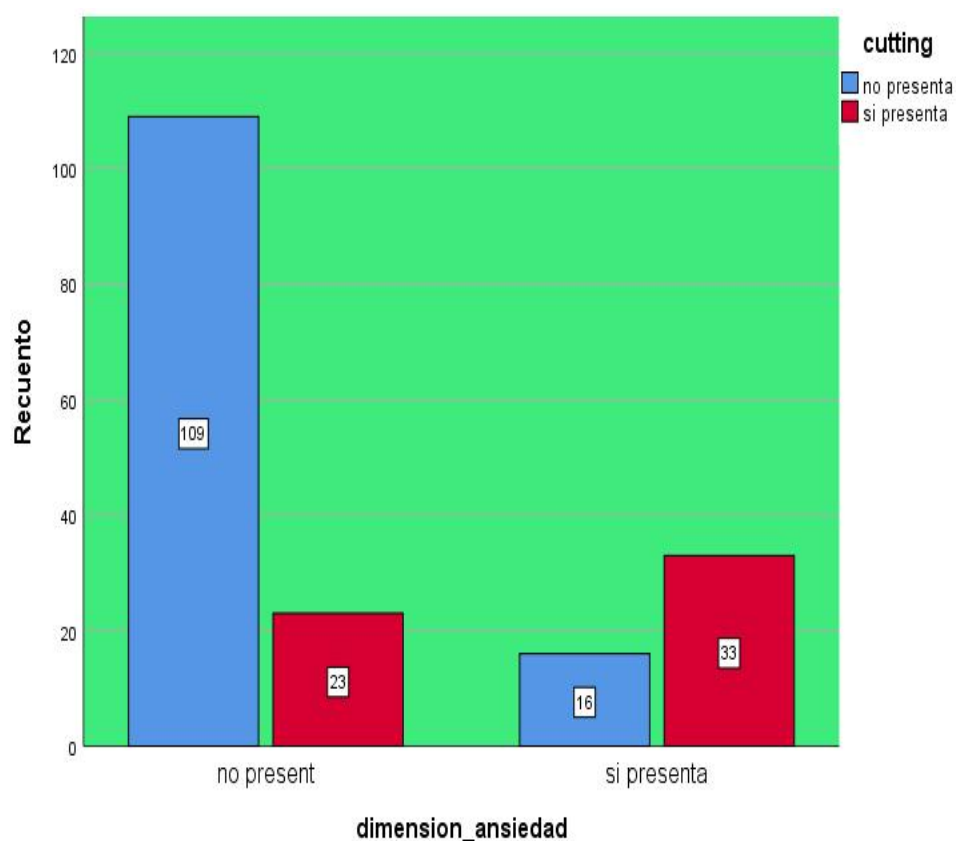


Figura 10. Relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting

Tabla 12. Relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

Variable I	Variable II		Valor p	Chi2
Dimensión de depresión	Prácticas de cutting			
	No presenta	Si presenta		
No presenta	106	19		
Si presenta	19	37		
			<0,0001	46.841
TOTAL	125	56		

Fuente. Investigación propia

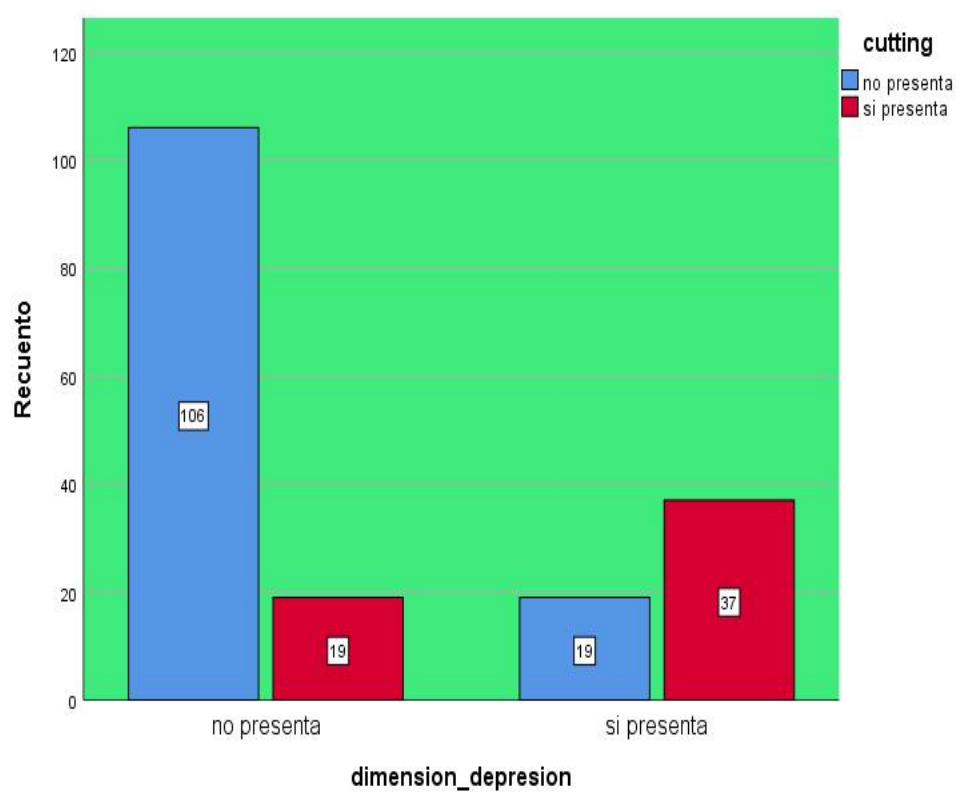


Figura 11. Relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting

Tabla 13. Relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

Variable I	Variable II		Valor p	Chi2
Características Demográficas	Prácticas de cutting			
	No presenta	Si presenta		
Masculino	53	30		
Femenino	72	26	0.163	1,944
Adolescente temprano	54	20	0,344	0.896
Adolescente tardío	71	36		
Básicas	62	26		
Técnico	53	23		
Superior	10	7	0,628	0.930
Urbano	56	22		
Rural	69	34	0,489	0.479
Desempleado	120	0		
Empleado	5	56	<0,0001	159.51
TOTAL	125	56		

Fuente. Investigación propia

4.2. Discusión de resultados

En el presente estudio se buscó determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024. Se puede apreciar que los niveles de malestar emocional más prevalentes fueron los de malestar moderado con un 53,04. En relación con las prácticas de cutting se pudo apreciar que fueron 56 adolescentes los que presentaron este tipo de prácticas autolesivas. Por otro lado, no se pudo apreciar una relación significativa entre los niveles de malestar psicológico y las prácticas de cutting (valor $p=0,637$; $\chi^2=1.6994$). Sin embargo, en el estudio de Castro-Sataray Omar et al. (2022), El malestar psicológico es influido por la actitud favorable hacia la transgresión de normas sociales, la actitud positiva hacia la autoridad institucional y el nivel de integración comunitaria (17). Además, según Echeverry Álvarez, K (2023), Se identificaron diversos factores personales, familiares y sociales que influyen en la aparición y persistencia del cutting en adolescentes. Los resultados del caso clínico fueron analizados en comparación con la literatura revisada,

evidenciando factores comunes de relevancia. Por último, se subrayan las limitaciones existentes en el tratamiento de estas conductas desde un enfoque tanto epidemiológico como psicosocial (21).

En el presente estudio se buscó identificar la relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024. Se pudo identificar que 33 adolescentes presentaron dimensión de ansiedad positiva y prácticas de cutting. A eso se agrega que ambas variables mostraron relación significativa (valor $p = <0,0001$; $\chi^2 = 41.681$). En el estudio de Díaz Miranda Neryelith y Extremera Pacheco Natalio (2020), se pudo apreciar que dos dimensiones de la inteligencia emocional (percepción interpersonal y manejo de las emociones), junto con la ansiedad y la adicción al smartphone, contribuyen de manera significativa a explicar la variabilidad en los niveles de nomofobia. Estos resultados indican que los futuros programas de prevención de la nomofobia deberían enfocarse en fortalecer las habilidades emocionales, promover la salud mental positiva y desarrollar estrategias preventivas para fomentar un uso responsable y no problemático del smartphone (16).

En el presente estudio se buscó identificar la relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024. Se pudo identificar que 37 adolescentes presentaron dimensión de ansiedad positiva y prácticas de cutting. A eso se agrega que ambas variables mostraron relación significativa (valor $p = <0,0001$; $\chi^2 = 46.841$). Así mismo, en el estudio de Atoche et al. (2023), se requiere tomar con más interés estos temas desde una perspectiva preventiva y promocional, enfocándose en la ideación suicida, depresión y cutting, considerando que su relación podría ser una problemática constante entre los adolescentes de la Provincia Constitucional del Callao. (23).

En el presente estudio se buscó identificar la relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024. En el presente estudio no se identificaron relaciones significativas con los componentes de la dimensión características demográficas. Sin embargo, el componente grupo ocupacional si mostro relación significativa (valor $p = <0,0001$; $\chi^2 = 159.51$). Así mismo, Casullo Sánchez María Martina y Castro Solano Alejandro (2020), se indica que las escalas tradicionales utilizadas para medir

la satisfacción con la vida no son indicadores suficientemente válidos para evaluar el bienestar psicológico autopercebido, considerando las dimensiones teóricas mencionadas. Además, las variables como género, edad y contexto sociocultural parecen no influir en la percepción subjetiva del bienestar psicológico (18).

CONCLUSIONES

-) Los niveles de malestar psicológico no se llegaron a relacionar con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) En la investigación se identificó relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) En la investigación se identificó relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.
-) En la investigación no se identificó relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.

RECOMENDACIONES

-) Se recomienda que el estudio sea replicado en otras instituciones públicas y privadas para poder identificar si las variables siguen manteniendo relación significativa.
-) Se recomienda realizar tamizajes en las instituciones educativas de tipo público y privado para detectar los casos de cutting y malestar emocional.
-) Se recomienda realizar charla a los padres de familiar para poder identificar los principales síntomas de alteración emocional en los adolescentes de nuestra región.
-) Sensibilizar al personal de salud sobre el manejo de pacientes con trastornos emocionales y lesiones autolesivas.
-) Se recomienda que la información obtenida en el presente estudio llegue a todos los estudiantes de nuestra casa de estudios para que conozcan la realidad de salud mental en el adolescente de institución pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Del Mar-Simón Maria, Del Mar-Molero Maria y Pérez-Fuentes Maria. Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. European Journal of Health Research. 2019; 3(2):137-149. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1196>
2. Silva-Escorcía Itzel y Mejía-Pérez Omar. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista electrónica educare. 2018; 19(1): 241-256. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>
3. Cabella-Fitermann Peter y Zerpa-Vigorito Mariana. Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana: una perspectiva longitudinal. 2015;10(1): 113-145. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280310723_Aproximacion_al_bienestar_psicologico_y_la_salud_mental_de_los_ninos_y_adolescentes_de_Montevideo
4. Bandura-Aldossary Albert. On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. Journal of Management. 2018; 38(1), 9-44. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3154955>
5. Buelga-Cava Sofia, Gonzalo-Musitu Clara. Reputación social, ajuste psicosocial y victimización entre adolescentes en el contexto escolar. Revista Anales de Psicología. 2018;28(1), 180-187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161020.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía Artículo. Diego García Álvarez, María José Soler, Rubia Cobo Rendón. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.2018. disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwko21BhAPEiwAwfaQCMPmbmJm4N1MoHaC_3GAEBRcXEIzvOZHkjalyZu8P_ULG8v0XtdvBoCvm8QAvD_BwE
7. Jiménez-Tapia Alberto., Mondragón-Barrios Liliana y González-Forteza Catalina. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents:

results of three studies. Revista de Salud Mental. 2017; 30(5):20-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230504.pdf>

8. Pérez-Amezcu Berenice, Rivera-Rivera Leonor, Leyva-López Ahide y Chávez-Ayala Ruben. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. Salud Pública de México. 2018; 52(4), 324-333. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008

9. Sánchez-Sosa, Juan Carlos, Villarreal-González Maria Elena y Martínez Ferrer Belen. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Revista Psychosocial Intervention. 2010; 19(3), 279-287. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>

10. Mosqueda-Díaz Jessica, González-Carvajal Nephtali, Dahrbaun-Solis Paola, Jofré-Montoya Adolfo, Caro-Castro Estefanía, Campusano-Coloma Mauricio, Escobar-Ríos Angelica. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. Revista UNISON. 2019; 1, 48- 57. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>

11. Hernández-Rodríguez José. Impacto de la COVID -19 sobre la salud mental de las personas. Revista Medicentro Electrónica. 2020 ; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578&lng=es.

12. Rodríguez-Acero Paulo Daniel. La autolesión: Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. 2018. Disponible en: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_ac_ero.pdf

13. Manrique-Aguirre María Alexandra y Jacobo-Valdivia Arlett Kimberly. Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016. 2017. [Repositorio, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>

14. García-Álvarez Diego, Soler-Pérez María José y Cobo-Rendón Rubia. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. Revista de Orientación Educativa, 2019; 33(63), 23-

43. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-BienestarPsicologicoEnAdolescentesRelacionesConAut-7773083.pdf>

15. Domínguez-Mora Raquel, Vargas-Jiménez Esperanza, Castro-Castañeda Remberto, Medina-Centeno Raúl y Huerta-Zúñiga Claudia Gregoria. Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos. Revista Acta universitaria. 2019; 29: e2295. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018862662019000100205&lng=es.

16. Díaz-Miranda Neryelith y Extremera-Pacheco Natalio. Inteligencia emocional, adicción al smartphone y malestar psicológico como predictores de la nomofobia en adolescentes. Know And Share Psychology. 2020; 1(2). Disponible en: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3195>

17. Castro-Sataray Omar, Castro-Castañeda Remberto y García-Alcalá Jesús Ulises. Explicación del malestar psicológico en adolescentes a través de variables comunitarias. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2022; 55(1). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i1.3325>

18. Casullo-Sánchez María Martina y Castro-Solano Alejandro. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. Revista de psicología 18.1 (2020): 35-68. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetEvaluacionDelBienestarPsicologicoEnEstudiantesAdol-4531342.pdf>

19. Pilco-Ushiña Katherine, Larzabal-Fernández Aitor. Relación entre autoeficacia, estrés percibido y malestar psicológico en una muestra de adolescentes de Tungurahua. Revista Psico Unemi. 2022;6(10):86-5. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1412>

20. Rizzo-Gonzales Ignacio Andrés y Góngora-Pedraza Vanesa C. Prevalencia de florecimiento em adolescentes argentinos. Revista de Psicología PUCP. 2022; 40(2): 1213-1233. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202202.020>

21. Echeverry-Álvarez Kelly Dayana. Análisis de los factores predisponentes y de mantenimiento del cutting en adolescentes, un estudio de caso único. 2023. [Repositorio, Universidad Católica De Pereira]. Disponible en:

<https://repositorio.ucp.edu.co/entities/publication/4803ac32-a6c2-41ea-9681-556bf1782003>

22. Chavez-Aburto Luis Alonso y Morales-Díaz Tiffany Brisseth. Escala de malestar psicológico (K-10): evaluación de las características psicométricas en estudiantes de secundaria de instituciones educativas del Callao, 2022. 2022. [Repositorio, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94799>

23. Atoche-Cano Sintique Glennys y Zavaleta-Briceño Lizeth Karina. Ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023. [Repositorio, Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136989>

24. Quinchuya-Barreto Sayuri Mayra y Totos-Licares Yajaida Kety. Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán - Ate 2020. Tesis de pregrado- UCV. 2020. Disponible en: . <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67331>

25. Caqui-Bajonero Jacke Jannet y Esteban-Espinoza, Mariangelica. Clima social familiar en relación con la práctica de Cutting en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de los Colegios Estatales de Amarilis – Huánuco 2020. Tesis de pregrado – UNHEVAL. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8396>

26. OMS. Salud mental del adolescente. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwko21BhAPEiwAwfaQCNskiE2Uq1DP44REP4Pxxw03uNZGbiRrTJ2icfOloXbDtKUF4Cu_m0hoCYFAQAvD_BwE

27. OMS. Global Health Estimates (GHE). 2019. Disponible en: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>

28. Robayo-Carrillo Jessy Mariana y Avila-Avila María José. La práctica de cutting y el desarrollo del comportamiento obsesivo compulsivo en estudiantes del octavo al décimo año de básica, sección diurna de la Unidad Educativa Victoria Vásconez Cuví de la ciudad de Latacunga. 2016. [Repositorio, universidad técnica de Ambato]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24029>

29. Mosquera-Barral Dolores. La Autolesión: El lenguaje del dolor. Zaragoza: Ediciones Pléyades S.A.2019. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-la-autolesion-el-lenguaje-del-dolor/9788493464561/p/32131298>
30. Villanueva Padilla, Maritza del Coral. Clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru- Chilca 2019. 2019. [Repositorio, Universidad de Continental, Huancayo]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7003/2/IV_FHU_501_TE_Villanueva_Padilla_2019.pdf
31. Fleta-Zaragozano Julieta. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Dialnet, 2017; 67(1) 37-45. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AutolesionesEnLaAdolescencia-6393711%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AutolesionesEnLaAdolescencia-6393711%20(1).pdf)
32. Flores-Rojas Lupe Jhanina y Santisteban-Ynoñán Leidy Gladymir. Clima Social Familiar y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa. 2018. [Repositorio, Universidad de Sipán]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/1450>
33. Klonsky-Klonsky Elisha David. Funciones de las lesiones autoinfligidas en adultos jóvenes que se cortan: clarificación de las evidencias para la regulación del afecto. Psiquiatría Biológica.2018;17(2):63-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113459341000028X>
34. Ibáñez-Aguirre Carmelo. Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. 2017; 4(1), 65-70. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/5789321>
35. García-García Eddy Eugenio, Cano-Quevedo Jaquelin Kory y Villanueva-Ospinal Rossana. Conductas autolesivas sin intención suicida: Necesidad de promoción de la salud mental. Revista Psique Mag. 2022; 11(1): 65-72. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/287>
36. Campos-Campos Ramon Mauricio, Padilla-Calvo Susana, y Valerio-Rojas Juan Carlos. Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Costarricense. 2018. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ay/ay3n1-2/art4.pdf>

37. Brenlla Maria Elena, Aranguren Maria. Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). PSICO. .2010; 28(2):308-40. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1464>
38. Walter Capa-Luque W, BendeZú Guido Alyssa, Fuentes Pérez Nataly. Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos. Revista ACPP. 2020;4(1):26-40. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/165>

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO

BLOQUE I. DATOS GENERALES

- ✓ Sexo del paciente:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

- ✓ Edad del paciente
 - a) Adolescente temprano (12 a 14 años)
 - b) Adolescente tardío (15 a 19 años)

- ✓ Grado académico del apoderado
 - a) Primaria
 - b) Técnico
 - c) Superior

- ✓ Procedencia del paciente
 - a) urbano
 - b) urbano marginal

BLOQUE II. Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10)

	CASI NUNCA	NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ¿Ud. se ha sentido cansado sin motivo?					
2. ¿Ud. se ha sentido nervioso?					
3. ¿Ud. se ha sentido tan nervioso que nada podía calmarlo					
4. ¿Ud. se ha sentido desesperanzado?					
5. ¿Ud. se ha sentido inquieto o impaciente?					
6. ¿Ud. se ha sentido tan inquieto que no podía quedarse sentado					
7. ¿Ud. se ha sentido deprimido?					
8. ¿Ud. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?					
9. ¿Ud. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo?					
10. ¿Ud. se ha sentido inútil, poco valioso?					

Niveles de malestar psicológico	Puntaje total
Bajo malestar	10-15
Moderado malestar	16-21
Alto malestar	22-29
Muy alto malestar	30-50

BLOQUE III. Inventario de detección de Cutting

	NO PRESENTA	SI PRESENTA
1. Yo me he quemado y no fue por accidente.		
2. Me he golpeado últimamente.		
3. Me suelo dañar la piel con mis uñas.		
4. Los problemas con mi entorno me llevan a autolesionarme.		
5. Siento tranquilidad cuando me autolesiono.		
6. Cometí varios errores por eso me autolesiono.		
7. Mis amigos y yo tenemos una cicatriz de pacto.		
8. Últimamente me lastimo con objetos puntiagudos.		
9. Mi cuerpo tiene arañazos.		
10. Las marcas de pellizcos en mi cuerpo son hechos por mí.		
11. Para no lastimar a otros me lastimo a mí mismo(a).		
12. Me autolesiono porque me siento mal conmigo mismo(a).		
13. Mis compañeros del colegio se autolesionan conmigo.		
14. Soy culpable y merezco castigarme.		
15. Mi novio y yo tenemos las mismas marcas de pacto de amor.		
16. He intentado dejar de cortarme la piel.		
17. Me arranco los bellos púbicos, hasta lastimarme.		
18. Busco diversos objetos para cortarme la piel.		
19. Cuando pierdo el control me autolesiono.		
20. Últimamente me he cortado la piel.		
Categorías	Calificación	
No problemático	0-2	
Riesgo moderado	3-5	
Problemas considerados	6-12	
Clínicamente significativos	13-20	

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA 2024.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general: ¿Cuáles son los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024? Problemas específicos: I. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa	Objetivo General Determinar los niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024. Objetivos Específicos Identificar la relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024. Identificar la relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección	Hipótesis General Ha: Existen niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024. Hipótesis Específicas Ha1: Existe relación entre la dimensión de ansiedad del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera 2024. Ha2: Existe relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.	Variable independiente Malestar psicológico Dimensión 1) dimensión de ansiedad de (06 ítems) 2) dimensión de depresión (04 ítems). Variable dependiente: Detección de cutting Dimensión 1) dimensión de mecanismo de autolesiones	El diseño que se aplicará en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, analítico de nivel relacional.	4. Población. Está conformada por los escolares del nivel secundario de la institución educativa Coquis Herrera N° 64567, Pucallpa-Perú. ❖ Muestra Se trabajará con una muestra obtenida por formula de poblaciones finitas. Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96 E= Error máximo permitido P= Probabilidad de aciertos Q= Probabilidad de no aciertos N= Universo= 340 n= Muestra Error máximo permitido es igual a 0,05. Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula: n = $Z^2 \cdot \frac{p \cdot q}{N}$

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024? II. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de depresión del malestar psicológico y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024? III. ¿Cuál es la relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024?	de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024. Identificar la relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.	Ha3: Existe relación entre las características demográficas del escolar de secundaria y el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024.	2) dimensión de Respuesta contingente para autolesionarse y 3) dimensión de Autolesiones en personas significativas Variable interviniente Factores sociodemográficos		$E2(N-1) + Z2. p. q$ $n = (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 340$ $(0,05)^2 \times (340 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5$ $n = 181$ escolares del nivel secundario de la institución educativa Coquis Herrera N° 64567. Criterios de inclusión Se incluirá a todos los escolares del nivel secundario de la institución educativa Coquis Herrera N° 64567, Pucallpa-Perú 2024. Criterios de exclusión Se excluirá a los escolares que tuvieron dificultad para el llenado del cuestionario. Se excluyo a los pacientes que no quisieron participar del cuestionario. Se excluyeron a los pacientes con retraso mental o con problemas de discapacidad.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la firma del presente consentimiento informado, autorizo mi participación en el estudio titulado: "Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la institución educativa Coquis Herrera, Pucallpa-Perú 2024". Esta investigación será realizada por el bachiller Alminco Sabino Guido Joel, miembro de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

El objetivo del estudio es analizar la relación entre los niveles de malestar psicológico y los resultados del inventario de detección de cutting en adolescentes de la mencionada institución educativa. Los hallazgos podrían beneficiar tanto a la población como a la universidad, proporcionando información valiosa sobre los factores asociados al malestar psicológico.

Señor(a) apoderado(a): Su participación o la de su menor hijo(a) es completamente voluntaria. Usted puede decidir libremente si desea participar y, en caso de hacerlo, puede optar por no responder alguna pregunta si lo considera necesario. Esta decisión no afectará de ningún modo los servicios que reciba en este programa. Asimismo, la información proporcionada será estrictamente confidencial, garantizando que no será compartida con terceros ni afectará su situación personal, académica o laboral. Además, no se realizará ningún pago económico por el llenado de las encuestas.

Por último, le solicito confirmar si ha recibido la información necesaria sobre los aspectos éticos y legales relacionados con su participación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para colaborar en esta investigación.

¿Ud. desea participar de la investigación?

- a) Si
- b) No

información:

Ley de protección de datos personales

De acuerdo con la Ley N° 29733 modificatoria N° 1353, la información de los participantes será protegida y manejada con máxima confidencialidad por el investigador.

Firma

Acepto participar en la investigación en forma voluntaria.

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Coquis Herrera del año educativo 2024.

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se te desea invitar a participar.

El investigador está realizando un proyecto que se llama "Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la institución educativa coquis herrera, Pucallpa-Perú 2024". El objetivo del proyecto es determinar la relación entre los Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la institución educativa coquis herrera 2024 y por eso se te ha pedido que participes en el llenado de la encuesta.

Para que puedas participar, también hablaremos con tu padre, madre o tutor. Sin embargo, incluso si ellos están de acuerdo, tú tienes la libertad de decidir si deseas participar o no. Tu participación será completamente voluntaria, y en cualquier momento podrás retirarte si así lo deseas, sin ninguna consecuencia.

Toda la información que se recopile será completamente anónima y privada. Los datos que proporciones serán tratados con estricta confidencialidad y se utilizarán únicamente para este proyecto de investigación. El o la profesor(a) encargado(a) se responsabilizará de proteger y resguardar los datos, adoptando todas las medidas necesarias para garantizar su seguridad.

Cabe destacar que participar en esta actividad no implica recibir pagos ni beneficios económicos o materiales. Además, todos los costos asociados a la actividad estarán completamente cubiertos. Durante tu participación, se tomarán todas las medidas necesarias para proteger tu salud e integridad.

Si tienes preguntas sobre la actividad o tu participación, puedes consultar en cualquier momento al investigador. Asimismo, si crees que algo se ha manejado de manera incorrecta durante la actividad, tus padres o tutores pueden comunicarse con la persona encargada del estudio al número 931944863.

Si decides participar, muchas gracias!

Firma y nombre del participante.

Acepto participar en la investigación de forma voluntaria.

ANEXO 5

Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10)

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO

Nombre: Escala de malestar psicológico de Kessler (K-10)

Autores originales: (Kessler & Mroczek, 1994)

Lugar: EE. UU.

Forma de Aplicación: Individual

Duración: 15 minutos aproximadamente

Número total de Ítems: 10 ítems (2 minuto por cada uno de los aspectos que mide).

Función: la escala permite identificar el principal malestar psicológico en los estudiantes adolescentes.

Autor peruano: Brenlla y Aranguren (2010)

Validación en población peruana: La confiabilidad de la escala mediante el Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, los resultados obtenidos en la escala original con los 10 ítems fueron de un $\alpha = .883$ y $\omega = .883$.

Niveles de puntuación:

Bajo malestar 10-15

Moderado malestar 16-21

Alto malestar 22-29

Muy alto malestar 30-50

ESCALA DE MEDICION

1. nunca (1)
2. casi nunca (2)
3. a veces (3)
4. casi siempre (4)
5. siempre (5)

Referencia: Brenlla Maria Elena, Aranguren Maria. Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). PSICO. .2010; 28(2):308-40. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1464>

ANEXO 6

Inventario de detección de Cutting

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO

Nombre: Inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

Autor: Walter Capa-Luque¹, Alyssa Bendezú G .y Nathaly Fuentes P.

Lugar: Perú

Forma de Aplicación: Individual

Duración: 20 minutos aproximadamente

Número total de Ítems: 20 ítems (1 minuto por cada uno de los aspectos que mide).

Función: permite detectar la existencia de prácticas de cutting en los adolescentes peruanos. Validación de la escala en población peruana: Con respecto a la confiabilidad del Inventario de detección de Cutting se calculó mediante el KR20 por presentar respuestas dicotómicas y el coeficiente de consistencia interna theta de Armor, resultando ambos valores muy cercanos (>0.90) denotando la existencia de alta precisión en las puntuaciones ofrecidas por la medición del cutting con el IDCA. Los resultados de confiabilidad en las dimensiones también evidenciaron una alta precisión porque los valores theta fueron superiores a 0.80 Aproximadamente .

Lugar de validación: Perú

Número de Ítems: 20 ítems

Categorías	Calificación
No problemático	0-2
Riesgo moderado	3-5
Problemas considerados	6-12
Clínicamente significativos	13-20
Escala de medición	
1. no presenta	
2. si presenta	

Referencia: Walter Capa-Luque W, Bendezú Guido Alyssa, Fuentes Pérez Nataly. Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos. Revista ACPP. 2020;4(1):26-40. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/165>

AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO



Miraflores 21 de agosto del 2024

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente,

Mg. F. Javier Ríos González
DIRECTOR

ANEXO 8

APROBACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Pucallpa, 06 de Setiembre del 2024

OFICIO N°297-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:

BACH. GUIDO JOEL ALMINCO SABINO

Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N°126-2024-UNU-FMH-CEI. Reg. N° 294- 2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA 2024."

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,


M.C. Angel Marti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y
Títulos-FMH

Cc
APTRKQWT
Authentic



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Pucallpa, 5 de septiembre de 2024.

OFICIO N° 126 -2024-UNU-FMH-CEI

Señor:
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –



ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la institución educativa coquis herrera 2024.

Autor: Bach. Guido Joel Alminco Sabino.

Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.

Protocolo con observaciones.

Se posterga la deliberación.

Protocolo rechazado

Observaciones:

✓ Levantadas.

Acuerdo:

Este Comité acordó y mediante informe escrito, sugiere a la Comisión de Grados y Títulos – FMH, que, no teniendo observaciones, el proyecto de investigación cumple con los requisitos éticos básicos para ejecutarse.

Dr. Tomas Noel Santana Tepez
Presidente

MC. Mg. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro

MC. Humberto Bocanegra Guardia
Miembro

MC. Mg. Edilberto Núñez Campos
Miembro

Lic. Adm. Juan Cartagena Sajami
Representante de la Comunidad

ANEXO 9

TABLA DE NORMALIDAD SEGÚN PRUEBA DE KOLMOGOROV – SMIRNOV

Variable	Desviación estándar	Media	Normalidad	Kolmogorov – Smirnov
Prácticas de cutting	0.463	0.309	0.122 Normal	0,081
Malestar psicológico	0.851	1.116	0.013 No normal	0,017
Sexo	0.499	0.541	1,000 Normal	1,084
Grupo etario	0,492	0.591	0.999 Normal	1,200
Grado académico del apoderado	0,654	0.607	0.011 No normal	0,010
Procedencia del estudiante	0,496	0.569	1.000 Normal	1,147
Presencia de empelo del estudiante	0,474	0.3370	0.314 Normal	0,223

. swilk cutting

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
cutting	181	0.98785	1.662	1.162	0.12255

. swilk malestar_emocional

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
malestar_e~l	181	0.98072	2.637	2.220	0.01321

. swilk grupo_ocupacional

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
grupo_ocup~l	181	0.99097	1.235	0.484	0.31425

a

. swilk genero

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
genero	181	0.99960	0.055	-6.653	1.00000

. swilk grupoetario

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
grupoetario	181	0.99856	0.197	-3.715	0.99990

. swilk procedencia

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
procedencia	181	0.99918	0.113	-4.998	1.00000

. swilk grado_academico

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
grado_acad~o	181	0.98014	2.717	2.288	0.01106

ANEXO 10

RESOLUCION DE ASESOR



Universidad Nacional de Ucayali Facultad de Medicina Humana DECANATURA



RESOLUCIÓN N° 294-2024-UNU-FMH-D

Pucallpa, 10 de diciembre del 2024.

VISTO:

El OFICIO N° 419-2024-UNU-FMH-CGT, de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, de fecha 10 de diciembre del 2024.

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 419-2024-UNU-FMH-CGT, de fecha 10 de diciembre del 2024, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, solicita se apruebe mediante resolución de Asesor de Proyecto de Tesis titulada: "NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA – PERU 2024" presentado por el Bachiller Guido Joel Alminco Sabino.

Que, mediante el Oficio N° 297-2024-UNU-FMH-CGT de fecha 06 de setiembre del 2024, el Presidente de Grados y Títulos, hace conocer que el Proyecto de Tesis: "NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA – PERU 2024", ha sido aprobada por el Comité de ética de investigación de la Facultad.

Que, la Plataforma Pilar de la Universidad Nacional de Ucayali, genera el Acta N° 2024-536, donde se aprueba el Proyecto de Tesis: "NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA – PERU 2024", siendo Asesor la M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol.

Que, estando con la opinión favorable del Decano de la Facultad, quien aprueba la designación del Asesor indicado en el Acta N° 2024-536, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad

Que, estando conforme a la Constitución Política del Estado; a la Ley Universitaria N° 30220; al Estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali; y en pleno ejercicio del Gobierno que comprende al Decano encargado de la Facultad de Medicina Humana según Resolución N° 028-2022-UNU-AU-R de fecha 03 de noviembre del 2022. Asimismo, cabe mencionar que se prorroga el mandato del Decano, a partir del 01 de Enero al 30 de Junio del 2023, aprobada mediante la Resolución N° 038-2022-UNU-AU-R de fecha 27 de diciembre del 2022. Asimismo, se prorroga el mandato del Decano, a partir del 01 de Julio al 31 de diciembre del 2023, aprobada mediante Resolución N° 016-2023-UNU-AU-R de fecha 21 de junio del 2023, siendo prorrogado con Resolución N° 026-2023-UNU-AU-R, el mandato del Decano del 01 de enero del 2024 al 30-06-2024, así mismo se prorroga con Resolución N° 007-2024-UNU-AU-R, el mandato del Decano del 01 de julio del 2024 al 31-12-2024.

SE RESUELVE:

Art. PRIMERO : DESIGNAR, a la docente **M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL**, Asesor de Tesis denominado "NIVELES DE MALESTAR PSICOLÓGICO RELACIONADOS CON EL INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COQUIS HERRERA, PUCALLPA – PERU 2024" presentado por el Bachiller Guido Joel Alminco Sabino.

Art. SEGUNDO : ELEVAR, la presente Resolución al Asesor de Tesis para su conocimiento y fines.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Distribución:
Interesado (a)
Archivo (02)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (a)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZA
SECRETARIA ACADEMICA