



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Satisfacción con la Vida y Conducta Autolesiva en Adolescentes del Distrito de Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

María Teresa Calvanapón Espinola (ORCID:0000-0002-8257-9209)

Xiomara Naomi Campos Manrique (ORCID:0000-0002-5512-3193)

ASESORAS:

Dra. Mirtha Mercedes Fernández Mantilla (ORCID:0000-0002-8711-7660)

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas (ORCID:0000-0001-9368-6184)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y la sabiduría para realizar la presente investigación.

-Xiomara Campos Manrique.

A mi Padres Zoila y Eduardo por apoyarme en cada etapa de mi vida apoyando todos mis sueños.

-Xiomara Campos Manrique.

A mis amigos y compañeros de trabajo por impulsarme a seguir creciendo profesionalmente.

-Xiomara Campos Manrique.

A mi pequeña sobrina Adriana por ser mi alegría y mi motor de cada día, gracias por ser mi pedacito de cielo.

-María Calvanapón Espinola

A Dios y mis padres, por confiar en mí y motivarme siempre a seguir adelante.

-María Calvanapón Espinola

A Yumiko por su apoyo incondicional durante el desarrollo y preparación de este proyecto.

-María Calvanapón Espinola

A Diego por acompañarme en cada desvelada y ser una motivación para alcanzar cada objetivo.

-María Calvanapón Espinola

AGRADECIMIENTO

A Dios por darle a mis padres la bendición de poder costear mis estudios y mis metas, y a todas las personas que contribuyeron en mis aprendizajes.

-Xiomara Campos Manrique.

A mis padres, hermanos y tías, por todo su apoyo incondicional en cada paso de mi vida profesional

María Calvinapón Espinola

A Hellen por su amistad incondicional y cada mensaje alentador, te admiro por como asumes tu rol de madre y amiga.

-María Calvinapón Espinola

A mi segunda familia: JUMEM por ser un gran apoyo durante todos estos años, entender las ausencias y motivarme a continuar cada día.

María Calvinapón Espinola

A Wendy, Brigith y Daleshka por todo su apoyo, cada risa, cada llanto y cada mensaje alentador durante todo este proceso, son unas amigas increíbles, las adoro.

María Calvinapón Espinola

PÁGINA DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, María Teresa Calvanapón Espínola, identificado con el DNI 70766438, Yo Xiomara Naomi Campos Manrique, identificada con el DNI 70690403, en efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología:

Declaramos bajo juramento que toda documentación, datos e información que acompañan la tesis: “Satisfacción con la vida y conducta autolesiva en adolescentes del distrito de Trujillo” son veraces y auténticos.

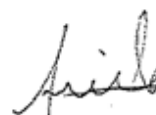
En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2020



María Teresa Calvanapón
Espínola

DNI: 70766438



Xiomara Naomi Campos
Manrique

DNI: 70690403

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
ÍNDICE.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	9
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	9
2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10
2.3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	11
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
2.5. PROCEDIMIENTO.....	13
2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	13
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
VII. REFERENCIAS	23
ANEXOS	30

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre satisfacción con la vida y conducta autolesiva en adolescentes del distrito de Trujillo. La muestra empleada para el presente estudio fue de 300 adolescentes quienes comprendían las edades de 13 a 17 años pertenecientes al nivel secundario de instituciones educativas públicas. El tipo de diseño utilizado fue correlacional y comparativo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de satisfacción con la vida (SWLS) adaptado por Balaguer & García-Merita (2000) y la cédula de autolesiones sin intención suicida basada en el DSM-5 y adaptada por Vilchez, (2016). Los resultados obtenidos por la presente investigación indican que existe una correlación inversa y significativa entre las variables con un $r = -.633^{**}$, con un tamaño de efecto grande, concluyendo que a mayor nivel de satisfacción con la vida menor será la presencia de conductas autolesivas. Así mismo, se encontró una correlación significativa e inversa entre satisfacción con la vida y las dimensiones autolesión por debajo de la piel y autolesión por encima de la piel, obteniendo como resultado un $r = -.660^{**}$ y $r = -.577^{**}$, respectivamente, además de un tamaño de efecto grande. Dentro de los resultados, se encontraron también que No existe una diferencia significativa en cuanto a los puntajes de satisfacción con la vida y conducta autolesiva en relación al sexo de los participantes.

Palabras clave: Satisfacción con la vida, Conducta autolesiva, autolesión por debajo de la piel, autolesión por encima de la piel.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between life satisfaction and self-injurious behavior in adolescents in the Trujillo district. The sample used for this study was 300 adolescents who included the ages of 13 to 17 years belonging to the secondary level of public educational institutions. The type of design used was correlational and comparative. The instruments used were the life satisfaction scale (SWLS) adapted by Balaguer & Garcia-Merita (2000) and the self-injurious identity card without suicidal intent based on the DSM-5 and adapted by Vilchez, (2016). The results obtained by the present investigation indicate that there is an inverse and significant correlation between the variables with a $r = -.633^{**}$, with a large effect size, concluding that the higher the level of satisfaction with life, the lower the presence of self-injurious behaviors. Likewise, a significant and inverse correlation was found between satisfaction with life and the dimensions of self-harm below the skin and self-injury above the skin, resulting in a $r = -.660^{**}$ and $r = -.577^{**}$, respectively, in addition to a large effect size. Among the results, they also found that there is no significant difference in terms of satisfaction scores with life and self-injurious behavior in relation to the sex of the participants.

Keywords: Satisfaction with life, self-injurious behavior, self-harm below the skin, self-injury above the skin.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es considerada un período crítico durante el desarrollo del ser humano, al ser una etapa de transición entre la niñez y la adultez, mediante este proceso es donde surgen diversos cambios importantes tanto fisiológicos y sociales como psicológicos, es por ello que se considera como vulnerable, puesto que todos estos cambios vienen en conjunto en un corto período de tiempo, provocando en el individuo, un gran esfuerzo de adaptación (Florenzano, 1998; Lozano, 2014). Además, es en esta fase en donde existen mayores conductas de riesgo, las cuales son expresadas de diversas formas y de manera individual o colectiva, dichas conductas pueden conllevar a consecuencias perjudiciales para la vida, puesto que algunas de ellas pueden continuar en la adultez (Hawton, Fagg, Simkin, Bale & Bond, 2000; Corona & Peralta, 2010; Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

La percepción que suelen tener los jóvenes acerca de satisfacción con la vida, puede tener implicaciones de vital importancia para su funcionamiento educacional, psicológico y social, por ello, la importancia de analizar aquellos factores que pueden estar relacionados con esta (Proctor, Linley y Maltby, 2009)

La satisfacción con la vida, es definida como un proceso de juicio cognitivo, en el cual se realiza una valoración de la calidad de vida de manera global, dicha evaluación se da teniendo en cuenta un criterio o patrón el cual es considerado apropiado para el individuo (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Es de esta forma, que el estándar de éxito el cual es establecido por el mismo sujeto influye en la satisfacción, puesto que esta dependerá del grado en que la circunstancia de su vida coincida con el estándar mencionado (Pavot & Diener, 1993). Esta variable también es definida como un elemento constituyente del bienestar subjetivo, es decir, que dependerá la manera en que la persona realiza la evaluación de su propia vida. Sin embargo, esta valoración puede verse influenciada por diversidad de factores, dentro de estos tenemos algunos como el optimismo, la autoestima, o incluso la personalidad; la evaluación de esta también dependerá de la experiencia individual que cada ser humano tiene en comparación con la de otras personas, considerando las expectativas que tiene de esta (Quiceno & Vinaccia, 2014).

En el área psicológica los estudios sobre el bienestar iniciaron en los años cincuenta, y dieron lugar a un sistema de valores que se centró principalmente en el bienestar subjetivo en donde se hizo el estudio del cómo, y porque las personas experimentan su vida positivamente y el otro se centra en el bienestar psicológico. La importancia de la satisfacción con la vida toma importancia veinte años después, en cuanto el significado de calidad de vida se explye en cuanto a su significado y no se redujera a algo tan corto como la satisfacción de las necesidades básicas como los son, la alimentación, seguridad, vivienda, economía, etc. (Watanabe, 2014).

El componente cognitivo está conectado con la satisfacción con la vida, ya que forma parte del bienestar subjetivo y objetivamente puede definirse como una valoración general que un individuo realiza sobre su propia vida; es importante conocer las variables que pueden aportar a el aumento o disminución de esta, se debe resaltar que en los factores escolares e individuales pueden equiparar el bienestar del adolescente y es por ello que es vital tomar en cuenta dichos factores, pues estos también influirán en su calidad de vida (Fernández- López, Fernández-Fidalgo & Cieza, 2010).

Ante esto se puede decir que el uso de las estrategias de afrontamiento de tipo activo o centrado en la solución de problemas se relaciona con variables como: alto bienestar psicológico, satisfacción con la vida y un buen nivel de adaptación todas estas en conjunto son estrategias centradas y el desgaste de ellos se relacionan con los altos niveles de ansiedad, estrés y depresión (McMahon, Corcoran, McAuliffe, Keeley, Perry & Arensman, 2014).

La satisfacción con la vida también tiene que ver con la alimentación y seguir viviendo con los padres mientras se está estudiando en una investigación se comprobó que la alimentación y la estabilidad emocional que les brindan los adres influyen en su nivel de satisfacción (Schnettler, Denegri, Miranda, Sepulveda, Mora y Lobos, 2013).

Es relevante tener en cuenta que la valoración personal de la propia persona en cuanto a cómo se encuentra de salud es más importante que la salud en sí, esto es porque el impacto de la salud depende de la percepción que tiene la persona de su propia situación, es entonces que una mala percepción de la salud podría influenciar negativamente en el bienestar si esto se relaciona con las metas personales y ajenas de cada individuo (Davey, Bouman, Arcelus & Meyer, 2014).

Y es que de acuerdo a esto se hace una división lo cual sería que la satisfacción está compuesta por una valoración global podría decirse como felicidad englobada, aunque solo hace referencia al componente cognitivo, aludiría más a la felicidad hedónica. Sin embargo, es exactamente la utilizada desde dicha corriente como sinónimo de felicidad (Veenhoven 2009)

Existen diversos factores externos, los cuales pueden influir en el nivel de satisfacción, dentro de ellos, se encuentran cinco como los más significativos, los cuales son: el bienestar físico, profesional, económico, social y comunitario (Hefferon y Boniwell, 2011).

El nivel de satisfacción con la vida en un individuo se verá afectada también por la composición familiar; esto hace referencia a que la familia es considerada como la principal fuente de soporte emocional en el ser humano (Dasso, 2016). Del mismo modo, manifiesta que esta variable, puede estar relacionada con la religiosidad, esto es explicado por Lim y Putnam (2010), quienes explican dos motivos por los cuales pueden estar relacionados, una de estos es que dentro de una comunidad religiosa se logran forjar lazos sociales muy firmes, el segundo motivo que los autores explican es la identificación con una religión determinada; estos motivos se explican dentro del sentimiento de pertenencia hacia un grupo, es por ello que esto conlleva a mejores niveles de satisfacción.

Cuando se especifica el interés por el bienestar subjetivo, el cual tiene que ver con la percepción de la satisfacción dada la opinión de su vida de la propia persona se puede apreciar lo importante que esto es para el funcionamiento humano y es que la satisfacción está en continuo proceso de cambios por diferentes factores como lo son los recursos internos del individuo y los medios ambientales que generalmente son guiados por las necesidades básicas (Hosen, Solovey-Hosen & Stern, 2002).

Existen dos enfoques al hablar de conceptos de satisfacción con la vida, el primer enfoque está relacionado con el modelo de arriba - abajo (bottom –up) el cual comprende que los humanos relación la satisfacción con momentos satisfactorios, en este sentido, son tres áreas las que parecen ser de especial énfasis en la predicción de la satisfacción con la vida (Diener, 1984).

En cuanto a la presencia de conductas autolesivas han sido consideradas como un problema clínico que ha incrementado, cobrando una mayor significancia entre los cuadros clínicos, provocando de esta manera un gran impacto en diferentes partes del mundo. Se estima que al

menos un 13% de la población adolescente ha tenido episodios de autolesión con intención no suicida, llegando en ocasiones a provocar una muerte accidental (Cifuentes, 2018).

Por tanto, las conductas autolesivas junto a los suicidios se convirtieron en la tercera causa de muerte a nivel mundial durante el año 2016, constituyéndose así, como un problema de salud pública en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En Chile, la prevalencia de esta problemática en poblaciones clínicas es de 21% en personas adultas y en adolescentes un 30 a 40 %, los cuales presentan una necesidad de hospitalización psiquiátrica al haberse ocasionado algún tipo de autolesión (Villarroel et al., 2013). En cuanto al Perú, según el estudio realizado por Vásquez (2009) en una población de 213 escolares de Lima Metropolitana, se halló que un 20% de estos se había autolesionado al menos una vez en la vida; del mismo modo, un año después, se desarrolló una investigación teniendo como población a 456 escolares de Lima Metropolitana; en esta investigación se encontró que el 27.4% de los adolescentes encuestados, realizaron o continúan realizando algún tipo de conducta autolesiva (Rospigliosi, 2010). Es así, que hoy en día, las conductas autolesivas forman parte de un problema con gran relevancia en cuanto a la salud pública, puesto que desde 1960 se observa un incremento en la cantidad de adolescentes que lo realizan, en algunos casos, estas conductas se dan durante el padecimiento de cuadros psiquiátricos como síndromes depresivos o trastornos de la conducta alimentaria; sin embargo, este hecho no ha sido muy estudiado en el ámbito hasta la actualidad que han empezado a realizarse diversos estudios debido al incremento de las mismas (Fleta, 2017).

Las conductas autolesivas son definidas como una conducta deliberada, la cual se realiza con la única finalidad de producirse un daño físico de manera directa en el cuerpo, mas no de ocasionar la muerte; al mencionar que tal acto se realiza de manera deliberada, se refiere a que este no se trata de algo que ocurre por accidente, sino de algo que ha sido premeditado e intencional, es decir, que su fin siempre fue producir un impacto de manera inmediata en el cuerpo. Cabe recalcar que dichas conductas no conforman una patología por sí solas, sino que se consideran un síndrome que se puede encontrar en diferentes patologías psiquiátricas (Villarroel et al., 2013).

Por su parte, Walsh (2006), considera dichas conductas como un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo, ya que a describe como una acción intencional y deliberada, la cual puede llegar a ser crónica y es utilizada mayormente como una manera de reducir el estrés o un malestar

emocional. Así mismo, Favazza (2013) considera que la autolesión no suicida se produce debido a la falta de regulación emocional y el soporte que muestran hacia el sufrimiento físico, ya que esto les produce un alivio rápido, aunque temporal de los sentimientos, emociones y pensamientos que los perturban., es así, que dichas conductas se estiman como una respuesta patológica a lo anteriormente mencionado.

La significación que toman las autolesiones se ve reflejada en la incorporación de este tema al DSM V en el año 2013, es aquí donde se definen estas conductas como un acto de daño auto infligido que realiza una persona de manera intencional sobre la superficie de su cuerpo. Estos actos pueden producir consecuencias como moretones, hemorragias o simplemente un dolor, esto con la ilusión de que el dolor o daño físico provocado en el momento pueda aliviar el malestar interno percibido por el individuo. Algo que menciona este apartado es que cuando las personas ya han realizado este acto anteriormente en distintas ocasiones, asimilan que no es probable que este acto pueda terminar causando la muerte. Del mismo modo, se señala también que este acto se realiza teniendo en cuenta algunas expectativas como aliviar un sentimiento negativo, tratar de solucionar algunas dificultades interpersonales o en ocasiones querer obtener como resultado un estado emocional positivo (Varona, 2015).

Fleta (2017) también menciona algunos factores que pueden estar asociados a la ejecución de estas, divide estos en factores precipitantes en los que hace referencia al bullying, problemas familiares, separación de los padres, depresión, dificultades en las relaciones sociales, etc. y factores inherentes al individuo, en los cuales considera la baja autoestima, sentimientos de rechazo, dificultad en las habilidades sociales o diferencias culturales, también incluye el hecho de presentar algún trastorno psicológico.

La prevalencia de las conductas autolesivas significan poner en riesgo nuestra vida por lo cual es de general interés en cuanto a los investigadores pues, aunque la meta no sea la muerte hay un riesgo de ello (Martínez y Gómez, 2015).

Como se menciona, al sentir un alivio del dolor emocional con una conducta autolesiva, los adolescentes caen en ese placer momentáneo, por lo que se ven en una necesidad de volver a realizar esta acción , haciendo de esta conducta algo establecido tal y como un ritual que realizaran cuando estén estresados, abrumados, tristes, o atravesando un pensamiento o sentimiento negativo eso les hará sentir mejor basándose en todo esto Jantz (2014) concluyó que estas conductas se pueden identificar como un mecanismo de defensa

Al considerar las conductas autolesivas como un síndrome que aparece en diversas patologías podemos referir que estas pueden estar relacionadas con el nivel de satisfacción vital que tienen estas personas; esto es mencionado por Rabito-Alcón y Rodríguez-Molina (2016), quienes consideran que mientras se mantenga un nivel alto de satisfacción con la vida, menor será el riesgo de padecer enfermedades físicas o mentales en el ser humano.

Respecto al tema de investigación, no se han encontrado estudios en donde relacionan ambas variables de manera directa, sin embargo, se encontraron algunas investigaciones con variables que pueden ser asociadas con la satisfacción con la vida, uno de ellos se desarrolló en Lima-Perú, con la finalidad de hallar la relación entre el bullying, ciberbullying y la satisfacción con la vida, teniendo como participantes a 650 alumnos de nivel secundario, en dicho estudio se halló una relación inversa entre ambas variables, es decir que mientras exista una presencia elevada de bullying o ciberbullying, menor será el nivel de satisfacción con la vida en los escolares (De la Cruz, 2018).

Por otro lado, se realizó una investigación en colegios estatales de Lima Metropolitana con el fin de explorar incidencias de autolesiones y factores demográficos, psicológicos y sociales que pueden estar asociados, teniendo como muestra a 456 escolares y encontrando como resultados una incidencia del 27.4% de adolescentes que se autolesionaron o que continúan haciéndolo. Además, se encontraron factores psicológicos y sociales asociados a estas (Rospigliosi, 2010).

Del mismo modo se encontró un estudio que describe la autolesión y las características de violencia familiar, utilizando una población de 258 adolescentes mujeres, en este estudio, se obtuvo como resultados que más del 30% de la población evaluada se ha autolesionado una vez en su vida, del mismo modo, se halló que, en su mayoría, las adolescentes que se autolesionaron fueron también víctimas de violencia familiar Neyra (2016).

Así mismo, en Madrid se realizó un estudio sobre estilos parentales y las autolesiones en la etapa de la adolescencia, para el cual contaron con la participación de 103 estudiantes, se buscó la presencia de conductas autolesivas y se investigó acerca del estilo de educación de sus padres para encontrar una relación con las autolesiones; finalmente las conclusiones de este estudio nos permiten conocer que los estilos parentales son un predeterminante para las conductas autolesivas en adolescentes (Martínez y Gómez, 2015).

En la investigación llamada los factores de riesgo de autolesiones en universitarios correspondientes al sexo femenino del estado de Massachusetts con participación de 249 estudiantes, encontraron que el maltrato infantil y la baja expresión de las emociones son los predictores principales para la práctica de conductas autolesivas, además se le suma a esta investigación que las mujeres que practican las conductas autolesivas no presentan expresividad facial a diferencia de otros grupos Gratz (2006).

Según Pattison & Kahan (2004) refieren en su investigación llamada síndrome de agresión auto deliberada su problema de investigación fue hallar el inicio de la conducta autolesiva en 56 pacientes que según la evaluación su inicio de su comportamiento de autolesión osciló entre 6 y 75 años, con una media de 23 y un modo de 17 años. Hubo una distribución sesgada, con 44 de los sujetos menores de edad en la década de 16 a 25 años quienes habían comenzado a partir de las edades mencionadas es decir siendo adolescentes. Esto se realizó en un centro hospitalario de Nueva York se encontró que la intensidad de las conductas autolesivas van de la mano con la edad del paciente, de esta manera es a mayor edad mayor es la intensidad de la conducta autolesiva y viceversa.

Los resultados de esta investigación son importantes y es que va enfocado a adolescentes de la ciudad de Trujillo siendo estos a los que se les aplicó los cuestionarios pues los profesores podrán elaborar planes de prevención contra las autolesiones conjunto con el área "toe" e incluirlos como medida de prevención en tutoría y charlas informativas por parte del psicólogo para ayudar a que ellos mejoren todas las dimensiones de la satisfacción con la vida.

Nuestro interés nació en potencializar la salud mental del adolescente, así como su satisfacción con la vida generando de esta manera que bajen las estadísticas mencionadas de autolesiones, si bien es cierto cada individuo posee características cognitivas y socio afectivas diferentes dados a que no comparten las mismas experiencias de vida, pero las conductas que yacen en la adolescencia crean un futuro (Graña, 2010).

Esta investigación además que es auténtica en el contexto cultural peruano al correlacionar estas dos variables, pues son las mismas modas y ámbitos sociales que hacen a la conducta autolesiva ser practicada en jóvenes de 11 a 25 años de edad, quienes deliberadamente lo realizan a escondidas (Varona 2015).

En cuanto a nuevas investigaciones en base a esta se podrán correlacionar estas variables desde otros puntos, como dirigirlos a un solo género, edad, o datos sociodemográficos más específicos.

También fue factible realizar esta investigación dado que existe la disponibilidad de los recursos necesarios como espacio y población de igual forma la documentación teórica que conlleva a plantear el objetivo principal de determinar la relación entre satisfacción con la vida y conducta autolesiva en adolescentes y como objetivos específicos determinar la relación entre satisfacción con la vida y las dimensiones de la cédula de autolesiones (Por debajo de la piel y por encima de la piel), además de identificar las diferencias de la satisfacción con la vida y la conducta autolesiva en función de género de la muestra destinada para el estudio.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se utilizó un tipo de estudio no experimental ya que no se manipulará ninguna de las variables a estudiar; así mismo, el diseño empleado fue Correlacional y comparativo, puesto que se analizó la relación entre dos variables examinando, además, las diferencias que pueden existir entre dos grupos de personas, valiéndose de la situación diferencial que se da naturalmente en la población (Ato, López & Benavente, 2013).

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°1 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción con la vida	Proceso de juicio cognitivo, en el cual se realiza una valoración de la calidad de vida de manera global. (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).	Se asumirá la definición de medida de acuerdo a la puntuación obtenida en la escala de satisfacción con la vida versionada al castellano (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000)	Satisfacción con la vida (Unidimensional).	1,2,3,4 ,5	Intervalo
Conducta Autolesiva	Acción lesiva intencional llevada a cabo en el propio cuerpo deliberada y repetitivamente, esta puede ser crónica y es utilizada como una forma de reducir el estrés o malestar emocional siendo un mecanismo de enfrentamiento (Vilchez ,2016)	Se asumirá la definición de medida de acuerdo a los resultados obtenidos en la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5 y adaptada por Vilchez, (2016)	bidimensional: Por encima de la piel ítems (3,4,6,7,9,11) Por debajo de la piel ítems : (1,2,5,8,12)	1 - 12	Intervalo

2.3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

La población evaluada para esta investigación fueron adolescentes escolares, quienes se encontraban cursando el nivel de educación secundaria en instituciones educativas estatales. La población accesible para el presente trabajo fueron estudiantes del 3er al 5to año de educación secundaria, quienes comprendan las edades de 13 a 17 años, pertenecientes a instituciones educativas estatales ubicadas en el distrito de Trujillo, los participantes del sexo masculino fueron 147 y los del sexo femenino 153, dichos participantes fueron seleccionados a raíz de los criterios de inclusión y exclusión (no llenar por completo ambos cuestionarios, tener alguna discapacidad física, sensorial o motriz que le impida realizar la prueba).

De la población que cumplió los criterios anteriormente mencionados, se extrajo una muestra por medio de un muestreo no probabilístico y por conveniencia, debido a que la muestra seleccionada fue conformada por personas que aceptaron participar en la investigación, además de ello, se contó con una accesibilidad por parte de los directivos de las instituciones (Otzen & Manterola, 2017).

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó para esta investigación es la encuesta, ya que se obtuvo información de una muestra a través de la aplicación de dos cuestionarios para medir las variables estudiadas, mediante estos resultados se obtuvieron los datos planteados en los objetivos (De Aguiar, 2016).

El primer instrumento que se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), adaptada y traducida por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita (2000), teniendo como autores de origen a Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); Este cuestionario está conformado por cinco ítems, los cuales evalúan el nivel de satisfacción vital a través del juicio global que realiza cada persona sobre su propia vida. en esta versión se mantiene el número de ítems que contiene la escala original, sin embargo, se realizó una reducción en las alternativas de respuesta ya que en la versión original cuenta con 7 alternativas, los valores en las respuestas de esta versión oscilan entre 1 y 5, en donde 1 significa que se encuentra “totalmente en desacuerdo” y 5 refiere que se encuentra “totalmente de acuerdo”. La puntuación obtenida finalmente va de 5 (lo que indicaría una baja satisfacción) a 25 (que indicaría una alta satisfacción). Esta escala es unidimensional, muestra una consistencia interna elevada con un valor de alfa de Cronbach de .84. Así mismo, muestran una validez de constructo satisfactoria, ya que muestra correlaciones positivas en cuanto a satisfacción en el ámbito escolar (.32) y sentimientos de felicidad (.46), además de una correlación negativa en cuanto a sentimientos de soledad (.31), además, muestra también una alta consistencia interna teniendo como valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre .89 y .79.

El segundo instrumento que se utilizó es la Cédula de Autolesiones sin Intención Suicida Basada en el DSM-5, el cual fue desarrollado por Vélchez (2016) con el objetivo de identificar el autolesionismo en adolescentes, los autores de dicho cuestionario encontraron una sensibilidad 95% para la detección de autolesiones. Esta escala fue posteriormente adaptada al español por García, Alejo, Mayorga, Guerrero y Ramírez (2015), quienes realizaron su estudio con una población adolescentes quienes comprendían las edades de 11 a 17 años. Los autores muestran que obtuvo una α de Cronbach de 0.960, y una temporal estabilidad de tres meses de 0.9787. La sensibilidad de esta adaptación para detectar el autolesionismo fue de 97.96%, siendo similar a la sensibilidad de la prueba original. Esto

comprueba que el cuestionario es válido y confiable, ya que indica una fiabilidad adecuada por su consistencia interna de 0.96.

El cuestionario cuenta con 12 reactivos los cuales se enfocan en detectar la presencia conductas autolesivas en adolescentes.

2.5. PROCEDIMIENTO

Primero, se solicitó el permiso a las respectivas autoridades de las instituciones educativas elegidas con la finalidad de asegurar una población de estudio. Posteriormente se eligió los instrumentos que medirán las variables a estudiar, los cuales se encuentran libres para descargar a través de internet. Los cuestionarios fueron aplicados durante el transcurso de los meses de septiembre a octubre del 2019 de forma presencial y durante el horario de estudio de los alumnos. Se explicó a los estudiantes el objetivo de la investigación y se les preguntó si deseaban participar del estudio, recalcando que nadie está obligado a participar y que los datos brindados (como nombres, edad, etc.) no serán publicados por ningún motivo o medio y que serán utilizados únicamente para fines de la investigación. A los estudiantes que desearon participar se les solicitó firmar un Asentimiento Informado antes de proceder a responder los cuestionarios. Del total de cuestionarios que fueron aplicados, se descartó aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Finalmente, se procedió al análisis estadístico en base a los resultados obtenidos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó en primer lugar la normalidad de las puntuaciones, tomando en cuenta estadísticos de asimetría y kurtosis, donde asimetría menor ± 1.5 con curtosis menor a ± 3 son indicador de normalidad. Una vez demostrada la normalidad, la correlación se llevó a cabo por medio del coeficiente de correlación de Pearson, al cual se acompañó de los intervalos de confianza (95% de confianza) y se interpretó por medio de la significancia estadística (p valor) y el tamaño de efecto.

El análisis de comparación de puntuaciones fue realizado utilizando estadísticos de contraste T de student. La interpretación del contraste y valoración de si acepta o rechaza la hipótesis se llevó a cabo por medio de medidas de tamaño de efecto “d de Cohen”.

El tamaño de efecto se analizó con los criterios de cohen para los tamaños de efecto en análisis estadísticos, quien indica que para la comparación de grupos debe ser mayor a .20 para un efecto pequeño, mayor a .50 para un efecto mediano y mayor a .80 para un tamaño de efecto grande; en cuanto a la correlación, indica que debe ser mayor a .10 para un tamaño de efecto pequeño, mayor a .30 para un tamaño de efecto mediano y mayor a .50 para un tamaño de efecto grande (Castillo-Blanco, 2014).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó en primer lugar, el permiso a las respectivas autoridades para el ingreso a las instituciones educativas elegidas, acordando los días y horarios en que se realizaba la aplicación de instrumentos. Posteriormente, al ingresar a cada aula, se explicó a los participantes que las aplicaciones de dichos instrumentos se realizan con la única finalidad de hallar la relación que puede existir entre las variables estudiadas, además, se mencionó que los resultados obtenidos en la investigación serán de estricta confidencialidad, puesto que serán utilizados únicamente para el desarrollo de la investigación y que el nombre de cada participante no será expuesto por ningún motivo o medio. A continuación, se solicitó firmar un asentimiento informado a los alumnos quienes accedieron a participar voluntariamente, recalcando que nadie está forzado a participar de la investigación, luego de ello, se hizo entrega de una declaración de testigo al tutor presente en el aula, quien testificó que el procedimiento explicado anteriormente se cumplió de manera eficaz. Finalmente, se hizo entrega de los cuestionarios a cada uno de los alumnos que aceptaron participar.

III. RESULTADOS

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva en Adolescentes del distrito de Trujillo (n = 300).

Variables	N	Mín	Máx	M	DE	g^1	g^2
<i>Satisfacción con la vida</i>		5	25	17.26	3.85	-0.47	0.55
<i>Conducta Autolesiva</i>	300	12	56	28.05	12.09	0.17	-1.37
Por debajo de la piel		5	23	11.73	5.24	0.22	-1.21
Por encima de la piel		7	33	16.32	7.26	0.25	-1.29

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g^1 : Asimetría; g^2 : Curtosis.

Las puntuaciones de la satisfacción con la vida demostraron un rango de 5 a 25 con tendencia a distribuirse ligeramente por sobre la media (M= 17.26), pero ajustada dentro de lo considerado normal ($g^1 = -.47$; $g^2 = -.55$).

Por su parte, la variable conducta lesiva y sus dimensiones por debajo y por sobre la piel reportan puntuaciones con tendencia a inclinarse ligeramente debajo de la media, también ajustada dentro de lo considerado normal ($g^1 < +/- 1.5$; $g^2 < +/- 3$).

Tabla 3*Correlación entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva*

		Conducta autolesiva
Satisfacción con la vida	Coefficiente de correlación	-.633**
	IC 95%	de -.684 a -.571

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de Confianza; ** muy significativo y *significativo

Al contrastar los datos, se observa en la tabla 3 que el valor p es menor al valor teórico ($p < .01$), además de un coeficiente de correlación inversa ($r = -.633$) entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva que alcanza tamaño de efecto grande; se puede afirmar que, a mayor presencia de satisfacción con la vida, menor presencia de conductas autolesivas.

Tabla 4*Correlación entre las variables satisfacción con la vida y Autolesión por debajo de la piel*

		Autolesión por debajo de la piel
Satisfacción con la vida	Coefficiente de correlación	-.660**
	IC 95%	de -.712 a -.597

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de Confianza; ** muy significativo y *significativo

Al contrastar los datos, se observa en la tabla 4 que el valor p es menor al valor teórico ($p < .01$), además de un coeficiente de correlación inversa ($r = -.660$) entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva que alcanza tamaño de efecto grande; se puede afirmar que, a mayor presencia de satisfacción con la vida, menor presencia de autolesión por debajo de la piel.

Tabla 5*Correlación entre las variables satisfacción con la vida y Autolesión por encima de la piel*

	Autolesión por encima de la piel	
Satisfacción con la vida	Coefficiente de correlación	-.577**
	IC 95%	de -.637 a -.512

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de Confianza; ** muy significativo y *significativo

Al contrastar los datos, se observa en la tabla 5 que el valor p es menor al valor teórico ($p < .01$), además de un coeficiente de correlación inversa ($r = -.577$) entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva que alcanza tamaño de efecto grande; se puede afirmar que, a mayor presencia de satisfacción con la vida, menor presencia de autolesión por encima de la piel.

Tabla 6*Contraste de puntuaciones entre la variable satisfacción con la vida según género Adolescentes del distrito de Trujillo.*

Variables	Mujer (=153)		Varón (=147)		t	d
	M	DE	M	DE		
Satisfacción con la vida	16.97	3.75	17.56	3.95	-1.31	-0.15

Nota: *M*: Media; *DE*: Desviación estándar; *t*: coeficiente t de student; *d*: Tamaño de efecto d de cohen; ** muy significativo y *significativo

En la tabla 6 se observa las mediciones de la satisfacción con la vida que alcanzan una media mayor en los adolescentes varones ($M=17.56$), pero sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas y con un tamaño de efecto que alcanza un grado trivial ($d = -.15$). Por lo cual es posible afirmar que la satisfacción con la vida no presenta diferencias relevantes en adolescentes hombre y mujeres de Trujillo.

Tabla 7

Contraste de puntuaciones entre la variable conducta autolesiva según género Adolescentes del distrito de Trujillo.

Variables	Mujer (=153)		Varón (=147)		t	d
	M	DE	M	DE		
Conducta Autolesiva	27.73	11.61	28.38	12.59	-0.47	-0.05
Por debajo de la piel	11.59	5.18	11.87	5.31	-0.47	-0.05
Por encima de la piel	16.14	6.95	16.51	7.60	-0.44	-0.05

Nota: *M: Media; DE: Desviación estándar; t: coeficiente t de student; d: Tamaño de efecto d de cohen; ** muy significativo y *significativo*

En la tabla 7 se observa las mediciones de la conducta autolesiva y dimensiones. Con respecto a la medida general, se reporta una media mayor en los adolescentes varones ($M_{\text{varón}}=28.38 > M_{\text{mujer}} = 27.73$), de igual manera sucedió en las dimensiones por debajo de la piel ($M_{\text{varón}}=11.87 - M_{\text{mujer}} = 11.59$) y por sobre la piel ($M_{\text{varón}}=16.51 - M_{\text{mujer}} = 16.14$). Pero, en las tres mediciones con solamente una magnitud de diferencia trivial. Por lo cual, es posible afirmar que la conducta autolesiva y sus modalidades por encima o debajo de la piel se presenta de manera similar en adolescentes hombres y mujeres.

IV. DISCUSIÓN

En base a lo referido por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), quienes define la satisfacción con la vida como un proceso en el cual el individuo realiza una valoración global de la calidad de vida, dicha evaluación se realiza a través de un juicio cognitivo, tomando en cuenta el criterio o patrón que es considerado apropiado por el mismo y los aportes de Villarroel et al., (2013) respecto a las conductas autolesivas, resaltando que las mismas no son accidentales, es que en el presente estudio se buscó determinar la relación entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva ya que en base a lo referido por Cifuentes (2018), las conductas autolesivas han tomado mayor significancia dentro de los cuadros clínicos, llegando incluso en algunas ocasiones a provocar una muerte accidental, esta significancia se ve reflejada ante la incorporación de esta problemática en el DSM V en el año 2013.

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre satisfacción con la vida y conducta autolesiva en una muestra de adolescentes del distrito de Trujillo, en los resultados obtenidos se evidencia una correlación inversa y a la vez significativa ($r = -.633^{**}$), con tamaño de efecto grande (Cohen, 1988), dichos resultados dan a entender que a medida que aumenta la satisfacción con la vida, existirá menor presencia de la conducta autolesiva.

En cuanto a la correlación entre satisfacción con la vida y las dimensiones de la variable conducta autolesiva, se alcanzó un valor significativo, inverso ($r = -.660^{**}$) y de magnitud grande entre satisfacción con la vida y la dimensión autolesión por debajo de la piel. Con respecto a la segunda dimensión, se obtuvo una correlación significativa e inversa $r = -.577^{**}$ entre la variable satisfacción con la vida y la dimensión autolesión por encima de la piel. La correlación obtenida indica que, a mayor incremento de satisfacción con la vida, disminuirá ambas modalidades de autolesión.

Los resultados obtenidos guardan relación con lo mencionado por Rabito-Alcón y Rodríguez-Molina (2016), quienes consideran que mientras se mantenga un nivel alto de satisfacción con la vida, menor será el riesgo de padecer enfermedades físicas o mentales en el ser humano, ya que, la conducta autolesiva es considerada como un síndrome que aparece en algún trastorno psicológico (Fleta, 2017). Del mismo modo, Neyra (2016) dedujo en su estudio que los participantes que presentaron autolesiones, habían sido también víctimas de violencia familiar.

Algunos postulados teóricos que permiten explicar los hallazgos son el de Diener (1985), donde se indica que la satisfacción con la vida incluye una valoración de todos los aspectos de la vida del individuo, incorporando una medición positiva, la cual sobrepasa la ausencia de factores negativos, así también Eysenck (1978) menciona el modelo de análisis de la personalidad en relación con la satisfacción con la vida y el placer lo cual concuerda con Jantz (2014) quien menciona que las autolesiones son realizadas en su mayoría porque las personas que realizan lo hacen para sentir un placer momentáneo, Sin embargo (Nasio 2007) menciona que las autolesiones se dan también por la insatisfacción con ellos mismos y su entorno y los cambios que afrontan como adolescentes de tal manera menor incidencia en la categoría significativa.

Por otro lado, respecto a la comparación de la satisfacción con la vida, se observa diferencias de efecto trivial ($d < .20$) o irrelevante, lo cual daría a entender que los adolescentes participantes del estudio, pueden desarrollar niveles de satisfacción con la vida similares en ambos géneros. Estos hallazgos, coinciden en lo encontrado por Arias, Huamani y Caycho (2018), quienes mencionan que las diferencias encontradas en las puntuaciones de satisfacción con la vida entre hombre y mujeres, no presentan una importancia práctica, del mismo modo, (Alarcón, 2001; Salgado, 2009) refieren que en Perú no se han reportado diferencias significativas en la satisfacción con la vida en función al sexo de los participantes.

Así mismo, en cuanto a la comparación de la conducta autolesiva, se observa del mismo modo, diferencias de efecto trivial ($d < .20$) o irrelevante, es decir que los participantes del estudio presentan una predisposición similar a presentar dichas conductas. Esto difiere con lo mencionado por Frias, Vásquez, Del Real, Sánchez y Giné (2014), quien menciona que la prevalencia de estas conductas en cuanto al sexo de los adolescentes es más frecuente en mujeres que en hombres.

En cuanto a las limitaciones encontradas para el desarrollo del estudio, encontramos la baja disposición de las autoridades de las instituciones educativas para permitir el acceso a las mismas, además de las dificultades encontradas dentro de las mismas, como la programación de actividades festivas en los días acordados para la aplicación de cuestionarios.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados se concluye lo siguiente:

Primera: Existe una correlación inversa y muy significativa entre las variables satisfacción con la vida y conducta autolesiva ($r = -.633^{**}$), alcanzando un tamaño de efecto grande; se puede afirmar que, a mayor presencia de satisfacción con la vida, menor presencia de conductas autolesivas.

Segunda: Existe una correlación inversa y muy significativa ($r = -.660^{**}$) entre satisfacción con la vida y la dimensión autolesión por debajo de la piel, alcanzando de igual manera un tamaño de efecto grande.

Tercera: Existe una correlación inversa y muy significativa ($r = -.577^{**}$) entre satisfacción con la vida y la dimensión autolesión por encima de la piel, alcanzando del mismo modo, un tamaño de efecto grande.

Cuarta: la satisfacción con la vida y la conducta autolesiva y sus dimensiones, reportan diferencias de efecto trivial entre adolescentes varones y mujeres ($d < .20$).

VI. RECOMENDACIONES

Realizar nuevas investigaciones en donde se estudie la correlación de dichas variables en la población adolescente, con el fin de comparar resultados hallados dentro de la población estudiada.

Implementar y desarrollar talleres, charlas con los padres y docentes de las instituciones participantes, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de generar un adecuado soporte para los adolescentes que recurren a las autolesiones.

Capacitar a docentes y padres de familia en cuanto a la intervención temprana y la manera adecuada dentro de las instituciones, de manera que se pueda prevenir a futuro el incremento de dichas conductas.

Se sugiere crear o adaptar nuevos instrumentos en relación a conducta autolesiva, puesto que no existen muchos cuestionarios que midan esta variable en la población estudiada, no se encuentran traducidos o no son de fácil acceso para el investigador. Ello aportará a que se puedan obtener mejores resultados en futuras investigaciones.

VII. REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de Psicología*, 19(1), 27-46. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3620/3599>
- Arias, W., Huamani, J. y Caycho-Rodríguez, T. (2018). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 351-407. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v6n1/a08v6n1.pdf>
- Atienza, F., Pons, d., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12 (2), 314-319
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(13), 1038 – 1059.
- Castillo-Blanco, R. (2014). *Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012*. (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima
- Cifuentes, N. (2018). *Autolesiones en adolescentes: ansia de vida*. (Tesis de maestría). Recuperado de [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones en adolescentes ansia de vida Trabajo de grado.pdf?fbclid=IwAR0kueamVfMhn4uew78xmCcgN8jtIK2apE5Tee1-tQiND8Qh70HIAZYTIaA](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/1241/1/CBA-Spa-2018-Autolesiones%20en%20adolescentes%20ansia%20de%20vida%20Trabajo%20de%20grado.pdf?fbclid=IwAR0kueamVfMhn4uew78xmCcgN8jtIK2apE5Tee1-tQiND8Qh70HIAZYTIaA)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Corona, F. y Peralta, E. (2010). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68 – 75. Recuperado de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf
- Dasso, A. (2016). *Competencia moral y satisfacción con la vida*. (Tesis de maestría). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7789/DASSO_VAS_SALLO_ANA_COMPETENCIA_MORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Davey A., Bouman, W., Arcelus, J., Meyer, C. (2014). Social support and psychological well-being in gender dysphoria: a comparison of patients with matched controls. *The journal of sexual medicine*, 11(12), 2976 - 2985 recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25155247>
- De Aguiar. (2016). Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Recuperado de: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
- De la Cruz, C. (2018). *Bullying, Cyberbullying y satisfacción con la vida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas de contextos de pobreza del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2018* (Tesis de Licenciatura), Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27434/De%20la%20Cruz_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, J. (2017). *Relación entre las dimensiones del clima social familiar y la satisfacción con la vida en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana* (tesis de licenciatura). Universidad peruana Cayetano Heredia. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1433/Relacion_DiazRamos_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. Recuperado de http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
- Diener, E. (1984), Subjective well –being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. Recuperado de <https://poseidon01.ssrn.com/delivery.php?ID=59808411206809307209710606711910002610400506401706001800708610412400212100210000301106111904412704201060118026000075065025099012016025042084121031031084114109024076070022064078102065028070108084030102072065122117116019122023119023002000122104096103071&EXT=pdf>

- Favazza, A. (2013). Autolesión no suicida: cómo la clasificación guía el tratamiento. *Current Psychiatry*, 4(6), 13-17.
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado en 07 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.
- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la Adolescencia. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37 – 45.
- Florenzano, R. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzuu/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzuu.pdf
- Frias, A., Vasquez, M., Del Real, A., Sanchez, C. y Giné, E. (2014). Conducta autolesiva en adolesnctes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento, 103, 5. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- García, J., Alejo, G., Mayorga, S., Guerrero, L. y Ramírez, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental*, 38(4), 287-292. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00287.pdf>
- Gratz (2006) Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm among Women with Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Graña, J. (2010). *Conductas Antisociales en adolescentes: Factores de riesgo y protección*. (Tesis de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>

- Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E. y Bond, A. (2000). Deliberate self-harm in adolescents in Oxford, 1985–1995. *Journal of Adolescence*, 23(1), 47-55. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197199902907?via%3Dihub>
- Hefferon, K., y Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology: Theory, Research and Applications*. London: McGraw-Hill. Recuperado de <http://recruitusmc.org/wp-content/uploads/2014/11/Kate-Hefferon-Ilona-Boniwell-Positive-Psychology-Open-University-Press-2011.pdf>
- Hosen, R., Solovey-Hosen, D. y Stern, L. (2002). The acquisition of beliefs that promote subjective well-being. *Journal of Institucional Psychology*, 29(4).
- Jantz, G. (2014). *Cuando tu adolescente se convierte en un extraño*. Michigan: Editorial Portavoz. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=vfD2AQAAQBAJ&pg=PT2&dq=Jantz+2011&hl=es#v=onepage&q=Jantz%202011&f=false>
- Judge, T., Bono, J., Erez, A. y Locke, E. (2005). Core Self – Evaluations and Job and life Satisfaction. The role of self-concordance and goal attainment. *Journal of applied Psychology*, 90(2), 257-268. Recuperado de <https://www.timothy-judge.com/CSE-self-concordance%20paper--JAP%20published.pdf>
- Judge, T. y Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction- life satisfaction relationship. *Journal of applied Psychology*, 78(6), 939 -948. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.866.5525&rep=rep1&type=pdf>
- Lim, C., y Putnam, R. (2010). Religion, Social Network and Life Satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914 – 933. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/c609/94cecfcd96f174b6a33413bc901af805286.pdf?ga=2.74326482.1964087334.1562256087-1478796312.1562256087>
- Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*, 40, 11-36. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>
- Martínez, A. y Gómez, F. (2015). *El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/1058/1/TFM000125.pdf>

- McMahon, E., Corcoran, P., McAuliffe, C., Keeley, H., Perry, I. y Arensman, E. (2014). Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents. *Crisis*, 34(4), 242-250. doi: 10.1027/02227-5910/a00188
- Neyra, A. (2016). *Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, de una institución educativa del distrito de comas, en el 2015* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/211/Neyra_AEG.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2018): *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227 – 232.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (2004). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867-872. Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.140.7.867>
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 15(2), 164-172
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida en adolescentes; Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*, 32(3), 185 – 199. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78533394002.pdf>
- Rabito-Alcón, M. y Rodríguez-Molina, J. (2016) Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con disforia de género. *Actas Esp psiquiatr*, 44(2), 47 – 54. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-47-54-238060.pdf>
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218 – 229. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>
- Rospigliosi, S. (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). PUCP, Lima, Perú.

- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2), 133 – 141. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a07v15n2.pdf>
- Schnetler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepulveda, J., Mora, M. y Lobos, G. (2013). Satisfacción con la vida y con la vida y con la vida relacionada con la alimentación en Chile central. *Psicothema*, 26(2), 200-206. [doi 10.7334/psicothema2013.13](https://doi.org/10.7334/psicothema2013.13)
- Proctor, C., Linley, P., & Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction a Review of the Literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.
- Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto* (Tesis de licenciatura). PUCP, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA_KLIOUKINA_SOF%C3%8DA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). PUCP, Lima, Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/411/VASQUEZ_CONTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Veenhoven, R. (2009). Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of happiness Studies*, 9 (3), 449-469. [doi: 10.1007/s10902-0069042-1](https://doi.org/10.1007/s10902-0069042-1)
- Vilchez, J. (2016). Mental footnotes: Knowledge constructivism from logical thinking to personal beliefs and therapy. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 19(234), 158-165. [doi:10.4081/ripppo.2016.234+](https://doi.org/10.4081/ripppo.2016.234+)
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(1), 38-45. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
- Walsh, B. (2006). Clinical Assessment of Self-Injury: A Practical Guide. *Journal of clinical psychology*, 63(11), 1057 – 1068. Recuperado de <http://www.brown.uk.com/selfinjury/walsh.pdf>

Watanabe, B. (2014). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/826/1501>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 8

Confiabilidad de la escala de satisfacción con la vida

	Alfa de Cronbach
Escala de Satisfacción con la Vida	.711
Cédula de evaluación de autolesiones	.936

En la tabla 8 se evidencia el nivel de confiabilidad de la escala de satisfacción con la vida y la cédula de evaluación de autolesiones, en los cuales se muestra un índice de confiabilidad mediante Alpha de Cronbach de .711 y .936 esto indica un índice de confiabilidad adecuado.

Anexo 2

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría nada.	1	2	3	4	5

Anexo 3

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE AUTOLESIONES

Sexo: M__ F__

¿Alguna vez tú mismo te has hecho daño intencionalmente hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?

Tacha con una X la respuesta más cercana a tu realidad				
1. Cortándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Frotándote la piel con un objeto				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Introduciéndote un objeto debajo de las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Pellizcándote la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Utilizando un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Rascándote las cicatrices				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Tirando de la piel que se descama después de una quemadura				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Quemándote la piel con cigarrillos o con sustancias ácidas o corrosivas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Arrancándote el pelo, las pestañas o cejas (no por razones estéticas o cosméticas)				

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Arrancándote las uñas				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Mordiéndote a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12. Pegándote en partes del cuerpo, como en la cabeza o dándote golpes a ti mismo				
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre