

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**CUTTING E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE
CUSCO - 2023**

PRESENTADA POR:

- BR. GABRIELA FELICITAS PAUCAR HANCCO
- BR. NANCY YUPANQUI FLORES

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESORA:

Mg. KAROLA ESPEJO ABARCA

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Cutting e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa pública de Cusco - 2023

presentado por: Gabriela F. Paucar Hancock con DNI Nro.: 47640718 presentado por: Nancy Yupanqui Flores con DNI Nro.: 47737102 para optar el título profesional/grado académico de Licenciadas en psicología

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 14 de octubre de 2024



Firma

Post firma Karola Espejo Dbarco

Nro. de DNI 45634597

ORCID del Asesor 0000-0002-3004-9919

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:392129130

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS NANCY Y GABRIELA 10-10-24.doc
x

AUTOR

Gabriela Felicitas Paucar Hanc Nancy Yu
panqui Flores

RECUENTO DE PALABRAS

19257 Words

RECUENTO DE CARACTERES

109012 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

108 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.7MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 12, 2024 8:34 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 12, 2024 8:36 AM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



Karola Espejo Abarca
45634597

Dedicatoria

A Dios por la fortaleza que nos dio en medio del desánimo.

A mis padres: Mauro Paucar y Felicitas Hanco por su apoyo incondicional.

A Mis hermanas: Denisse, Ljubica, Mirtha.

A Jaime por su motivación y paciencia.

A mis instructores por su formación y soporte en todo este procedimiento.

Al director de la I.E. y estudiantes guerreros que a diario luchan con su propia mente

Especialmente a mi: Gabriela Paucar que en medio de la tormenta luchaste, te levantaste y venciste.

A Dios por la fortaleza que nos dio en medio del desánimo.

A mi esposo amado Lenny Yberico Ochoa quien fue mi cómplice, amigo y apoyo en cada momento.

A mis hijos queridos, Lena Abigail y Xamir Amaru, quienes fueron mi inspiración en el día a día.

A mis papás: Silverio Yupanqui y Simona flores por su sostén absoluto.

A mi amiga y artífice de esta tesis, Sandra Yupanqui quien deposito su confianza en mí.

A Mis hermanas: Agusta, Maribel, Edward y Olinda.

A mi cooperante de estudio Gabriela Paucar por el estoicismo y el cariño brindado

A mis instructores por su formación y sostén en todo este procedimiento.

Al director de la I.E. y estudiantes guerreros que a diario luchan con su propia mente

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los docentes de la escuela profesional de psicología de la “UNSAAC” por la formación recibida a lo largo de los años en las aulas universitarias. Su enseñanza, no solo en conocimientos, sino también en valores, ha sido invaluable. Agradecemos también al director de la I.E. donde se llevó a cabo esta investigación, quien nos brindó todas las facilidades necesarias para su realización, a pesar de tratarse de un tema tan delicado y con profundas implicaciones sociales como el cutting. Asimismo, extendemos nuestra gratitud a los estudiantes y padres de familia por su colaboración en este trabajo de investigación. De igual manera, agradecemos a nuestra asesora, Mg. Karola Espejo Abarca, por sus valiosas orientaciones y su paciencia, que nos guiaron hacia la culminación exitosa de esta investigación.

Resumen

Este estudio se centró en explorar el vínculo entre el cutting y la ideación suicida en estudiantes de secundaria de una I.E. pública de Cusco, durante el año 2023. La metodología empleada fue cuantitativa con un enfoque correlacional y un diseño no experimental. Se trabajó a nivel descriptivo y correlacional, utilizando una muestra de 150 estudiantes seleccionados aleatoriamente. Para la obtención de información se utilizaron encuestas y se llevaron a cabo entrevistas formalizadas. El análisis estadístico de las respuestas indicó una correlación significativa de 0.45, lo cual muestra una correspondencia moderada del comportamiento de autolesión y la presencia de pensamientos suicidas. Los resultados sugieren que los alumnos que realizan el cutting tienen mayor propensión a experimentar ideación suicida, comparado con aquellos que no lo hacen. Las conclusiones del estudio enfatizan la necesidad de políticas de prevención y programas de intervención en salud mental en el ámbito escolar, para mitigar estos comportamientos y mejorar el bienestar de los jóvenes.

Palabras clave: Cutting, ideación suicida, adolescentes, salud mental escolar, correlación, prevención.

Abstract

The drive of this investigates remained to explore the connection amid cutting and unhappy ideation among high university scholars at Public Instructive Organization in Cusco during the year 2023. The practice working was measurable by a correlational approach and a non - new project. The study operated at a descriptive and correlational level, utilizing a sample of 150 randomly selected students. Data group complicated the use of surveys and structured meetings. Statistical analysis of the responses indicated a significant correlation of 0.45, demonstrating a moderate relationship between self-harming behavior and the presence of suicidal thoughts. The results suggest that students who engage in cutting are more likely to experience suicidal ideation compared to those who do not. The study's conclusions emphasize the need for prevention policies and mental health intervention programs within the school environment to mitigate these behaviors and improve the well-being of adolescents.

Keywords: Cutting, suicidal ideation, adolescents, school mental health, correlation, prevention.

Contenido

Introducción 12

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1. Descripción del problema 1

1.2. Planteamiento del problema 6

1.2.1. General 6

1.2.2. Específicos 6

1.3. Objetivos 6

1.3.1. General 6

1.3.2. Específicos 6

1.4. Justificación 7

1.4.1. Valor social 7

1.4.2. Valor teórico 7

1.4.3. Valor metodológico 8

1.4.4. Valor aplicativo 8

1.4.5. Novedad y originalidad 9

1.5. Viabilidad 9

1.6. Delimitación 9

1.6.1. Delimitación espacial 9

1.6.2.	Delimitación temporal	10
2.	MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO	11
2.1.	Antecedentes de la investigación	11
2.1.1.	Antecedentes internacionales	11
2.1.2.	Antecedentes nacionales	12
2.1.3.	Antecedentes locales	14
2.2.	Bases Teóricas- Científicas	15
2.2.1.	La conducta autolesiva o cutting	15
2.2.2.	Ideación suicida	22
2.3.	Definición de términos básicos	31
3.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1.	Hipótesis	33
3.1.1.	Hipótesis General	33
3.1.2.	Específicos	33
3.2.	Especificaciones de las variables	34
3.2.1.	Operacionalización de las variables	35
4.	METODOLOGÍA	37
4.1.	Tipo, nivel y enfoque de investigación	37
4.2.	Diseño de investigación	38

4.3. Población y muestra	38
4.3.1. Muestra	38
4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	39
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5. Técnicas de procesamiento de datos	44
4.6. Matriz de consistencia	45
5. RESULTADOS	47
5.1 Resultados descriptivos	47
5.1.1 Descripción sociodemográficos de la investigación	47
5.2. Estadística descriptiva aplicada al estudio	48
5.3. Estadística inferencial aplicada al estudio	56
5.3.1. Prueba de normalidad	56
5.3.1. Objetivo general	56
5.3.1. Objetivos específicos	57
6. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÉNDICES	74

Índice de tablas

- Tabla 1 *Operacionalización de las variables* 35
- Tabla 2 *Población de adolescentes de la I.E.* 38
- Tabla 3 *Muestra de adolescentes de las instituciones educativas* 39
- Tabla 4 *Matriz de consistencia* 45
- Tabla 5 *Datos sociodemográficos* 47
- Tabla 6 *Niveles de la conducta autolesiva o cutting* 48
- Tabla 7 *Autolesiones menores* 49
- Tabla 8 *Autolesiones severas* 50
- Tabla 9 *Niveles de ideación suicida* 51
- Tabla 10 *Actitudes hacia la vida/muerte* 52
- Tabla 11 *Pensamientos/ deseos suicidas* 53
- Tabla 12 *Proyecto de intento suicida* 54
- Tabla 13 *Actualización del intento o desesperanza* 55
- Tabla 14 *Pruebas de normalidad* 56
- Tabla 15 *Test r de Pearson para determinar la correlación entre variables* 56
- Tabla 16 *Test r de Pearson para determinar la correlación entre variable y dimensión* 57
- Tabla 17 *Test r de Pearson para determinar la correlación entre variable y dimensión* 58

Índice de figuras

Figura 1 *Ciclo de la conducta autolesiva o cutting* 18

Figura 2 *Niveles de la conducta autolesiva o cutting* 48

Figura 3 *Autolesiones menores* 49

Figura 4 *Autolesiones severas* 50

Figura 5 *Niveles de ideación suicida* 51

Figura 6 *Actitudes hacia la vida/muerte* 52

Figura 7 *Pensamientos/ deseos suicidas* 53

Figura 8 *Proyecto de intento suicida* 54

Figura 9 *Actualización del intento o desesperanza* 55

Índice de apéndices

Apéndice 1 *Ficha técnica del instrumento* 74

Apéndice 2 *Instrumentos* 76

Apéndice 3 *Solicitud dirigida al director de la I.E.* 78

Apéndice 4 *Consentimiento y asentimiento informado.* 79

Apéndice 5 *Aplicación de instrumentos.* 80

Introducción

La tesis titulada “Cutting e ideación suicida en estudiantes de secundaria de una I.E. Publica en Cusco, 2023” es un estudio exhaustivo que aborda un asunto siendo este de gran relevancia en el ámbito de la salud mental adolescente. Este documento está estructurado de manera que ofrece una comprensión profunda y metódica del problema, su contexto y las estrategias para su análisis y comprensión. Este estudio brota de la observación incrementada de conductas de autolesión (cutting) en adolescentes, un tema que ha captado la atención de educadores, psicólogos y médicos por su posible relación con la ideación suicida. Este estudio busca explorar profundamente esta conexión para proporcionar insights que puedan guiar intervenciones efectivas en el contexto escolar. La introducción contextualiza el problema, define la relevancia del estudio y anticipa las principales contribuciones que se esperan del mismo. La meta principal del estudio es determinar la conexión entre la práctica del cutting y la presencia de ideación suicida en los alumnos de secundaria de una I.E. Publica, Cusco, durante el año 2023.

El primer capítulo describe el problema de estudio, estableciendo el planteamiento del mismo a través de preguntas directas, tanto generales como específicas. Además, se delinear los objetivos y se exponen las justificaciones del estudio, destacando su valor social, teórico, metodológico, aplicativo, así como su novedad y originalidad. También se detalla la viabilidad del estudio junto con sus delimitaciones y limitaciones. Finalmente, se abordan los aspectos éticos que se consideran esenciales para la conducción del estudio.

El segundo capítulo contiene el marco teórico, explorando diversas teorías y antecedentes previos tanto internacionales nacionales y locales que abordan el cutting y la ideación suicida. Se discute cómo factores psicológicos, sociales y familiares pueden influir en estos

comportamientos, proporcionando una base sólida para entender las dinámicas subyacentes del cutting y su posible conexión con pensamientos suicidas.

El tercer capítulo del estudio está dedicado a la presentación de las hipótesis y la definición de las variables involucradas mediante su operacionalización de variables. En esta sección, se explican las hipótesis formuladas, destacando cómo se espera que interactúen las variables identificadas y cuáles son las predicciones teóricas que guían el estudio

En el capítulo cuarto se explica la metodología monopolizada en la tesis. Detallando el diseño del estudio, la selección de la muestra, las herramientas de recopilación de información como cuestionarios y entrevistas, y los métodos estadísticos aplicados para analizar la información. Este capítulo resulta esencial para entender el proceso a través del cual se realizó el estudio y cómo se garantizó la validez y fiabilidad de los logros obtenidos.

En el quinto capítulo, se muestran los resultados alcanzados. Se analizan estadísticamente las respuestas de los estudiantes, destacando las prevalencias de cutting e ideación suicida y examinando la relación entre estas dos variables. Los datos son interpretados en el contexto del marco teórico establecido, proporcionando un análisis detallado de las tendencias observadas.

En el sexto capítulo se discuten la conexión en profundidad, comparándolos con las fuentes disponibles. Se reflexiona sobre los efectos de los hallazgos para la práctica educativa y clínica, sugiriendo cómo estos pueden informar estrategias de intervención y prevención en el ámbito escolar. Además, se examina el impacto de factores contextuales y personales en la conexión entre el cutting y la ideación suicida.

Como parte final se exponen los hallazgos del estudio. Se muestran los principales hallazgos respondiendo a los objetivos de manera concisa. Además, se ofrecen recomendaciones

concretas para profesionales de la instrucción y la salud mental, destacando la categoría de abordar estos temas de manera proactiva.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la definición de la OMS (2018), la conducta autolesiva o cutting se refiere a cualquier acción intencional que tenga como objetivo causar autolesiones físicas directas en el cuerpo, sin el propósito de causar el deceso. La OMS excluye de esta interpretación, los pensamientos y las acciones que poseen una intención suicida. En otras palabras, la conducta autolesiva o cutting se refiere a una acción autoinfligida que puede ser utilizada como un mecanismo para mitigar el dolor emocional o para expresar sentimientos que son difíciles de comunicar verbalmente. Esta conducta puede incluir cortarse, quemarse, golpearse o rascarse la piel, entre otros comportamientos autolesivos. Es importante destacar que la conducta autolesiva o cutting no siempre está relacionada con la ideación suicida, aunque puede ser un indicador de un mayor riesgo de intento de suicidio en algunos casos.

A nivel mundial según la OMS (2022) el comportamiento de la conducta autolesiva o cutting refleja tasas preocupantes, con una incidencia de 61.44 casos por cada 100.000 personas en 2019. Estos datos subrayan una dificultad significativa de salud pública que, aunque rara vez resulta en mortalidad 15.55 muertes por cada 100.000 persona, es decir una muerte cada 40 segundos lo cual demanda una atención continua para entender mejor sus causas y mitigar sus impactos. El "la conducta autolesiva o cutting" es frecuentemente un indicador de estrés emocional y, aunque no siempre está directamente relacionado con la ideación suicida, sí puede aumentar el riesgo de comportamientos suicidas en algunos individuos.

En cuanto a las zonas del cuerpo que se ven más frecuentemente afectadas por la conducta autolesiva o cutting, se observa que el 70% de los casos involucran cortes en los

brazos, un 20% en las piernas y un 10% en el abdomen y pecho. Los implementos más utilizados incluyen cuchillos en un 50% de los casos, fragmentos de vidrio en un 30%, y objetos metálicos afilados como tijeras o alfileres en un 20%. La frecuencia de estos comportamientos varía, pero estudios indican que un 40% de las personas involucradas en la conducta autolesiva o cutting lo hacen de manera semanal, mientras que un 25% lo realiza mensualmente (Xiaoding et al., 2024).

Según la OMS (2022) relata que alrededor del 14% de la población mundial ha experimentado pensamientos suicidas en cierto instante de su existencia. Además, se indica que, en el último año, alrededor del 4 % de las personas han experimentado pensamientos suicidas graves. Estos datos demuestran la seriedad de la situación y la inmediatez de poner en marcha medidas de prevención efectivas.

Según la DIRESA (2020) menciona que la ideación suicida es una situación médica que se caracteriza por el desarrollo del deseo o ideación de quitarse la vida, lo que puede llevar a la realización del acto suicida. Esta conducta puede originarse por diversas razones, tales como una elección deliberada, razones subyacentes, o bien, en condiciones psicopatológicas que se caracterizan por modificaciones en las emociones, las ideas, la percepción y los impulsos.

Según estadísticas del MINSA (2022), el acto de quitarse la vida se ubica como la “segunda razón de fallecimiento en adolescentes de 15 a 34 años a nivel nacional” (p.14). En la región de Cusco se ha detectado un incremento en los índices de suicidio en los últimos años, “siendo el 71.5% de los casos de intento de suicidio en individuos de entre 15 y 34 años, lo que indica la necesidad de abordar esta problemática de manera efectiva” (Ministerio de Salud, 2022, p.17). Respecto al cutting, se ha observado que esta problemática es más común en adolescentes. De acuerdo a la información del CDC del Ministerio en lo que respecta a la conducta autolesiva

o cutting (MINSA, 2022), “la etapa de mayor incidencia de intentos de suicidios y lesiones en féminas se dio de los 15 a 19 años y en hombres se dio de los 20 a 24 años, asimismo, se ha observado que la conducta autolesiva o cutting es crecidamente” (p.25) prevalente en mujeres (69%) así al igual que en la fase de juventud (47.3%). Cabe destacar que la conducta autolesiva o cutting puede ser un precursor para la contemplación del suicidio, así como el intento de autolesionarse, lo que acentúa la relevancia de la prevención y tratar adecuadamente esta problemática en los jóvenes.

Este trabajo tiene como finalidad examinar la conexión entre el cutting y ideación suicida en jóvenes de una I.E. Pública, en la provincia de Cusco, durante el año 2023. El grupo poblacional de jóvenes en el estudio son estudiantes comprendidas entre los 12 y 17 años. En la actualidad, se considera que la adolescencia es una fase de transformación y evolución, en la cual los adolescentes atraviesan diversas transformaciones físicas, psicológicas y sociales que pueden poseer una huella importante en su crecimiento personal. Según la OMS (2006), “la adolescencia es una etapa de desarrollo y crecimiento que ocurre tras la infancia y previo a la adultez, comprendido entre los 10 y los 19 años” (p.36). Este lapso es uno de los instantes más significativos de transición en la existencia de un individuo, marcado por un ritmo de desarrollo y transformaciones aceleradas.

La necesidad de investigar la relación en esta institución surge debido a que durante el periodo de prácticas se observó un aumento en comportamientos autolesivos entre los estudiantes como cortes en los brazos, quemaduras con cigarrillos, algunos estudiantes se arrancaban el cabello, así como se da testimonios de algunos alumnos que han manifestado experiencias relacionadas con estas conductas, por ejemplo:

Caso 1: Estudiante E.G.R. 14 años se acerca llorando al departamento de Psicología

manifestando que discutió con su mamá debido a que no le entiende y extraña mucho a su hno. que ingreso a la cárcel manifiesta lo siguiente me duele que no este y me corto las manos para no sentir ese dolor, prefiero sentir el dolor físico que el dolor en el corazón

Caso 2: Coordinadora de tutoría deriva a estudiante M.M.S. de 13 años para ser atendida debido a que no presta atención y está muy descuidada en su aspecto físico, la estudiante al ser atendida manifestó lo siguiente vivo sola y tengo pocas amigas que se cortan la mano y yo también me corto para no ser excluida del grupo.

Caso 3: Estudiante J.D.M. de 13 años es enviado a psicología por el auxiliar debido a que interrumpe las sesiones de clase continuamente, al ser atendido se observó indicadores de conductas autolesivas al ser interrogado manifestó lo siguiente no me doy cuenta creo que los hago cuando estoy nervioso

Respecto a la ideación suicida, algunos estudiantes expresaban abiertamente su deseo de hacerse daño o terminar con su vida, verbalizaciones como quisiera dormir y no despertar, quisiera que todo este sufrimiento acabe, referían buscar por internet modos de suicidarse como ahorcarse, envenenarse, tomar pastillas, entre otros.

Estas observaciones y testimonios han despertado sospechas sobre la posible prevalencia de estos problemas, subrayando la importancia de comprender mejor esta relación para implementar estrategias de intervención adecuadas y fortalecer las políticas de salud mental dentro del entorno escolar. Además, dicha colegio es una I.E. focalizada y supervisada por la Policía Nacional, lo que añade una dimensión adicional de vigilancia y inquietud por la protección y el bienestar de los alumnos.

Así mismo en base a las entrevistas dirigidas al director H. Sierra (comunicación

personal, 17 de junio de 2023) y a los tutores J. Nayhua, D. Ccoa y V. Quispe (comunicación personal, 25 de junio de 2023) las cuales fueron realizadas en la I.E., justifican y detallan según su experiencia empírica algunos desafíos que enfrentan los estudiantes adolescentes, así mismo nuestra población la mayoría de nuestros estudiantes tenían edades de 12 y 17, con relación al sexo mayoritariamente eran mujeres, frente a los estudiantes del sexo masculino. Muchos de los estudiantes que acudían al departamento de psicología en sus entrevistas refieren que provienen de hogares de padres separados, dónde conviven con sus tíos o abuelos. En sus entrevistas realizadas por la asesora institucional, también mencionan que la situación económica es escasa, que solo alcanza para comer y muchos de ellos quisieran vestir mejor o tener ropa nueva. Los estudiantes que acudían con más frecuencia al departamento de psicología, Vivian en hogares donde existía maltrato físico y psicológico entre los progenitores y también de progenitores a hijos, y muchos de ellos tenían necesidad de huir y a veces se quedaban en casa de un amigo o amiga. Todos estos desafíos pueden contribuir al desarrollo de conductas autolesivas y la ideación suicida, presión social que sienten los adolescentes para conformarse a ciertos estándares de comportamiento, lo que los lleva a comportarse de manera inapropiada o imitar comportamientos negativos, también se incluyen trastornos de la conducta alimentaria, así como conflictos familiares, presión académica, bullying y la falta de recursos como personal docente capacitado que ayuden a influir en la atención inicial del estudiante; económico como presupuestos limitados para la contratación especialistas en salud mental, falta de apoyo de parte la familia, espacios de escucha, actividades extracurriculares con profesionales conocedores del tema.

La investigación sobre estos problemas es crucial para comprender su alcance y los factores subyacentes, permitiendo implementar medidas preventivas y de intervención efectivas.

Además, esta investigación ayudará a identificar las necesidades de los alumnos y garantizar un entorno educativo que promueva la salud psíquica y el bienestar emocional.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre el cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco, 2023?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de cutting en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco-2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco-2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Establecer la relación entre el cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco - 2023.

1.3.2. Específicos

- Describir los niveles de cutting en estudiantes de educación secundaria de una I.E.

publica de Cusco - 2023

- Describir los niveles de ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco-2023.
- Establecer la relación autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco-2023
- Establecer la relación de autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. publica de Cusco- 2023

1.4.Justificación

1.4.1. Valor social

Se sustenta en su potencial para optimar el bienestar psicológico y emocional general de los alumnos. Al determinar los elementos de riesgo y las características del comportamiento autolesivo o cutting y la contemplación del suicidio, el estudio puede informar políticas y programas que apunten a mitigar estos problemas en el contexto escolar, ayudando a establecer un ambiente educativo más protegido y acogedor para todos los alumnos.

1.4.2 Valor teórico

El valor teórico de este estudio se encuentra en su contribución al entendimiento de la compleja conexión entre el comportamiento autolesivo o cutting y la contemplación del suicidio en jóvenes., específicamente en el contexto **de una institución educativa publica** en Cusco. Basado en la revisión de literatura existente, se parte de la hipótesis de que existe una relación entre estas conductas, donde la conducta autolesiva o cutting incrementa el riesgo de ideación suicida y viceversa. Este estudio proporciona evidencia empírica en un entorno educativo particular, explorando cómo factores contextuales y personales influyen en la manifestación de

estas conductas autolesivas y pensamientos suicidas. Además, la investigación desarrolla un marco teórico aplicable para futuras investigaciones, identifica brechas en la literatura actual y sugiere nuevas líneas de investigación. Este enfoque holístico y contextualizado no solo enriquece las teorías existentes, sino que también informa del crecimiento de estrategias de intervención y políticas de salud mental en el ámbito escolar, promoviendo una comprensión más profunda y acciones más efectivas para abordar estos problemas en poblaciones adolescentes.

1.4.3. Valor metodológico

Desde el enfoque metodológico, el estudio aporta al diseño de estudios futuros mediante la implementación y evaluación de instrumentos específicos como la Cédula de Autolesiones (CAL) y los Indicadores de Riesgo Suicida mediante el Inventario de Beck-HF, adaptado por Bobadilla et al. (2004). Estos instrumentos han sido seleccionados por su validez y confiabilidad en la evaluación de conductas autolesivas y la contemplación del suicidio en los jóvenes. El ajuste de estos test en el contexto de una I.E. pública permite una evaluación precisa y contextualizada, garantizando la calidad de la información recopilada. La utilización de estos instrumentos facilita la réplica y adaptación del estudio en otros contextos similares, aumentando la generalización y la precisión de los hallazgos.

1.4.4. Valor aplicativo

El valor aplicativo de este estudio se manifiesta en su capacidad para orientar la creación de intervenciones específicas que aborden tanto la prevención como el tratamiento del comportamiento autolesivo o cutting y la contemplación del suicidio entre los jóvenes. Los resultados podrían ser utilizados por educadores, psicólogos y responsables de políticas para desarrollar estrategias efectivas que satisfagan las necesidades particulares de este grupo de personas.

1.4.5. Novedad y originalidad

La novedad y originalidad de esta investigación radican en su enfoque sobre una población **estudiantil de una Institución Educativa Pública** en Cusco, un área menos representada en estudios previos. Este enfoque proporciona una nueva perspectiva sobre cómo las interacciones entre el entorno educativo y las desigualdades socioeconómicas afectan el bienestar psicológico de los adolescentes, contribuyendo de manera significativa al conocimiento actual.

1.5. Viabilidad

La viabilidad de este estudio se aseguró a través de la accesibilidad al grupo de interés y la colaboración de la I.E. seleccionada en Cusco. La infraestructura y el apoyo institucional permitieron la recopilación de información mediante evaluación psicológica como la conversación estructurada, registro y observación, aplicación de tes psicométricos. Además, el diseño metodológico ha sido cuidadosamente planeado para ajustarse a los recursos disponibles, incluyendo el tiempo de los investigadores y el presupuesto. Los instrumentos de medición utilizados están validados y son apropiados para la población estudiantil de educación secundaria, garantizando la recopilación de datos confiables y pertinentes.

1.6. Delimitación

1.6.1. Delimitación espacial

Se localizó en una entidad educativa específica de la ciudad de Cusco. Este enfoque permitió un estudio detallado y controlado de las dinámicas particulares de la población estudiantil de esta área geográfica. La elección de esta ubicación se debe a la necesidad de comprender y abordar las particularidades culturales y socioeconómicas que podrían influir en la prevalencia y características del comportamiento autolesivo o *cutting* y la ideación suicida entre

los estudiantes secundarios en esta región.

1.6.2. Delimitación temporal

La delimitación temporal del estudio se centró específicamente en el año escolar 2023.

2. MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Lemos y Lázaro (2022) en su investigación titulado “Conductas e ideación suicida en infantes y adolescentes realizado en Colombia”, cuya finalidad residió en inspeccionar los componentes psicológicos afines con la conducta e ideación suicida en niños, niñas y jóvenes mediante un estudio de investigaciones nacionales, regionales e internacionales realizadas entre 2016 y 2021. Utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo. Los hallazgos muestran que el 28% de los alumnos estimados mostraban ideación suicida, mientras que otro indicó que las tasas de depresión alcanzaban hasta el 29.27% en ciertos grupos. Adicionalmente, la prevalencia de intentos de suicidio fue reportada en un 14.3% en adolescentes de ciertas áreas, con un mayor número de incidentes entre las mujeres. Se concluye que el intento de quitarse la vida. Se reconoce como el principal componente de peligro para el suicidio, que se define como la violencia autoinfligida e intencional que lleva a la muerte del individuo. Este estudio identifica múltiples factores de riesgo que requieren una intervención y prevención rápidas.

Luna (2022) en su estudio de indagación denominado “Factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios”, realizado en Ecuador, cuyo objetivo es identificar los componentes de peligro que contribuyen a la ideación suicida en estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería, que asistieron a clases desde octubre hasta diciembre de 2022. Utilizo un enfoque mixto, descriptivo. Los resultados según la escala de riesgo suicida de Plutchik reveló que al menos el 50% de los estudiantes estaban en un riesgo medio a alto de ideación suicida. Además, el 22% de los participantes evaluados por la Escala Paykel presentaron un alto riesgo suicida. Se concluye que la atención preventiva debe ir acompañada

de la supervisión de casos y la promoción del bienestar en la institución de educación superior.

Acevo et al. (2020) en su tesis denominado “las conductas autolesivas en los adolescentes una revisión documental”, realizado en Colombia, el objetivo es llevar a cabo una revisión documental descriptiva de enfoque cualitativo referente a los diferentes comportamientos, metodologías de autolesiones y orígenes asociadas en adolescentes, utilizo un enfoque cuantitativo, explicativo. Los resultados indican que los factores relevantes que desencadenan estas conductas pueden manifestarse a través de síntomas patológicos o emocionales. Se puede deducir que casi la totalidad de los adolescentes muestran problemas para expresar sus emociones, ya que temen ser rechazados por sus creencias, pensamientos u otras características en su entorno social. Por esta razón, muchos de ellos recurren a alternativas experimentales con su cuerpo, como las autolesiones, convirtiéndolo en uno de los mayores mecanismos de defensa.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moya y Yáñez (2022) en su trabajo de investigación titulado “La conducta autolesiva de un colegio en Arequipa – 2021”, la finalidad se sustentó en dar a conocer si existe una correspondencia de la conducta autolesiva o cutting y la ideación. Los resultados mostraron que las estudiantes de 14 años eran las que presentaban la mayor incidencia de la conducta autolesiva o cutting (40,6%), seguidas por las de 15 años (21,8%). La motivación principal para la práctica la conducta autolesiva o cutting fue el problema familiar (39%). Las autolesiones comenzaron a los 13 años de edad (45,3%), y sintieron alivio con la realización de la conducta autolesiva o cutting (35,9%). Además, el 68,8% de las estudiantes vivían con ambos padres. También se identificó ideación suicida en las estudiantes que practicaban de autolesión o cutting, (56,3%), moderado (31,3%) y alto (12,5%).

Ancajima (2021), en su trabajo de investigación titulado “Conductas autolesivas en

estudiantes de educación secundaria de una I.E. pública de Talara – Piura, 2020”, tuvo como objetivo interpretar el grado de conductas autolesivas en estudiantes de educación secundaria. Se basó de manera descriptiva explicativa. Los hallazgos mostraron que las ocupaciones de las autolesiones se encontraban en grados bajos, moderados y altos, proporcionalmente. En relación con las tipologías familiares, las alumnas proceden mayoritariamente de familias nucleares, con una estructura familiar estable, aunque un porcentaje considerable no concierne a ningún conjunto familiar de apoyo social formal. Concluyéndose que las escolares se sitúan en un grado medio de conductas autolesivas, aunque un grupo revelador se encuentra en el grado alto.

Flores (2021), en su tesis “Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una I.E. secundaria de Chiclayo, 2021”, exploró la relación entre la depresión y la ideación suicida en estudiantes de nivel secundario que habían sido víctimas de violencia en su entorno escolar. Objetivo: Determinar la correlación entre los niveles de depresión y la ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia. Metodología: Estudio cuantitativo de enfoque correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de una institución educativa en Chiclayo, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se emplearon dos cuestionarios validados: el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Resultados: El análisis estadístico mostró una correlación positiva moderada ($Rho = 0.678^{**}$, $p = 0.000$), lo que sugiere que a mayores niveles de depresión se asocia un incremento significativo en la ideación suicida entre los estudiantes víctimas de violencia. Conclusiones: Se concluye que la depresión en adolescentes víctimas de violencia escolar es un factor de riesgo importante para la ideación suicida. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas en el ámbito educativo, orientadas a mejorar la salud mental de los estudiantes y reducir los casos de violencia escolar.

2.1.3. Antecedentes locales

Yanqui y Challa (2022), en su investigación titulada “Funcionamiento familiar, rasgos de personalidad e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. estatal de Cusco, 2022”, tuvieron como objetivo principal establecer la relación entre el funcionamiento familiar, los rasgos de personalidad y la ideación suicida en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en Cusco durante el año 2022. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Los resultados indicaron una correlación significativa entre el funcionamiento familiar disfuncional y la presencia de ideación suicida en los estudiantes, además de observarse que ciertos rasgos de personalidad, como la impulsividad y la inestabilidad emocional, aumentaban la probabilidad de ideación suicida. En conclusión, el estudio determinó que tanto un entorno familiar problemático como ciertos rasgos de personalidad influyen de manera importante en el desarrollo de pensamientos suicidas en adolescentes, lo que resalta la importancia de intervenciones orientadas a mejorar el entorno familiar y la salud mental de los jóvenes.

Noblega y Rayme (2019), en su investigación titulada “Violencia Familiar e Ideación Suicida en mujeres derivadas del Poder Judicial que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo – 2017”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la violencia familiar y la ideación suicida en mujeres que fueron derivadas del Poder Judicial y que asistieron al Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2017. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Los resultados mostraron una correlación significativa entre los niveles altos de violencia familiar y la presencia de ideación suicida en las mujeres, observándose que aquellas que sufrían violencia física y psicológica presentaban una

mayor probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas. En conclusión, el estudio confirmó que la violencia familiar es un factor determinante en la aparición de ideación suicida en mujeres, subrayando la necesidad de implementar medidas de apoyo psicológico y protección para estas víctimas.

2.2. Bases Teóricas- Científicas

2.2.1. *La conducta autolesiva o cutting*

2.2.1.1. Definiciones de la conducta autolesiva o cutting.

Carvajal et al. (2014) definen como una forma de autolesión, que implica generar heridas superficiales sin la intención de buscar el suicidio. Este fenómeno, conocido como self injury o self cutting, es una conducta predominante entre algunos adolescentes. El objetivo de esta conducta es alterar el estado emocional al causar perjuicio corporal, o bien para poner fin a un estado de disociación o para poner fin a un sentimiento incontrolable que los afecta. En algunos casos, las personas pueden dañar su cuerpo como resultado de un desorden emocional., en todas las situaciones, la conducta es repetitiva y puede transformarse en una costumbre.

En un inicio, los cortes producidos por la autolesión son pequeños y superficiales, pero con el tiempo pueden aumentar tanto en tamaño como en profundidad. Se ha identificado que viven varios elementos que impactan en la conducta autolesiva o cutting, que puede ser realizado con cualquier objeto punzocortante y que los lugares del cuerpo donde se producen los cortes pueden variar, aunque los brazos, antebrazos, piernas y abdomen son los más comunes. El la conducta autolesiva o cutting y otras formas de autolesión no están limitados a algunos específicos, y consiguen afectar a personas de cualquier edad y género, aunque es más común entre adolescentes, especialmente entre las mujeres (Carvajal et al., 2014).

Valdivia (2014) señala que esta es más frecuente en la juventud y consigue persistir en muchos años. Además, el ingreso hospitalario por autolesiones no suicidas alcanza su puesto máximo de los 20 y 29 años de edad, para luego disminuir. En el artículo de Villarroel et al. (2013), se destaca la prevalencia de autolesiones en grupos clínicos, señalando que el 21% de los individuos adultos y entre el 30% y 40% de los jóvenes que necesitan internamiento psiquiátrico presentan esta conducta. Asimismo, en estudios comunitarios realizados en la población general, se ha encontrado que el 13-29% de los adolescentes y el 4-6% de los adultos han experimentado autolesiones al menos una vez en su vida.

2.2.1.2. Enfoques según autores.

Para la variable La conducta autolesiva o cutting (Autolesiones no suicidas), el instrumento utilizado es la ficha técnica de autolesiones de Marín (2013), este instrumento está más relacionado con el enfoque conductual, ya que se centra en identificar y calcular temporalmente las autolesiones, lo cual se alinea con la observación y el registro de conductas específicas y su frecuencia. El enfoque conductual considera las autolesiones como conductas aprendidas y mantenidas por refuerzos ambientales, lo que permite una comprensión detallada de los patrones de comportamiento asociados con el la conducta autolesiva o cutting (Favazza & Rosenthal, 1993). Así mismo se presenta otros enfoques que guardan relación con la variable:

A. Enfoques terapéuticos: Considera la conducta autolesiva o cutting como una conducta aprendida que puede servir para obtener refuerzos positivos (como atención) o negativos (como evitar situaciones dolorosas). Esta perspectiva enfatiza la importancia de los factores ambientales y de aprendizaje en el desarrollo y mantenimiento de las autolesiones (Beck et al., 2012).

B. Enfoque interpersonal-psicológico: Es una forma de terapia conductual basada en la

aceptación, ayuda a los individuos a aceptar sus emociones dolorosas en lugar de intentar evitarlas o controlarlas. Esta terapia se enfoca en identificar los valores personales y comprometerse con acciones que alineen con esos valores, promoviendo un comportamiento más adaptativo y significativo (Hayes et al., 1999).

C. Enfoque psicoanalítico

- a) La autolesión puede ser una manifestación de agresión dirigida hacia uno mismo, derivada de conflictos internos no resueltos y pulsiones inconscientes. Este enfoque interpreta la conducta autolesiva o cutting como una forma de manejar el dolor emocional y obtener un sentido de control (Chapi, 2012).

D. Enfoque biopsicosocial

- a) Integra factores biológicos, psicológicos y sociales para entender la conducta autolesiva. Este enfoque considera que la conducta autolesiva o cutting puede ser influenciado por una combinación de factores genéticos, desequilibrios químicos en el cerebro, experiencias traumáticas y contextos sociales. La intervención incluye terapia psicológica, apoyo social y, en algunos casos, medicación (Francesc, 2002).

E. Enfoque de la teoría del apego

- a) La autolesión puede estar relacionada con patrones de apego inseguros desarrollados en la infancia. Personas con apego inseguro pueden recurrir la conducta autolesiva o cutting para regular sus emociones y manejar la angustia emocional derivada de relaciones disfuncionales. La terapia basada en esta teoría se enfoca en mejorar la capacidad para formar relaciones saludables y seguras (Becerril & Álvarez, 2012).

F. Enfoque neurobiológico

- a) Estudia cómo los cambios en la estructura y función del cerebro están relacionados con la conducta autolesiva. Desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina pueden estar asociados con el la conducta autolesiva o cutting. Tratamientos pueden incluir medicación para corregir estos desequilibrios y terapia conductual (Van Heeringen et al., 2003).

G. Enfoque de la teoría de la mente

- a) Se refiere a la capacidad de comprender y predecir las emociones, intenciones y pensamientos propios y ajenos. Las personas que se autolesionan pueden tener dificultades para identificar y expresar sus emociones (alexitimia). Intervenciones basadas en esta teoría se centran en mejorar la conciencia emocional y la comunicación interpersonal (Uribe et al., 2010).

H. Enfoque de la terapia familiar

- a) Aborda la autolesión en el contexto de las dinámicas familiares. Trabaja con toda la familia para mejorar la comunicación, resolver conflictos y crear un entorno de apoyo, considerando que los problemas familiares pueden contribuir a la conducta autolesiva (Tapia, 2008).

2.2.1.2. Ciclo de la conducta autolesiva o cutting

En el ciclo de la conducta autolesiva o cutting, se produce una serie de acciones y emociones que culminan en la autolesión. Aunque es cierto que esta proporciona un alivio momentáneo, también refleja un grito de auxilio para recibir protección.

Figura 1

Ciclo de la conducta autolesiva o cutting



Nota. (Acero, 2015)

2.2.1.3. Lugares más comunes de las autolesiones.

Según el estudio realizado por Favazza y Conterio (1988, citado por Acero, 2015) las autolesiones más comunes, en orden de prevalencia, son las siguientes:

- La conducta autolesiva o cutting
- Tallado en la piel
- Quemaduras
- Autogolpes
- Remover costras
- Arrancarse el cabello
- Morderse
- Desprender capas de piel
- Ingerir objetos afilados

Según Villarroel et al. (2013) Las autoagresiones más frecuentemente observadas incluyen cortes y magulladuras en las extremidades y el abdomen, causadas por objetos punzocortantes. En el estudio realizado por Castro (2014) en adolescentes peruanos encontró que en las 10 adolescentes (su población de estudio), la manifestación autoagresiva en ellas, eran los cortes superficiales en los antebrazos y piernas y los lugares más comunes para lesionarse eran los brazos, antebrazos, piernas y vientre.

2.2.1.4. Dimensiones de la conducta autolesiva o cutting.

2.2.1.4.1. Autolesiones menores.

Las autolesiones menores son comportamientos en los que una persona se inflige daño físico de forma intencionada, sin intención de suicidio. Estos comportamientos son indicadores de la Cédula de Autolesiones (CAL) e incluyen cortarse con objetos afilados, quemarse con elementos calientes o químicos, frotarse con objetos punzantes, o aplicar ácido sobre la piel. Cada uno de estos actos requiere atención médica específica según la severidad del daño infligido, siendo cruciales para la evaluación y manejo adecuado en contextos de salud mental (Steele et al., 2017).

Estas conductas se manifiestan a través de acciones repetitivas como golpearse la cabeza, morderse la lengua, los labios, las mejillas y las manos, rascarse la piel, abofetearse la cara y tirarse del cabello. Aunque el daño causado es moderado, estas conductas son estereotipadas debido a que son altamente repetitivas y siguen un patrón de presentación rígido e inflexible. Son más frecuentes en trastornos del espectro autista, retardo mental severo y patologías neurológicas como el Síndrome de Lesch Neyhan, Cornelia de Lange y Prader Willi (Steele et al., 2017).

2.2.1.4.2. Autolesiones severas.

Las autolesiones severas, evaluadas a través de la Cédula de Autolesiones (CAL), abarcan comportamientos autoinfligidos más intensos que pueden requerir intervenciones médicas urgentes. Estos incluyen rayar, marcar o pinchar la piel, y evitar que las heridas cicatricen preexistentes, sacarse sangre de manera deliberada, estrellar partes del cuerpo contra superficies duras, golpearse uno mismo, morderse, entre otras conductas que deben ser especificadas. Estas acciones reflejan un nivel de autoagresión que frecuentemente necesita atención médica inmediata y evaluación psicológica (Steele et al., 2017).

Las conductas autolesivas graves son menos comunes que las menores, pero son mucho más peligrosas y pueden poner en riesgo la vida de la persona. Estas conductas incluyen acciones como la castración, la enucleación ocular y la amputación de extremidades, entre otras. A menudo, estas conductas autolesivas graves están asociadas con trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, y generalmente se producen durante episodios psicóticos. También pueden estar asociados con trastornos del estado de ánimo graves, intoxicaciones, encefalitis, transexualismo y trastornos de personalidad graves (Steele et al., 2017).

(Israel Marín et al., 2013) propone un modelo para comprender los niveles de conducta autolesiva, que se clasifican en diferentes grados según la intensidad y la intención detrás de la conducta. La siguiente es una descripción de los niveles:

- **Niveles iniciales (o leves):** comportamientos de autolesión leves, como rasguños o pellizcos. La mayoría de las veces, estas acciones son más simbólicas y pueden estar relacionadas con la búsqueda de alivio emocional.

- **Niveles moderados:** Aquí se incluyen conductas más evidentes, como cortes

superficiales. La persona puede utilizar estas conductas como una forma de comunicar su malestar.

- **Los niveles graves:** Se refiere a situaciones en las que la autolesión es profunda, necesita atención médica, en este punto la persona puede experimentar pensamientos suicidas.

Este modelo tiene como objetivo ayudar a comprender la complejidad de las conductas autolesivas y la importancia de abordarlas de manera adecuada en función de su gravedad. Es fundamental tratar estos temas con delicadeza y solicitar ayuda profesional.

2.2.2. Ideación suicida

2.2.2.1. Definiciones de ideación suicida.

Según Valdivia (2014) indica que esta ideación suicida es un conjunto de cogniciones, tanto explícitas como implícitas, que incluyen pensamientos, deseos, expectativas y añoranzas relacionadas con la autoeliminación como objetivo. Estas cogniciones pueden manifestarse de diversas formas.

Existen dos tipos de expresiones suicidas: las concretas y las ambiguas. Las expresiones suicidas concretas son aquellas en las que el suicidio se considera un objetivo específico, claro y realista, expresado con frases como: "quiero morir", "deseo matarme" o "me voy a suicidar", entre otras. Por otro lado, las expresiones suicidas ambiguas son aquellas en las que el suicidio no se contempla de manera específica, manifestándose con expresiones como: "quisiera dormir mucho tiempo y quizá no despertar", "la vida no vale nada" o "no sé qué hago aquí", entre otras.

El término "suicidio" fue creado por Browne (1642, citado por Sánchez & Musitu, 2013), quien combinó las palabras latinas "sui" (uno mismo) y "caedere" (matar). Según Valdivia (2014), el suicidio se refiere a la autoagresión intencional y voluntaria con el objetivo final de la

muerte. En la mayoría de los casos, esta autoagresión es el producto de un proceso dinámico y continuo de duración indeterminada.

De acuerdo con Coon (2014), de cada 10 personas con riesgo de suicidio, 8 dan aviso. Por lo tanto, es importante tomar en serio cualquier amenaza de suicidio. La ideación suicida es el primer paso en el ciclo del suicidio, por lo que es crucial reconocer sus manifestaciones. Según Sánchez y Musitu (2013) la ideación suicida se define como la primera manifestación conductual del suicidio y es el primer paso en el continuo que lleva al suicidio.

La ideación suicida se refiere a la presencia de pensamientos, deseos, expectativas y añoranzas relacionados con la muerte y la autoeliminación como meta. En otras palabras, son ideas o pensamientos recurrentes acerca del suicidio. La ideación suicida puede ser explícita o implícita y puede ser un indicador temprano del riesgo de suicidio. Es fundamental tomar en serio cualquier manifestación de ideación suicida y buscar ayuda profesional de manera inmediata para la persona en riesgo. La ideación suicida puede ser tratada mediante terapia y, en algunos casos, con medicamentos (Coon, 2014).

2.2.2.2. Enfoques según autores

Para la variable Ideación Suicida, el instrumento utilizado es el inventario de indicadores del riesgo de suicidio Beck-HF, adaptado por Bobadilla et al. (2004). Este test se relaciona principalmente con el enfoque cognitivo-conductual, ya que está diseñado para identificar pensamientos y sentimientos relacionados con el suicidio. El enfoque cognitivo-conductual postula que la ideación suicida está vinculada a patrones de pensamiento disfuncionales, como la desesperanza y la visión negativa de uno mismo, el mundo y el futuro (Orbegoso, 2015). Este enfoque es adecuado para comprender y abordar los pensamientos suicidas que el inventario Beck-HF busca medir. De igual forma se presentan otros enfoques que guardan relación con la

variable:

A. Enfoque psicológico

- a) Teoría cognitiva: sostiene que la ideación suicida es resultado de un triángulo cognitivo negativo, donde los pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro juegan un papel crucial (Orbegoso, 2015).
- b) Teoría de la desesperanza: la desesperanza es un factor predictivo fundamental de la ideación suicida. Esta teoría propone que las personas con altos niveles de desesperanza debido a una visión pesimista del futuro tienen mayor riesgo de desarrollar ideación suicida (Beck et al., 2012)

B. Enfoque psicoanalítico

- a) Teoría de la agresión: sugiere que la ideación suicida puede surgir cuando la agresión, que inicialmente se dirige hacia otros, se redirige hacia el yo (Chapi, 2012).

C. Enfoque sociológico

- a) Teoría de la integración social: postula que la ideación suicida puede aumentar en sociedades donde hay baja integración social. Según él, el aislamiento social y la falta de normas estables pueden llevar a un aumento del suicidio, incluida la ideación suicida (Corti, 2000).

D. Enfoque biológico

- a) Genética y Neurobiología: explora la relación entre la genética, la función neurobiológica y la ideación suicida. Se ha encontrado que ciertos neurotransmisores, como la serotonina, están involucrados en la regulación del

estado de ánimo y pueden estar desbalanceados en personas con ideación suicida (Mann, 2003).

E. Enfoque interpersonal

- a) Teoría Interpersonal del suicidio sugiere que la ideación suicida surge cuando una persona experimenta un sentimiento de no pertenencia junto con una percepción de ser una carga para los demás (Joiner, 2005).

2.2.2.3. Dimensiones de la ideación suicida.

De acuerdo a Beck et al (1976) cómo se citó en Cifuentes (2018):

2.2.2.3.1. Actitudes hacia la vida/muerte.

Las actitudes hacia la vida y la muerte son influidas por diversos factores como experiencias personales, creencias culturales, estado emocional y circunstancias individuales. El deseo de vivir refleja una fuerte voluntad de seguir existiendo y disfrutando de la vida, impulsado por el amor por la vida, la esperanza de un futuro mejor y la curiosidad por nuevas experiencias. Por otro lado, el deseo de morir está relacionado con sentimientos de desesperanza, sufrimiento emocional intenso y falta de sentido en la vida, aunque no siempre lleva a un intento activo de suicidio. Las motivaciones para vivir o morir son individuales y pueden incluir el amor de seres queridos, el sentido de propósito, creencias religiosas, metas personales o la falta de apoyo social. El intento pasivo del suicidio implica una falta de interés en la propia vida y puede manifestarse en comportamientos como el descuido de la salud y el aislamiento social, lo cual puede ser una señal de desesperanza y requerir apoyo profesional (Gala et al., 2002).

2.2.2.3.2. Pensamientos/ deseos suicidas.

Los pensamientos y deseos suicidas son un tema que requiere atención y apoyo

adecuados debido a su seriedad. Se abordan algunos aspectos relacionados con estos pensamientos y deseos. La actitud hacia los pensamientos y deseos suicidas puede variar de una persona a otra. Algunas personas pueden experimentarlos como resultado de un profundo sufrimiento emocional y desesperanza. Es importante tomar en serio estos pensamientos y deseos, aunque no siempre indiquen una intención inmediata de llevarlos a cabo. El grado de control sobre la acción del suicidio puede variar según la situación y el estado emocional. Es fundamental comprender que existen recursos y ayuda disponibles, como la intervención de expertos en salud mental y líneas de ayuda especializadas en prevención del suicidio. Buscar ayuda profesional de inmediato, así como contar con el apoyo de seres queridos, puede marcar la diferencia en momentos de crisis. La intervención temprana y el apoyo adecuado son cruciales para garantizar la seguridad y el bienestar de la persona que experimenta estos pensamientos y deseos (Castillero, 2017).

2.2.2.3.3. Proyecto de intento suicida.

El proyecto de intento suicida abarca diferentes aspectos que pueden influir en la planificación y ejecución de dicho intento. Algunos de estos aspectos incluyen la especificación y planificación detallada del método utilizado, la accesibilidad y oportunidad para pensar en el intento suicida, así como la sensación de habilidad para llevarlo a cabo con éxito. Es esencial tomar en serio cualquier indicio o revelación de un plan suicida y buscar ayuda profesional de inmediato. Los expertos en salud mental están formados para evaluar el riesgo, brindar apoyo y desarrollar un plan de seguridad. Además, es necesario tomar medidas para reducir la disponibilidad de medios letales y proporcionar apoyo emocional y social para la persona en crisis. La intervención temprana y el apoyo adecuado son fundamentales para prevenir el suicidio y asegurar la seguridad y el bienestar de la persona en riesgo (Sáiz et al., 2020).

2.2.2.3.4. Actualización del intento o desesperanza.

La actualización del intento o desesperanza implica una fase en la que los pensamientos suicidas adquieren mayor claridad y la persona muestra señales de estar preparándose para llevar a cabo un intento de suicidio. Durante este período, es común que surjan pensamientos persistentes y obsesivos sobre el suicidio, acompañados de una sensación de inevitabilidad y la percepción de que no existen alternativas. La preparación real implica adquirir y organizar los elementos necesarios para llevar a cabo el intento suicida. Esto puede incluir la obtención de medios letales, como armas o sustancias peligrosas, y la elaboración de un plan detallado sobre cómo llevar a cabo el acto. La persona puede mostrar comportamientos como almacenar grandes cantidades de medicamentos, buscar información sobre métodos letales en línea y escribir notas o mensajes relacionados con el suicidio. Estos preparativos finales indican que la persona está avanzando hacia la ejecución del intento suicida y requiere una intervención urgente. Ante esta situación, es crucial tomar en serio cualquier indicio o señal de un intento suicida, buscar ayuda profesional de inmediato y brindar apoyo emocional y social a la persona en crisis. La intervención temprana y el apoyo adecuado son fundamentales para prevenir el suicidio y asegurar la seguridad y el bienestar de la persona en riesgo (Rueda et al., 2018).

2.2.2.4. Clasificación de ideas suicidas.

Bobadilla y col (2004) mencionan que la clasificación de ideas suicidas tiene como objetivo comprender y categorizar los distintos tipos de pensamientos suicidas que una persona puede experimentar. A continuación, se presentan algunas categorías comunes utilizadas en esta clasificación:

- **Ideación pasiva:** En esta categoría se incluyen pensamientos vagos o pasivos relacionados con la muerte o el deseo de no existir. Estos pensamientos pueden

manifestarse con frases como "Sería mejor si no estuviera aquí" o "Desearía que todo esto terminara". Aunque no implican un plan o una intención concreta de suicidarse, siguen siendo preocupantes y requieren atención.

- **Ideación activa:** Aquí los pensamientos suicidas son más específicos y concretos. La persona puede tener ideas sobre cómo llevar a cabo un intento de suicidio, aunque aún no haya tomado medidas para hacerlo. Estos pensamientos pueden incluir planes detallados o métodos específicos.
- **Planificación:** En esta etapa, la persona ha desarrollado un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio. Han identificado los medios y los detalles operativos, como la fecha, el lugar y el método. La planificación aumenta significativamente el riesgo y la urgencia de intervenir.
- **Intento de suicidio previo:** Esta categoría se refiere a las personas que han hecho intentos de suicidio en el pasado, lo cual indica un mayor riesgo de futuros intentos. La historia previa de intentos de suicidio es un factor importante a tener en cuenta al evaluar el riesgo y proporcionar la atención adecuada.

2.2.2.5. Factores de riesgo para la ideación suicida.

La probabilidad de experimentar pensamientos suicidas puede ser influenciada por varios factores de riesgo. Estos factores incluyen la presencia de trastornos de salud mental, como la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos por uso de sustancias. Además, las personas que han tenido intentos de suicidio anteriores tienen un mayor riesgo de experimentar ideación suicida nuevamente (Castro et al., 2013).

Los factores socioambientales también pueden incrementar el riesgo de pensamientos suicidas. Estos factores incluyen la pérdida de seres queridos, los conflictos familiares, el

aislamiento social, el acoso, el abuso, las dificultades económicas y la exposición a situaciones de violencia o abuso (Castro et al., 2013).

La historia de abuso o trauma, como el abuso físico, sexual o emocional, así como la experiencia de eventos traumáticos como el abandono o la pérdida traumática, también puede aumentar el riesgo de ideación suicida. El impacto emocional duradero de estos eventos puede contribuir a la aparición de pensamientos suicidas (Castro et al., 2013).

El acceso a medios letales, como armas de fuego, medicamentos peligrosos o sustancias tóxicas, también es un factor de riesgo importante. La disponibilidad de estos medios puede hacer que los pensamientos suicidas se vuelvan más factibles y peligrosos (Castro et al., 2013).

Es transcendental recordar que la presencia de estos elementos de riesgo no garantiza que una persona experimente ideación suicida, y es posible que alguien experimente pensamientos suicidas sin presentar ninguno de estos factores. Si alguien presenta señales de pensamientos suicidas, es crucial solicitar ayuda profesional de inmediato. Los profesionales de la salud mental están capacitados para evaluar el riesgo y brindar el apoyo necesario para prevenir el suicidio y promover la seguridad y el bienestar de la persona en riesgo (Castro et al., 2013).

2.2.2.6. Suicidio.

El suicidio es el acto consciente y intencionado de acabar con la propia existencia. Involucra la acción intencional de una persona para causarse daño mortal, y suele ser impulsado por una compleja interacción de factores emocionales, psicológicos, sociales y de salud. Esta trágica decisión puede ser el resultado de una profunda desesperación, sufrimiento emocional insoportable, sentimientos de soledad, trastornos mentales subyacentes, dificultades socioeconómicas, experiencias traumáticas o una combinación de varios elementos. Es

importante destacar que el suicidio es un problema de salud pública de gran magnitud y requiere una atención seria y compasiva en términos de prevención, intervención y apoyo a quienes están en riesgo (OMS, 2021).

2.2.2.7. Fases del suicidio.

- Fase de crisis: Durante esta etapa, se experimenta una intensa angustia emocional, sufrimiento y desesperanza. La persona puede sentirse abrumada por problemas personales, conflictos, pérdidas o situaciones difíciles. En este momento, los pensamientos suicidas pueden surgir como una manera de escapar del dolor emocional abrumador (Escenarios saludables, 2018).
- Fase de contemplación: En esta etapa, la persona comienza a considerar seriamente la posibilidad de suicidarse. Puede reflexionar sobre cómo llevar a cabo el acto, explorar métodos o buscar información relacionada. Los sentimientos de desesperanza y desamparo son prominentes, y la persona puede experimentar una profunda sensación de desconexión y falta de propósito en la vida (Escenarios saludables, 2018).
- Fase de planificación: Durante esta fase, se desarrolla un plan detallado para llevar a cabo el suicidio. La persona puede recopilar los medios necesarios, elegir el momento y el lugar, y hacer arreglos para llevar a cabo su plan. La planificación puede proporcionar una sensación temporal de alivio, ya que la persona puede creer que ha encontrado una solución a su sufrimiento (Escenarios saludables, 2018).
- Fase de ejecución: Es un momento de gran peligro y urgencia, y es crucial intervenir y buscar ayuda profesional de inmediato para prevenir el acto suicida y

brindar apoyo necesario (Escenarios saludables, 2018).

2.3. Definición de términos básicos

- La conducta autolesiva o cutting: La autolesión, también llamada autolesión no suicida, se refiere a cualquier acción voluntaria en la que una persona se lastima físicamente a sí misma, pero sin la intención de acabar con su propia vida. Algunas formas comunes de autolesión incluyen cortarse la piel, quemarse, golpear su cuerpo o cabeza contra objetos, arrancarse el cabello o las uñas, y comer en exceso o en insuficiencia con el propósito de dañar su cuerpo (Acero, 2015).
- Autolesiones menores: Las autolesiones menores son aquellas que provocan daños físicos en la persona, pero que no representan un riesgo potencial para su vida, como rasguños superficiales, cortes leves o arañazos. Aunque estas lesiones pueden ser dolorosas y dejar cicatrices, por lo general no necesitan atención médica urgente (Holman & Williams, 2022).
- Autolesiones severas: Las autolesiones graves son aquellas que producen daños físicos importantes en la persona y pueden poner en riesgo su vida. Entre ellas se encuentran los cortes profundos, las quemaduras graves, las fracturas óseas y las lesiones graves en la cabeza. Las autolesiones graves pueden requerir atención médica urgente e incluso hospitalización en algunos casos (Zaragozano, 2017).
- Actitudes hacia la vida/muerte: Las actitudes hacia la vida y la muerte se refieren a las perspectivas individuales, creencias y valores en relación con la importancia y el significado de la vida, así como la comprensión de la naturaleza de la muerte. Estas actitudes varían de una persona a otra e incluyen la forma en que se valora

la vida, se enfrentan los desafíos y se encuentra sentido y propósito en la existencia.

- **Pensamientos/ deseos suicidas:** Los pensamientos suicidas son pensamientos recurrentes o persistentes relacionados con el anhelo de poner fin a la propia vida. Estos pensamientos pueden variar desde ideas generales sobre la muerte hasta pensamientos más específicos y detallados sobre cómo llevar a cabo el acto suicida. Los deseos suicidas reflejan una profunda angustia emocional y sufrimiento, y son una señal de que se necesita ayuda y apoyo urgente.
- **Proyecto de intento suicida:** El proyecto de intento suicida se refiere a la etapa en la que una persona ha avanzado más allá de los pensamientos y anhelos suicidas, y ha comenzado a planificar y preparar activamente un intento de quitarse la vida. Durante esta fase, el individuo puede elaborar un plan detallado, adquirir los medios necesarios y establecer un momento y lugar para llevar a cabo el acto suicida.
- **Actualización del intento o desesperanza:** La actualización del intento suicida ocurre cuando una persona ha llevado a cabo un intento de suicidio y ha causado daño a sí misma, pero ha sobrevivido al acto. La desesperanza es un estado emocional caracterizado por una profunda sensación de falta de esperanza y la creencia de que las circunstancias no mejorarán. La actualización del intento o la desesperanza son señales críticas de que se requiere una intervención y apoyo inmediatos para proteger la vida de la persona y brindarle la ayuda adecuada.

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Fórmula: $H1: r_{XY} \neq 0$.

3.1.1. Hipótesis General

- H1. Existe una relación significativa entre la práctica del cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco – 2023.

$H1: r_{XY} \neq 0$.

H0. No existe una relación significativa entre la práctica del cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco – 2023.

$H0: r_{XY} = 0$.

3.1.2. Específicos

- H2: Existe relación entre la dimensión autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.

$H2: r_{XY} \neq 0$.

- H0: No existe relación entre la dimensión autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.

$H0: r_{XY} = 0$.

- H3: Existe relación entre autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.

$H3: r_{XY} \neq 0$.

H0: No existe relación entre autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.

$$H0: r_{XY} = 0.$$

3.2. Especificaciones de las variables

Variable 1: Cutting

Dimensiones:

- D1: Autolesiones menores
- D2: Autolesiones severas

Variable 2: Ideación Suicida

Dimensiones:

- D1: Actitudes hacia la muerte
- D2: Pensamientos/ deseos suicidas
- D3: Proyecto de intento suicida
- D4: Actualización del intento o desesperanza

3.2.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
La conducta autolesiva o cutting	El la conducta autolesiva o cutting se refiere a cualquier acción voluntaria en la que una persona se lastima físicamente a sí misma, pero sin la intención de acabar con su propia vida. Algunas formas comunes de autolesión incluyen cortarse la piel, quemarse, golpear su cuerpo o cabeza contra objetos, arrancarse el cabello o las uñas, y comer en exceso o en insuficiencia con el propósito de dañar su cuerpo (Acero, 2015)	La conducta autolesiva o cutting se evalúa a través de dos dimensiones principales: autolesiones menores y autolesiones severas. Todo medido a través de la Cédula de Autolesiones CAL de (Marín Tejeda, 2021) y adaptado al Perú por (Cano, et al.2021)	Autolesiones severas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cortarse ● Quemarse ● Frotarse con objetos punzantes ● Frotarse con ácido ● Tratamiento requerido por la severidad 	1 3 9 10 12	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 equivale 1 ● 2-5 equivale a 2 ● 6-10 equivale a 3 ● +10 equivale a 4 ● +20 equivale a 5
			Autolesiones menores	<ul style="list-style-type: none"> ● rayar, marcar, pinchar la piel ● Impedir que sanen heridas ● Sacarse sangre ● Estrellar parte del cuerpo ● Golpearse uno mismo ● Morderse ● Otras (especificar) 	2 4 5 6 7 8 11	<p>Máximo un solo episodio autolesivo (0-1 puntos)</p> <p>2 a 5 episodios autolesivos (2-10 puntos)</p> <p>6 a 19 episodios autolesivos (11-19 puntos) Que demandan apoyo psicológico.</p> <p>De 20 a más episodios autolesivos (20-25 puntos) demandan trabajo multidisciplinario</p>
Ideación Suicida	Según Valdivia (2014) indica que esta ideación suicida es un conjunto de cogniciones, tanto	Para evaluar la ideación suicida, se considerará cuatro dimensiones las cuales son actitudes	Actitudes hacia la vida/muerte	<ul style="list-style-type: none"> ● Deseo de vivir ● Deseo de morir ● Razones para vivir o morir 	1,2,3,4,5	Alto

explícitas como implícitas, que incluyen pensamientos, deseos, expectativas y añoranzas relacionadas con la autoeliminación como objetivo	hacia la vida o muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento suicida y actualización del intento o desesperanza todo esto a través de la escala de ideación suicida de Beck (adaptado por Bobadilla et al. En el 2004)		<ul style="list-style-type: none"> ● Intento pasivo del suicidio 		Moderado
		Pensamientos/ deseos suicidas	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud hacia los pensamientos, deseos ● Control sobre la acción del suicidio 	6,7,8,9	Leve
		Proyecto de intento suicida	<ul style="list-style-type: none"> ● Método: Especificación /planes ● Método: Disponibilidad, oportunidad para pensar en el intento ● Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento 	10,11,12,13,14	
	Actualización del intento o desesperanza		<ul style="list-style-type: none"> ● Expectativa/ anticipación de un intento real ● Preparación real ● Notas/ panegíricos acerca del suicidio ● Preparativos finales 	15,16,17,18	

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo, nivel y enfoque de investigación

Enfoque de la Investigación (Cuantitativo): El enfoque cuantitativo se distingue por la recopilación y análisis de datos numéricos para establecer hechos y identificar patrones en la investigación. Este enfoque es fundamental para validar hipótesis de manera objetiva a través de herramientas estadísticas. Según Creswell (2014) este enfoque implica un procedimiento sistemático y secuencial donde se recogen y analizan datos cuantitativos para contestar a preguntas de investigación, probar hipótesis y establecer efectos causales entre variables.

Nivel de Investigación (Correlacional): El nivel correlacional en la facilita el análisis de la relación entre dos o más variables y establecer el nivel de relación entre ellas. Este tipo de estudio es crucial cuando se busca comprender cómo interactúan diversas variables sin manipularlas directamente. Hernández-Sampieri y Mendoza (2014) describen la investigación correlacional como aquella que evalúa las relaciones entre variables en un contexto específico para identificar patrones de asociación que puedan existir, ayudando así a prever comportamientos y respuestas en situaciones similares.

Tipo de Investigación (Básica): La investigación básica se orienta hacia el incremento del conocimiento científico y la comprensión teórica sin buscar una aplicación práctica inmediata. Este tipo de investigación es esencial para desarrollar nuevos principios y teorías que expliquen fenómenos aún no completamente entendidos. Hernández et al. (2014) definen la investigación básica como aquella que se interesa por la generalización y la creación de teorías que permitan describir, predecir y entender fenómenos de interés; es fundamental para el avance científico y tecnológico.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, según Hernández y Mendoza (2018), en la investigación no experimental, no se manipulan intencionalmente las variables.

4.3. Población y muestra

La población está constituida por 220 estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco, 2023.

Tabla 2

Población de adolescentes de la I.E.

Grado	N° de alumnos	Sexo			Edad								
		M	F	Total	12	13	14	15	16	17	18	Total	
1ero		24	24	48	46	2	0	0	0	0	0	0	48
2do		24	23	47	0	44	3	0	0	0	0	0	47
3ero		23	22	45	0	0	43	2	0	0	0	0	45
4to		26	26	52	0	0	0	45	7	0	0	0	52
5to		24	24	48	0	0	0	0	46	2	0	0	48
TOTAL		220											

Nota. Distribución de los estudiantes según grado, edad y sexo.

4.3.1. Muestra.

La muestra está constituida por 150 estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco, 2023, ya que se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla 3
Muestra de adolescentes de las instituciones educativas

Grado	N° de alumnos	Sexo			Edad								
		M	F	Total	12	13	14	15	16	17	18	Total	
1ero		16	15	31	29	2	0	0	0	0	0	0	31
2do		15	14	29	0	27	2	0	0	0	0	0	29
3ero		13	13	26	0	0	24	2	0	0	0	0	26
4to		17	18	35	0	0	0	32	3	0	0	0	35
5to		14	15	29	0	0	0	0	27	2	0	0	29
TOTAL		150											

Nota. Distribución de los estudiantes según grado, edad y sexo.

4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.2.1. Criterio de inclusión.

- Consentimiento voluntario: Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado por ellos y la autorización escrita de sus padres o tutores legales.
- Matrícula vigente: Estudiantes que estén matriculados actualmente en secundaria de la I.E. pública en Cusco durante el año 2023.
- Grado escolar: Estudiantes que cursen del primero al quinto año de secundaria en la I.E..
- Residente en Cusco: Estudiantes que residan en la ciudad de Cusco, garantizando así una representatividad local en el estudio.

4.3.2.2. Criterios de exclusión.

- Falta de consentimiento: Estudiantes que no acepten voluntariamente participar en el estudio o que no cuenten con la autorización escrita de sus padres o tutores legales.

- No matriculados: Estudiantes que no estén matriculados actualmente en secundaria de la I.E. pública en Cusco durante el año 2023.
- Grado escolar fuera de rango: Estudiantes que no cursen entre el primero y el quinto año de secundaria.
- Residencia fuera de cusco: Estudiantes que no residan en la ciudad de Cusco, lo que podría afectar la representatividad del estudio.
- Disponibilidad insuficiente: Estudiantes que no puedan participar en todas las fases del estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal utilizada fue la encuesta, la cual permitió recolectar datos directos de los estudiantes acerca de sus experiencias y pensamientos vinculados a la autolesión o cutting y la ideación suicida. Esta técnica se seleccionó debido a su eficacia en la recopilación de información detallada y personal en un entorno controlado, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

CEDULA DE AUTOLESIONES (CAL) / CUTTING

Autor: Miguel Israel Marín

Año: 2013-México

Objetivo: Identificación y Cálculo Temporal de Autolesiones No Suicidas

Ámbito de Aplicación: Adolescentes

Tiempo Estimado: Aproximadamente 20 minutos

Descripción: Este instrumento consta de 13 reactivos diseñados para identificar y calcular temporalmente las autolesiones no suicidas. Los reactivos del número 1 al 12 determinan el tipo de lesiones. Si la respuesta es "SÍ" en estos ítems, se procede a contestar las secciones sobre la frecuencia y el tiempo en que se llevó a cabo la autolesión. El reactivo número 13 se utiliza para identificar la edad en que comenzaron los actos autolesivos.

Calificación: De los 12 reactivos, se consideran 5 para la calificación, que se basa en el número de veces que se realizó la autolesión. Por ejemplo, haberlo hecho una vez equivale a 1 punto; de 2 a 5 veces suma 2 puntos, y así sucesivamente.

Interpretación: Para el análisis de los resultados se interpreta de la siguiente forma:

0 - 1 Ausencia de autolesión

2 - 10 Autolesión leve

11 - 19 Autolesión moderada

20 - 25 Autolesión grave

Validez y confiabilidad: Presenta un alto nivel de confiabilidad, ya que el Alfa de Cronbach es de una puntuación de 0,80 (Águila, 2012; Sánchez-Perúel y García-León, 2013).

La validez del CAL fue medida por Duarte et al. (2022) en un estudio que buscó evaluar las propiedades psicométricas del CAL; su población fue de 5835 estudiantes de escuelas secundarias públicas, en los polígonos de violencia de México. En este estudio, se halló que el CAL era unidimensional, con una confiabilidad Omega de 0.93. Además, se reportaron valores como CFI = 0.93, RMSEA = 0.07 y SRMR = 0.07. Se concluyó que el

CAL es un instrumento válido y confiable, lo que lo hace adecuado para su uso en una población similar.

Según Cano et al. (2021), la validez de constructo es el tipo de validez más relevante, ya que es el concepto unificador que integra las razones de validez de contenido y de criterio en un marco común. En relación con el CAL, mediante el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, se identificaron dos factores: 0.49 para la dimensión de autolesiones leves y 0.70 para la dimensión de autolesiones severas. Este análisis sostiene que el CAL incluye los elementos necesarios de validez de constructo, lo que indica que mide adecuadamente las autolesiones. Además, el análisis factorial KMO obtuvo un valor de 0.873, lo que indica que se encuentra dentro de los parámetros aceptables. La confiabilidad obtuvo un α total de 0,893; 0,827 autolesiones severas y 0, 828 autolesiones menores, por ello se dice que el instrumento alcanzó una alta confiabilidad (Cano, et al. 2021). El CAL se adaptó y se aplicó en una muestra de 417 estudiantes de secundaria de una I.E. en Lima norte. Para la corrección de este instrumento, se establecieron cuatro categorías: nada recurrente, poco recurrente, medianamente recurrente y altamente recurrente.

Cédula de Autolesión (CAL) La Cédula de Autolesión fue desarrollada por Marín Tejada, M. en 2013 y adaptada al Perú por Cano, J. et al. en 2021.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

a) Datos generales de autores originales

Nombre: Escala de ideación suicida

Autores: Beck, Kovács y Weissman (1979)

Aplicación: Individual y grupal

Ámbito de aplicación: adolescentes y adultos.

Descripción: Este instrumento consta de 18 ítems que se reparten en 4 dimensiones en escala de Likert y para corrección se sumarán estas puntuaciones donde expulsara un rango de puntuación total de 0 a 57.

Duración: 10 minutos a más

Finalidad: se encarga de cuantificar y valorar el nivel de intensidad en un sujeto que muestra ideación suicida e intenta acabar con su vida.

Características psicométricas: Contiene una alta consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una confiabilidad de 0.83, esto efectuado en otros estudios.

b) Datos de los autores de la adaptación al Perú

Autores: Bobadilla, V., C., Estela, L. & Véles, C, (2004)

Muestra: Bobadilla, et al. (2004), trabajaron en adolescentes de la ciudad de Chiclayo

Características psicométricas:

-Valides: se utilizó un análisis factorial que identificó 3 factores principales en la

construcción de la escala de intencionalidad suicida, así como una validez de 0.80; estandarizado en 18 ítems, asimismo realizaron una validación de contenido basándose en jueces expertos en la cual intervinieron tres psicólogos capacitados en la materia y tres licenciados en enfermería con especialidad en salud mental y psiquiatría, quienes establecieron la validez de todos los ítems del instrumento.

-Confiabilidad. En cuanto a la confiabilidad de la escala adaptada, los autores Bobadilla et al. (2004) obtuvieron resultados mediante la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach ($r = 0.82$) para todas las dimensiones de la escala.

Con respecto a la validez total de la escala, demostraron la pertenencia de los factores a través de las correlaciones factor-test, incluyendo las variables de control edad y sexo, cuyas relaciones tuvieron una significancia del 99% de confianza ($p < 0.001$) de confiabilidad, encontrándose por encima del rango establecido y por consiguiente aceptable, y la validez por medio del juicio y criterios de expertos, obteniendo como valor de índice de acuerdo total de 0.85 el cual viene a ser excelente (Alanoca, 2018)

4.5. Técnicas de procesamiento de datos

Para obtener información sobre el la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida de los estudiantes, se aplicaron test y se recopilaron los datos correspondientes. Una vez recolectado los datos, se realizó su tabulación y análisis estadístico utilizando técnicas descriptivas como la frecuencia, la media y la desviación estándar. Además, se aplicaron técnicas estadísticas inferenciales, como la prueba de Pearson.

4.6. Matriz de consistencia

Tabla 4

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
- ¿Cuál es la relación entre la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco, 2023?	-Determinar la relación entre la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco - 2023.	H1. Existe una relación significativa entre la práctica de la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco – 2023 H0. NO Existe una relación significativa entre la práctica de la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco – 2023	LA CONDUCTA AUTOLESIVA O CUTTING	D1: Autolesiones menores D2: Autolesiones severas	Diseño: No experimental Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Tipo: Básica	Población: 220 estudiantes Muestra: 150 estudiantes	CÉDULA DE AUTOLESIONES CAL/ CUTTING
¿Cuáles son los niveles de la conducta autolesiva o cutting en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco, 2023?	objetivos específicos: -establecer los niveles de la conducta autolesiva o cutting en estudiantes de educación secundaria de	HIPOTESIS ESPECIFICAS: H2: Existe relación entre la dimensión autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una	IDEACION SUICIDA	D1: Actitudes hacia la vida/muerte D2: Pensamientos/ deseos suicidas D3: Proyecto de intento suicida D4: Actualización del			INDICADORES BECK HF PARA POTENCIAL SUICIDA, ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA

<p>¿Cuáles son los niveles de ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco, 2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión de autolesiones menores e ideación suicida en alumnos de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco-2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión de autolesiones severas e ideación suicida en alumnos de educación secundaria de una I.E. Pública del Cusco-2023?</p>	<p>una I.E. pública del cusco - 2023</p> <p>-establecer los niveles de ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. pública del cusco-2023.</p> <p>-establecer la relación autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. pública del cusco- 2023.</p>	<p>I.E. Pública de Cusco-2023.</p> <p>H0: NO Existe relación entre la dimensión autolesiones menores e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.</p> <p>H3: Existe relación entre autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.</p> <p>H0: NO Existe relación entre autolesiones severas e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. Pública de Cusco-2023.</p>	<p>intento o desesperanza</p>
--	---	--	-------------------------------

5. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Descripción sociodemográficos de la investigación

Tabla 5

Datos sociodemográficos

		N	%
Edad	12-13 años	58	38.70%
	14-15 años	60	40.00%
	16-17 años	32	21.30%
	Total	150	100,0%
Sexo	Hombre	60	50.00%
	Mujer	90	50.00%
	Total	150	100,0%
Grado	1° año	31	20.70%
	2° año	29	19.30%
	3° año	26	17.30%
	4° año	35	23.30%
	5° año	29	19.30%
	Total	150	100%

Nota. Elaborado en base a los resultados del SPSS v.27

La Tabla 5. Los datos de edad muestran una distribución relativamente homogénea, con una ligera mayoría de estudiantes de 14-15 años (40%). En cuanto al sexo, hay una representación desproporcionada, donde las mujeres constituyen el 60% del total, frente al 40% de hombres. Finalmente, la distribución por grado escolar muestra una mayor cantidad de estudiantes en los grados 1° y 4° año, representando un 23,3% y 20,7% del total, respectivamente, sugiriendo que la participación no está sesgada hacia un nivel académico específico, lo que podría proporcionar una amplia visión del comportamiento estudiado en diferentes etapas del desarrollo escolar.

5.2. Estadística descriptiva aplicada al estudio

Tabla 6

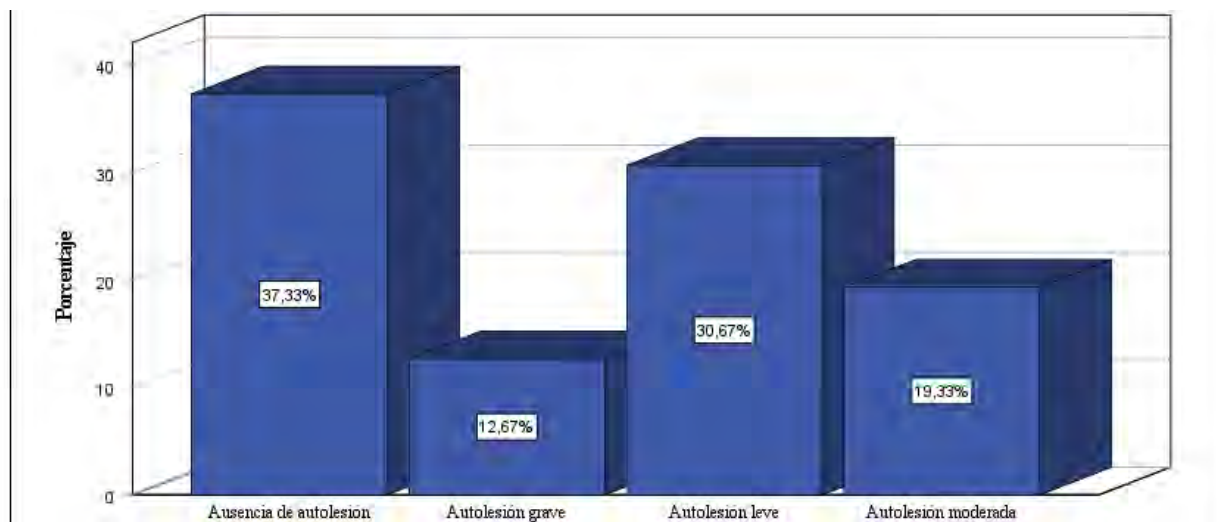
Niveles de la conducta autolesiva o cutting

	ni	%
Ausencia de autolesión	56	37,3
Autolesión leve	46	30,7
Autolesión moderada	29	19,3
Autolesión grave	19	12,7
Total	150	100,0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 2

Niveles de la conducta autolesiva o cutting



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 6. Observamos que un 37,3% de los estudiantes no muestra signos de autolesión o cutting, indicando una notable proporción de la muestra que no participa en este comportamiento. Por otro lado, un 30,7% de los estudiantes experimenta autolesión leve, lo que sugiere que, aunque están involucrados en comportamientos autolesivos, estos son de menor

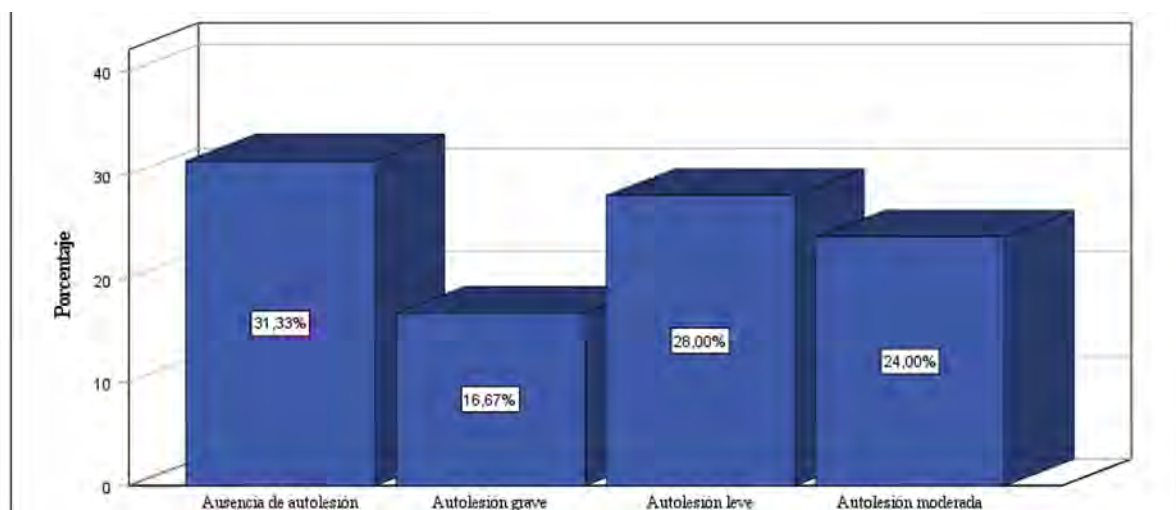
gravedad. Un 19,3% presenta un nivel moderado de autolesión, reflejando un impacto más significativo, pero no extremo en su bienestar. Finalmente, un 12,7% de los estudiantes enfrenta situaciones de autolesión grave, categoría que implica un alto nivel de riesgo y la necesidad de intervenciones urgentes para su salud y seguridad.

Tabla 7
Autolesiones menores

	ni	%
Ausencia de autolesión	47	31,3
Autolesión leve	42	28,0
Autolesión moderada	36	24,0
Autolesión grave	25	16,7
Total	150	100,0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 3
Autolesiones menores



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 7. La distribución muestra que un 31,3% de los estudiantes no participa en comportamientos autolesivos, constituyendo la proporción más grande en la muestra. Los estudiantes que reportan autolesión leve comprenden el 28,0% del total, implicando que una cantidad considerable sigue involucrada en autolesiones, pero a un nivel menos severo. Las

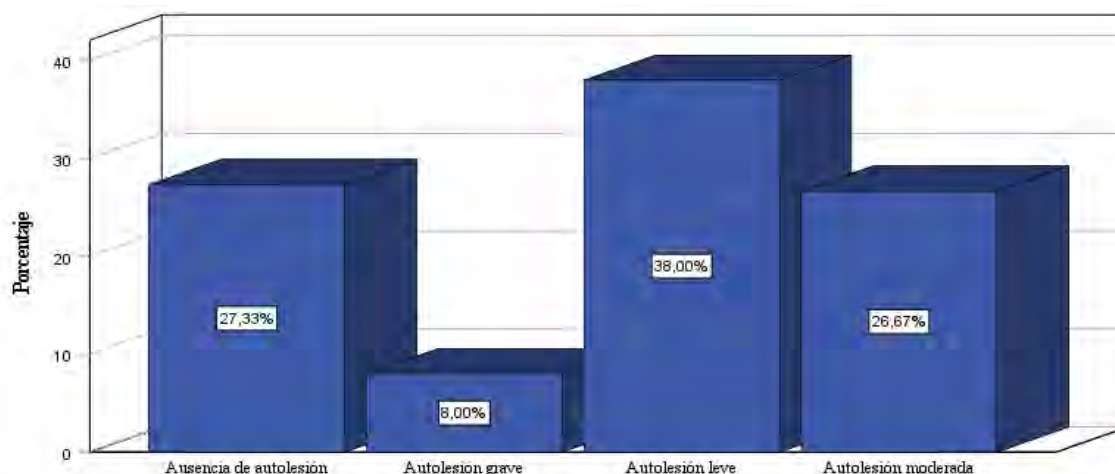
autolesiones moderadas son reportadas por el 24,0% de los estudiantes, indicando un grado de afectación más significativo que puede requerir atención. Finalmente, el 16,7% de los estudiantes experimenta autolesiones graves, lo cual es alarmante, pues son aquellos que podrían necesitar intervenciones más intensivas y soporte especializado para manejar y superar este comportamiento destructivo.

Tabla 8
Autolesiones severas

	Ni	%
Ausencia de autolesión	41	27,3
Autolesión leve	57	38,0
Autolesión moderada	40	26,7
Autolesión grave	12	8,0
Total	150	100,0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 4
Autolesiones severas



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 8. En esta muestra, un 27,3% no muestra ningún comportamiento de autolesión o cutting, lo que refleja que más de un cuarto de los estudiantes no se involucra en dichos actos. Los que presentan autolesión leve constituyen el grupo más numeroso con un 38,0%, indicando que, a pesar de la severidad potencial considerada en la clasificación, muchos estudiantes

experimentan episodios de menor gravedad. Las autolesiones moderadas afectan al 26,7% de los estudiantes, representando más de una cuarta parte de la muestra y sugiriendo un nivel de daño y frecuencia mayor. Por último, un 8,0% de los estudiantes está experimentando autolesiones graves, siendo este el grupo más pequeño pero el más crítico en términos de necesidad de intervención y apoyo psicológico.

Tabla 9

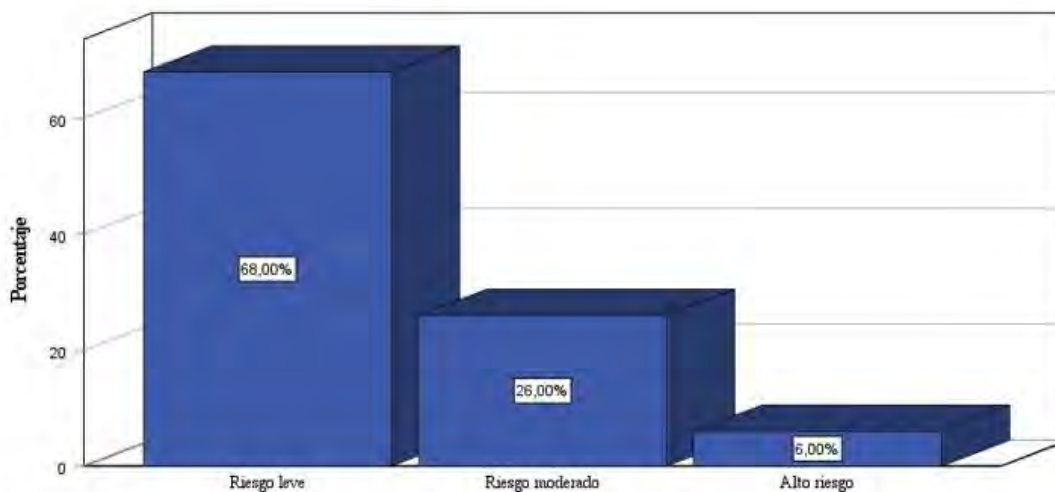
Niveles de ideación suicida

	Ni	%
Riesgo leve	102	68,0
Riesgo moderado	39	26,0
Alto riesgo	9	6,0
Total	150	100,0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 5

Niveles de ideación suicida



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

. La Tabla 9. La mayoría, un 68,0%, se encuentra en riesgo leve de ideación suicida, lo que indica que, aunque hay pensamientos suicidas, estos pueden ser esporádicos o menos

intensos. Un 26,0% de los estudiantes se clasifica bajo un riesgo moderado, mostrando una frecuencia o intensidad mayor de ideación suicida que podría requerir una vigilancia más detenida y posibles intervenciones. El grupo más pequeño, pero de considerable preocupación, es el 6,0% que está en alto riesgo. Este porcentaje representa a los estudiantes que están potencialmente en situación de urgencia, donde los pensamientos suicidas son más persistentes o graves, resaltando la necesidad de apoyo especializado y medidas preventivas inmediatas.

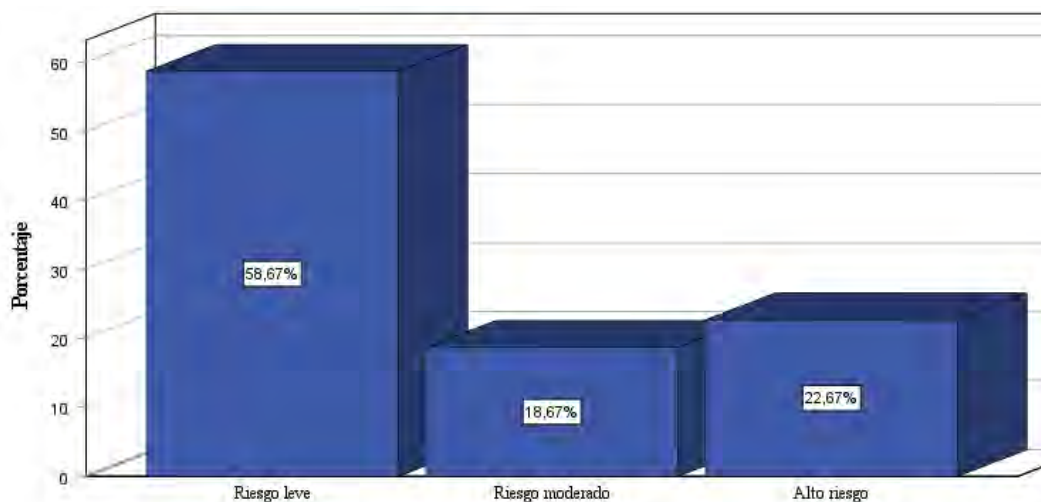
Tabla 10

Actitudes hacia la vida/muerte

	ni	%
Riesgo leve	88	58,7
Riesgo moderado	28	18,7
Alto riesgo	34	22,7
Total	150	100,0

Figura 6

Actitudes hacia la vida/muerte



La tabla 10 muestra las actitudes hacia la vida y la muerte de una muestra de 150 personas, distribuidas en tres niveles de riesgo: leve, moderado y alto. Se observa que la

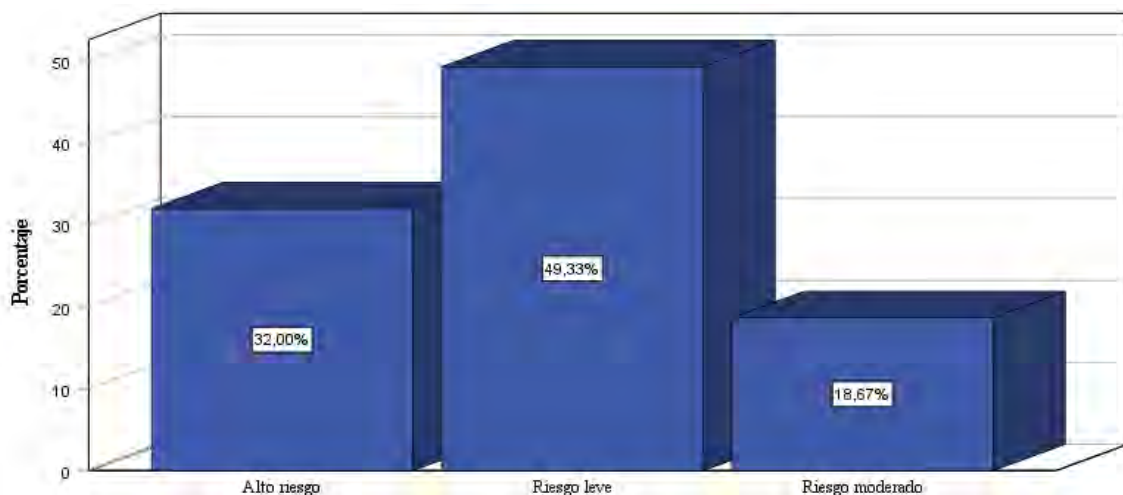
mayoría de los encuestados (58,7%) presentan un riesgo leve, lo que indica una actitud generalmente positiva o equilibrada frente a la vida y la muerte. Un 18,7% se encuentra en un riesgo moderado, sugiriendo posibles conflictos o dificultades en su percepción sobre estos temas. Finalmente, un 22,7% de los encuestados manifiesta un alto riesgo, lo que podría implicar actitudes más preocupantes o extremas frente a la vida y la muerte.

Tabla 11
Pensamientos/ deseos suicidas

	ni	%
Riesgo leve	74	49.3
Riesgo moderado	28	18.7
Alto riesgo	48	32.0
Total	150	100.0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 7
Pensamientos/ deseos suicidas



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 11. Un 49,3% de los estudiantes exhibe un riesgo leve, indicando que estos pensamientos son menos frecuentes o intensos, pero aún presentes. Un 18,7% de los estudiantes está clasificado bajo un riesgo moderado, reflejando una preocupación intermedia que podría

necesitar intervenciones psicológicas o soporte continuo. De manera más alarmante, un 32,0% de los estudiantes se encuentra en alto riesgo, mostrando que un tercio de la muestra tiene pensamientos suicidas frecuentes o muy intensos, lo que demanda una atención prioritaria y medidas preventivas robustas para abordar esta grave situación.

Tabla 12

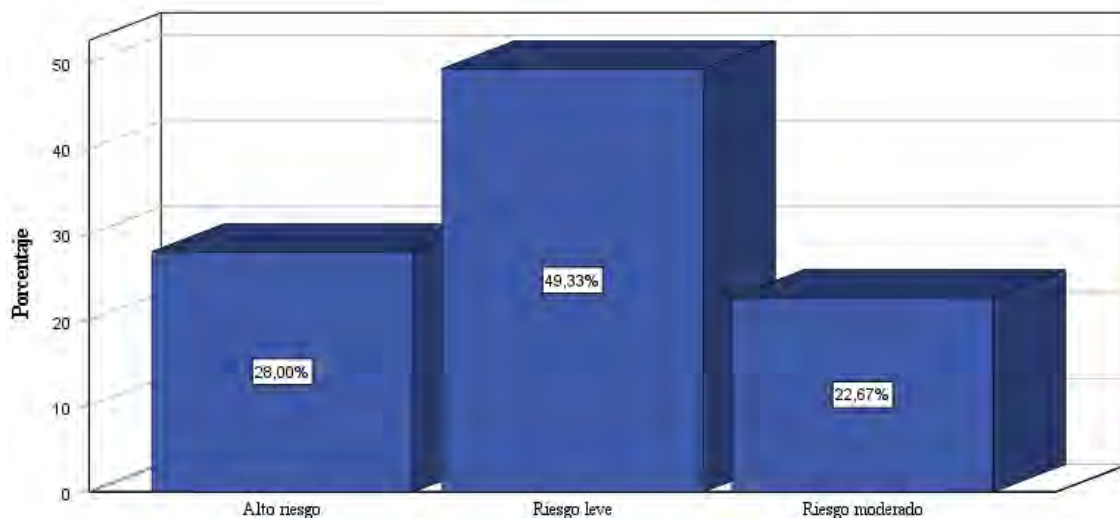
Proyecto de intento suicida

	Ni	%
Riesgo leve	74	49.3
Riesgo moderado	34	22.7
Alto riesgo	42	28.0
Total	150	100.0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 8

Proyecto de intento suicida



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 12. Aquí, un 49,3% de los estudiantes se clasifica bajo un riesgo leve de intento suicida, lo que indica que existen pensamientos suicidas pero tal vez son pasajeros o poco frecuentes. Un 22,7% de los estudiantes está en un riesgo moderado, lo cual sugiere una seriedad y frecuencia mayor que amerita una supervisión y apoyo continuos. Por último, un 28,0% de los estudiantes presenta un alto riesgo de intento suicida, destacando la necesidad de intervenciones

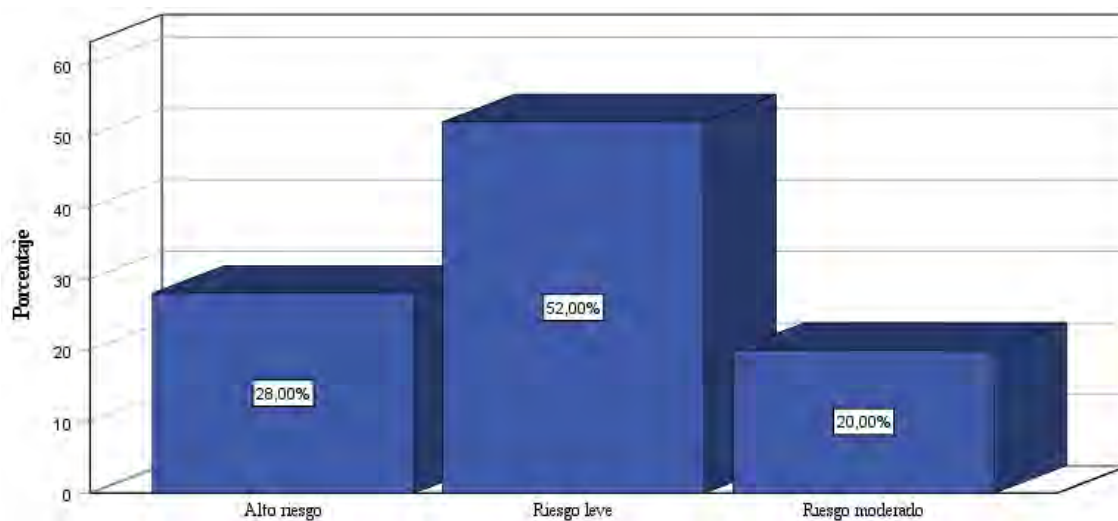
intensivas y medidas de apoyo especializadas para prevenir posibles actos de autoagresión. Esta cifra resalta la importancia de recursos de salud mental y estrategias de prevención enfocadas en este grupo vulnerable.

Tabla 13
Actualización del intento o desesperanza

	ni	%
Riesgo leve	78	52.0
Riesgo moderado	30	20.0
Alto riesgo	42	28.0
Total	150	100.0

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

Figura 9
Actualización del intento o desesperanza



Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

. La Tabla 13. Un 52,0% de los estudiantes está clasificado con un riesgo leve, indicando que mientras algunos pueden experimentar sentimientos de desesperanza, estos no son predominantemente intensos o frecuentes. Un 20,0% de los estudiantes cae en la categoría de riesgo moderado, lo que sugiere un estado más serio de desesperanza que podría requerir atención preventiva y apoyo psicológico. Finalmente, el 28,0% de los estudiantes está en alto riesgo, lo cual es bastante significativo y alarmante, ya que estos estudiantes pueden estar

enfrentando niveles graves de desesperanza o contemplando seriamente un intento suicida. Este grupo particularmente necesitaría una intervención inmediata y recursos especializados de apoyo para abordar y mitigar estos riesgos.

5.3. Estadística inferencial aplicada al estudio

5.3.1. Prueba de normalidad

Tabla 14

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-smirnov ^a		
	Estadístico	N	P. valor.
La conducta autolesiva o cutting	0.186	150	0.124
Ideación suicida	0.169	150	0.135

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 14. Los estadísticos de prueba son 0.186 para la conducta autolesiva o cutting con un p-valor de 0.124, y 0.169 para ideación suicida con un p-valor de 0.135. Estos p-valores superan el valor común de 0.05, indicando que no se puede rechazar la hipótesis nula de normalidad para ninguna de las distribuciones de datos. Esto sugiere que ambos conjuntos de datos siguen una distribución normal, lo cual justifica la aplicación de pruebas paramétricas adicionales como el coeficiente de correlación de Pearson para los análisis estadísticos, facilitando así la exploración de relación entre variables en el estudio.

5.3.1. Objetivo general

Tabla 15

Test r de Pearson para determinar la correlación entre variables

	ideación suicida	
Cutting	Correlación de Pearson	,769**
	P. valor	,000
	N	150

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 15. Muestra los resultados de la prueba r de Pearson para determinar la correlación. Se observa una correlación de Pearson de 0.769, lo cual indica una relación positiva fuerte entre estas variables. El (p-valor) es de 0.000, lo que confirma la significancia estadística de esta correlación. Esto sugiere que a mayor presencia de la conducta autolesiva o cutting hay una mayor tendencia hacia la ideación suicida, destacando una fuerte asociación que puede ser crucial para intervenciones preventivas en poblaciones vulnerables, este fuerte vínculo entre la conducta autolesiva o cutting e ideación suicida subraya la importancia de intervenciones proactivas y preventivas en individuos que exhiben comportamientos de autolesión.

5.3.1. *Objetivos específicos*

Tabla 16

Test r de Pearson para determinar la correlación entre variable y dimensión

		ideación suicida
	Correlación de Pearson	,282**
Autolesiones menores	P. valor	,000
	N	150

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

En la Tabla 16. Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran una correlación positiva y moderada ($r = 0.282$) entre la ideación suicida y las autolesiones menores, con un p-valor de 0.000, indicando una relación estadísticamente significativa. Esto sugiere que los adolescentes que se autolesionan con mayor frecuencia o intensidad también tienden a experimentar niveles más altos de ideación suicida. La significancia de esta correlación subraya la importancia de considerar las autolesiones menores como un indicador de riesgo para la ideación suicida, lo cual es crucial para la identificación temprana y la prevención en contextos educativos y de salud mental.

Tabla 17*Test r de Pearson para determinar la correlación entre variable y dimensión*

		ideación suicida
	Correlación de Pearson	,232**
Autolesiones severas	P. valor	,004
	N	150

Nota. Elaborado en base a los resultados del spss v.27

La Tabla 17. Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran una correlación positiva y moderada ($r = 0.232$) entre la ideación suicida y las autolesiones severas, con un p-valor de 0.004, indicando una relación estadísticamente significativa. Esto sugiere que los adolescentes que se autolesionan de manera severa también tienden a experimentar niveles más altos de ideación suicida. La significancia de esta correlación resalta la importancia de considerar las autolesiones severas como un indicador de riesgo para la ideación suicida, lo cual es crucial para la identificación temprana y la prevención en contextos educativos y de salud mental.

6. DISCUSIÓN

La correlación positiva y fuerte entre la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida, con un coeficiente de Pearson de 0.769 y un p-valor de 0.000, indica una relación significativa entre estas conductas en estudiantes de educación secundaria. Este vínculo está ampliamente apoyado por estudios internacionales que han explorado patrones similares en poblaciones juveniles. Por ejemplo, la investigación de Lemos y Lázaro (2022) identificó una alta prevalencia de ideación suicida entre adolescentes con comportamientos autolesivos en Colombia, aunque no se proporciona un valor específico de correlación, el alto porcentaje de ideación suicida (28%) y la frecuencia de autolesiones sugieren una posible relación similar a la observada en nuestro estudio. Comparando estos hallazgos con teorías establecidas, como las de Acevo et al. (2020), quienes argumentan que las conductas autolesivas pueden surgir de dificultades emocionales y problemas de adaptación, encontramos que nuestra investigación apoya la idea de que la conducta autolesiva o cutting puede funcionar como un indicador temprano de vulnerabilidad a la ideación suicida. Este vínculo sugiere que los comportamientos de autolesión podrían no solo ser manifestaciones de estrés y ansiedad, sino también precursores de riesgos suicidas más graves, lo que corrobora la necesidad de intervenciones dirigidas a detectar y tratar estos comportamientos a tiempo. Este patrón de correlación también es apoyado por investigaciones realizadas en diferentes contextos, como el estudio de Luna (2022) en Ecuador, que encuentra factores de riesgo significativos que contribuyen a la ideación suicida entre estudiantes universitarios, resaltando la importancia de la atención preventiva y la intervención temprana.

La descripción de los niveles de la conducta autolesiva o cutting entre los estudiantes de una I.E. pública en Cusco muestra una variada distribución de gravedad, desde niveles leve a

grave. Un 37,3% de los estudiantes no presentan autolesiones, lo que podría indicar una proporción saludable dentro de la población estudiantil. Sin embargo, el hecho de que un 62,7% de los estudiantes muestren algún grado de autolesión, incluyendo un 12,7% con autolesiones graves, es preocupante y señala la necesidad de abordajes específicos y apoyo psicológico dirigido. Esta variabilidad en los niveles de la conducta autolesiva o cutting se alinea con hallazgos en otros estudios, como el de Moya y Yáñez (2022) en Arequipa, donde se identificó que las estudiantes más jóvenes (14 años) eran más propensas a presentar incidencias de la conducta autolesiva o cutting, y que problemas familiares a menudo servían como catalizadores para esta práctica. Estos datos resaltan la importancia de considerar los factores socio-familiares y emocionales como parte integral del abordaje preventivo y terapéutico en entornos estudiantiles. Al comparar con la literatura teórica, los autores como Carvajal et al. (2014) describen la conducta autolesiva o cutting como un mecanismo de manejo de estrés y disociación emocional, lo cual respalda la observación de que los estudiantes podrían estar utilizando estas prácticas como estrategias mal adaptativas para gestionar sus emociones negativas y problemas psicosociales. Esto sugiere que las intervenciones en las escuelas deben ir más allá del manejo conductual y abarcar la educación emocional y el apoyo psicológico.

Los datos sobre ideación suicida revelan que un 68% de los estudiantes evaluados poseen un riesgo leve, mientras que un 32% muestran niveles de riesgo moderado a alto, incluyendo un 6% en alto riesgo. Esta distribución es indicativa de una necesidad crítica de implementar mecanismos de apoyo y programas de intervención temprana enfocados en aquellos estudiantes identificados con un mayor nivel de riesgo. Estos hallazgos se alinean con estudios como el de Luna (2022) en Ecuador, que encontró un alto porcentaje de estudiantes universitarios con riesgo medio a alto de ideación suicida. La comparabilidad entre estos estudios sugiere que la ideación

suicida es una preocupación generalizada en el ámbito educativo, independientemente del nivel educativo o la región geográfica, y que los factores contribuyentes pueden ser similares en diferentes contextos. Además, teorías como la de Beck et al. (2012), que vinculan la ideación suicida con sentimientos de desesperanza y visión negativa de uno mismo, el mundo y el futuro, respaldan la importancia de abordar estos factores cognitivos y emocionales en las intervenciones. Los resultados subrayan la necesidad de estrategias educativas que no solo atiendan las emergencias, sino que también fomenten entornos saludables y positivos que puedan disminuir la prevalencia de ideación suicida. La teoría de la integración social de Durkheim, mencionada por sociólogos como Corti (2000), también es relevante aquí, pues sugiere que la ideación suicida puede incrementarse en sociedades donde hay baja integración social. Este marco teórico respalda la idea de que mejorar la integración y el apoyo social dentro de las escuelas podría ser una estrategia efectiva para disminuir los niveles de ideación suicida entre los estudiantes.

En los resultados hallados en nuestra población de estudio es importante resaltar que según Marsha Linehan (2021) menciona que la autolesión no siempre implica un deseo de suicidio, puede ser un indicativo de la desesperación y el sufrimiento emocional que llevan a pensamientos suicidas así como también hace referencia que a personas con altos niveles de desesperanza pueden recurrir a la autolesión y experimentar pensamientos suicidas como una forma de escapar de su sufrimiento. J.M. Klonsky (2007) ha trabajado en la definición y el modelo de la autolesión no suicida (NSSI) y ha estudiado su relación con la ideación suicida, enfatizando que no todos los que se autolesionan tienen intenciones suicidas, pero que puede ser un factor de riesgo. Estos autores respaldan la importancia de tomar en cuenta las conductas autolesivas y prevenir futuros suicidios.

La correlación moderada encontrada entre autolesiones menores e ideación suicida ($r = 0.282$, p -valor = 0.000) sugiere que incluso las autolesiones de menor gravedad pueden estar indicando una vulnerabilidad hacia pensamientos suicidas más serios. Este vínculo ofrece una importante perspectiva para la intervención temprana, resaltando la necesidad de abordar todas las formas de autolesión, no sólo las más severas, dentro de las estrategias de prevención de suicidio. Este hallazgo concuerda con investigaciones como la de Acevo et al. (2020), que destacan la relevancia de las conductas autolesivas, independientemente de su severidad, como indicadores de problemas emocionales y psicológicos subyacentes. Las autolesiones, incluso las menores, no deben ser vistas solo como actos aislados, sino como posibles síntomas de una gama más amplia de dificultades emocionales que pueden incluir la ideación suicida. La teoría de la regulación emocional de Gross (1998) proporciona un contexto útil para entender este fenómeno. Según esta teoría, las autolesiones pueden ser una forma de manejar emociones negativas insoportables que, si no se tratan adecuadamente, podrían conducir a la ideación suicida. Por lo tanto, las intervenciones que enseñan habilidades de regulación emocional podrían ser particularmente efectivas para estos estudiantes. Por otro lado, la investigación de Moya y Yáñez (2022) en Arequipa también respalda la importancia de considerar los problemas familiares y las dinámicas sociales como factores que contribuyen tanto a la autolesión como a la ideación suicida. Esto sugiere que los programas de intervención deben incluir componentes que aborden el contexto familiar y social del estudiante, no solo su comportamiento individual.

La relación observada entre autolesiones severas e ideación suicida, con un coeficiente de Pearson de 0.232 y un p -valor de 0.004, indica una correlación positiva y moderada. Esto sugiere que, aunque menos intensa que la relación entre la conducta autolesiva o cutting e ideación suicida general, la presencia de autolesiones severas sigue siendo un indicador significativo de

mayor riesgo de ideación suicida. Esta correlación apoya la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a estudiantes que exhiben comportamientos de autolesión más graves, dado su potencial riesgo elevado de suicidio. Este hallazgo es consistente con estudios como el de Ancajima (2021) en Talara-Piura, que también identificó un vínculo entre comportamientos autolesivos severos y problemas emocionales profundos, incluida la ideación suicida. Además, la relación estadísticamente significativa encontrada subraya la gravedad de las autolesiones severas como un síntoma de una crisis emocional más profunda y, posiblemente, desórdenes psicológicos más graves que necesitan atención especializada. Desde una perspectiva teórica, el marco de la teoría de la desesperanza de Beck se alinea con estos hallazgos, sugiriendo que las autolesiones severas pueden ser tanto un método de manejar una profunda desesperación como un indicador de ideación suicida. Este marco teórico argumenta que los individuos que se sienten atrapados por sus emociones negativas pueden recurrir a comportamientos extremos, como autolesiones severas, como una forma de expresión o un intento de recuperar el control sobre sus sentimientos de desesperanza. Asimismo, la teoría del manejo del dolor propuesta por Linehan en el contexto de la terapia dialéctico-comportamental sugiere que los individuos que no tienen medios efectivos para manejar el dolor emocional pueden recurrir a autolesiones como una forma de regulación emocional. Esta perspectiva enfatiza la importancia de proporcionar a los estudiantes habilidades alternativas de manejo del dolor y estrategias de afrontamiento más saludables.

CONCLUSIONES

Primera: La correlación positiva y significativa entre la conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida, con un coeficiente de Pearson de 0.769 (p -valor = 0.000), indica una fuerte conexión entre estas conductas, sugiriendo que los estudiantes que participan en comportamientos de autolesión están considerablemente más inclinados a tener pensamientos suicidas. Esta relación es crucial para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento que aborden conjuntamente la ideación suicida y las autolesiones.

Segunda: La descripción de los niveles de la conducta autolesiva o cutting entre los estudiantes de una I.E. pública en Cusco indica una distribución variada de autolesiones. Un 37,3% de los estudiantes están libres de autolesiones, mientras que un 30,7% muestran signos de autolesión leve, un 19,3% moderada, y un 12,7% grave. Este patrón sugiere que, aunque una parte considerable de la muestra no participa en este comportamiento, existe un porcentaje significativo que lo hace, incluyendo casos severos que probablemente requieran intervenciones específicas y apoyo psicológico dirigido.

Tercera. Los datos de ideación suicida revelan que un 68% de los estudiantes tienen un riesgo leve, pero un 32% muestran niveles de riesgo moderado a alto, con un 6% en un estado de alto riesgo. Esta distribución destaca la necesidad de mecanismos de apoyo más robustos y programas de intervención temprana enfocados en aquellos en riesgo moderado y alto, para prevenir escaladas hacia situaciones de emergencia.

Cuarta. La correlación entre autolesiones menores e ideación suicida muestra un coeficiente de Pearson de 0.282, indicando una correlación positiva y moderada. Este resultado es estadísticamente significativo (p -valor = 0.000), subrayando que las autolesiones menores pueden ser un indicador temprano de posibles pensamientos suicidas. Estos hallazgos enfatizan

la importancia de abordar las autolesiones menores como parte integral de las estrategias de salud mental en los establecimientos educativos.

Quinta: La correlación observada entre autolesiones severas e ideación suicida es de 0.232, lo que representa una relación positiva y moderada, con un p-valor de 0.004, confirmando la significancia estadística de esta correlación. Este vínculo entre los niveles más graves de autolesión y los pensamientos suicidas realza la necesidad de atención urgente y personalizada para aquellos estudiantes afectados, con el fin de prevenir posibles actos suicidas.

RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades educativas y de salud: Es crucial que las autoridades educativas junto con los organismos de salud pública desarrollen e implementen programas de capacitación para educadores y personal escolar sobre la identificación temprana de signos de autolesión e ideación suicida. Estos programas deben incluir estrategias efectivas para abordar, referir y acompañar a los estudiantes en riesgo, utilizando un enfoque que integre apoyo emocional, consejería psicológica donde al individuo se le ayude a comprender y abordar problemas emocionales, psicológicos o sociales y cuando sea necesario, derivación a servicios de salud mental especializados.

Segunda: A los investigadores: Se sugiere que futuros estudios profundicen en las causas subyacentes y los factores contextuales que contribuyen a la autolesión y la ideación suicida en adolescentes. Investigaciones adicionales podrían explorar la influencia de variables como el entorno familiar, el uso de redes sociales y el rendimiento académico, para desarrollar un modelo más completo que ayude a entender y abordar estas conductas desde múltiples perspectivas.

Tercera: Es vital que los padres y cuidadores estén alertados ante posibles alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, irritabilidad, preocupaciones sobre el futuro en sus hijos, retiro social, expresiones de desesperanza, frustración o enfado ante dificultades menores. Se recomienda fomentar un ambiente abierto y de apoyo en el hogar, donde los adolescentes sientan seguridad para expresar sus emociones y preocupaciones, y buscar ayuda profesional cuando se identifiquen signos de autolesiones o pensamientos suicidas.

Cuarta: A las instituciones de salud mental se recomienda que amplíen y fortalezcan los recursos disponibles para la atención de adolescentes, incluyendo la creación de líneas directas de crisis, equipos de respuesta rápida para intervenciones en las escuelas y programas de terapia

específicos para jóvenes que presentan comportamientos de autolesión y/o ideación suicida. La formación de alianzas con escuelas para realizar evaluaciones periódicas de salud mental puede ser una estrategia efectiva para la detección temprana.

Quinta a las organizaciones locales en Cusco: Organizaciones comunitarias, ONGs (Plan Internacional, UNICEF, Enseña Perú, UNESCO, Cultura para la Paz), La gerencia regional de educación Cusco, Centros de salud, Demuna, las autoridades locales que ayuden a desarrollar programas específicos que aborden las necesidades de salud mental de los adolescentes. Estos programas pueden incluir talleres sobre habilidades emocionales y sociales, además de actividades que fomenten el bienestar mental y la resiliencia. Es importante que estas iniciativas sean culturalmente relevantes y diseñadas en consulta con líderes comunitarios y expertos en salud mental para asegurar su efectividad en el contexto específico de Cusco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero, P. (2015). La autolesión : Posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. Obtenido de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2015/cf/ccp/doc/conf_paulo_acer
- Acevedo, Y., Lizcano, J., & Serrano , H. (2020). Las conductas autolesiva en los adolescentes una revision documental. *Proyecto de grado II*. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Magdalena, Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/2b726dc6-af60-461d-b8d0-17cda6503313/content>
- Ancajima, B. (2021). Conductas autolesivas en estudiantes de educación secundaria de una I.E. pública de Talara – Piura, 2020. *Tesis para optar el título de licenciado en psicología*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3966/1/TL_AncajimaCarrascoBrian.pdf
- Baca, e., & Perez, R. (2011). .Estimating RiskforSuicideAttempt:Are we Asking the Right Questions? Passive Suicidal Ideation as aMarkerfor SuicidalBehavior. *JAffect Disord*, 3(134), 327-332. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.026>
- Baños, J. (2021). . Análisis bayesiano de la ideación suicida en adultos peruanos. *Medisan*, 25(5). Obtenido de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3787>
- Bobadilla, & Col. (2004). Adaptación de la escala de ideación suicida. *Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán*.
- Carvajal, H., Choque, C., Poppe, V., Gantier, D., & Rivera, Y. (2014). Autolesionismo; Síndrome de La conducta autolesiva o cutting. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 22(90),

50-55.

- Castillero, O. (2017). Pensamientos suicidas: causas, síntomas y terapia. *Las ideaciones suicidas pueden tener distintas causas y tratamientos*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-suicidas>
- Castro et al. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-riesgo-ideacion-suicida-pacientes-S0034745014000043>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 226-235.
- Coon, M. (2014). Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la conducta, Mapas conceptuales y comentarios.
- Creswell, J. (2014). Qualitative inquiry and research design. *Documento en proceso de construcción traducción del libro original en inglés producto de la línea de investigación en juventud Doc*. Obtenido de <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/Investigacion-cualitativaCreswell.pdf>
- DIRESA. (2020). *DIRESACUSCO.GOB*. Obtenido de guía de práctica clínica paciente con conducta suicida : http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20Minsa/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20DE%20PRACTICA%20CONDUCTA%20SUICIDA%20M

- Escenarios saludables. (2018). El Proceso Suicida - Etapas Avanzadas. *Etapas Iniciales*.
Obtenido de <https://www.escenariossaludables.ar/el-proceso-suicida-etapas-avanzadas>
- Flores, Z. (2021). Depresión e ideación suicida en estudiantes víctimas de violencia de una I.E. secundaria de Chiclayo, 2021. *Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Psicología*. Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75916/Flores_CZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gala et al. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
- Harmer, L. (2020). Suicidal ideation. *Treasure Island*.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *México: McGraw Hill*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. *México D.F.: Mac Graw-Hill*.
- Holman, M., & Williams, N. (2022). Suicide Risk and Protective Factor A Network Approach. *Arch Suicide Res, 26*(1), 137-154. doi:<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Lemos, M., & Lazaro, Y. (2022). Conductas e ideación suicida en infantes y adolescentes. *trabajo de grado del anteproyecto*. Universidad de Pamplona, Colombia. Obtenido de http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/4924/1/Lemos_Lazaro_2021_TG.pdf
- Luna, H. (2022). Factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de estudiantes

universitarios. *Proyecto de investigación y desarrollo previo a la obtención del título de: magíster en psicología clínica mención psicología en emergencias y desastres.*

Universidad estatal de Milagro, Milagro. Obtenido de

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7034/LUNA%20ALVAREZ%20HERIBERTO%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de salud. (2006). *Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Estudiantes.*

Ministerio de Salud. (10 de Setiembre de 2022). *gob.pe*. Obtenido de El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>

Moya, L., & Yanez, R. (2022). *La conducta autolesiva o cutting y la ideación suicida en alumnas de educación secundaria de una I.E. estatal de Arequipa - 2021.* Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3285152>

Noblega, M., & Rayme, M. (2019). *Violencia Familiar e Ideación Suicida en mujeres derivadas del Poder Judicial que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo - 2017. Para optar el*

título Profesional de psicólogos. Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de

<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3066/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2021). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la salud. (2018). *Salud Mental del Adolescente. de Organización*

- Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://argentina.campusvirtualsp.org/salud-mental-del-adolescente>
- Rueda et al. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-validacion-escala-desesperanza-beck-pacientes-S1888989116300921>
- Sáiz et al. (2020). Prevalence of Passive Suicidal Ideation in the Early Stage of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Lockdown in a Large Spanish Sample. *J Clin Psychiatry*. 81(6). Obtenido de <https://doi.org/10.4088/JCP.20113421>
- Salceda et al. (2021). Active suicidal ideation one year after the beginning of COVID-19 pandemic in a large spanish sample: risk and protective factors. *Eur Neuropsychopharmacol*, 53(21), 414-415. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.533>
- Sánchez , D., & Musitu, G. (2013). Ideación Suicida. *Adolescencia y familia nuevos retos en el Siglo XX*, 352.
- Simon, R. (2014). Passive suicidal ideation: Still a high-risk clinical scenario. *Curr Psychiatr*, 13(3), 13-15. Obtenido de <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/80610/depression/passive-suicidal-ideation-still-high-risk-clinical-scenario>
- Steele et al. (2017). Understanding Suicide Across the Lifespan: A United States Perspective of Suicide Risk Factors. *Assessment & Management. JForensic*, 71-162.
doi:<https://doi.org/10.1111/1556-4029.13519>

- Valdivia, A. (2014). Suicidología. *Editorial Universidad de Ciencias Aplicadas*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupt/41326>
- Villarroel et al. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte. Conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 1-8. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Yanqui, J., & Challa, H. (2022). Funcionamiento familiar, rasgos de personalidad e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de una I.E. estatal de Cusco, 2022. *Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo*. Universidad Peruana Unión, Juliaca. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5596/Holger_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zaragozano, J. F. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón*, 37-45. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>

APÉNDICES

Apéndice 1 *Ficha técnica del instrumento*

CEDULA DE AUTOLESIONES (CAL) / CUTTING

Autor: Miguel Israel Marín

Año: 2013-México

Objetivo: Identificar y calcular temporalmente autolesiones no suicidas

Ámbito de aplicación: Adolescentes

Tiempo: Aproximadamente 20 minutos

Descripción: Consta de 13 reactivos diseñados para identificar y calcular temporalmente las autolesiones no suicidas. Los reactivos numerados del 1 al 12 determinan el tipo de lesiones. Si la respuesta es "SÍ" en estos ítems, se procede a contestar las secciones sobre la frecuencia y el tiempo en que se llevó a cabo la autolesión. El reactivo número 13 se utiliza para identificar la edad en la que comenzaron los actos autolesivos.

Este test fue creado en México y ha sido utilizado con población adolescente peruana por Luz Elena Sempertegui Burgos y Ann Melody García Nureña de la Universidad Peruana Unión. Para la presente investigación, se llevó a cabo una validación de contenido mediante juicio de expertos, convocando a tres Psicólogos Clínicos.

Calificación: De los 12 reactivos, se consideran 5 para la calificación, que se basa en el número de veces que se realizó la autolesión. Por ejemplo, haberlo hecho una vez equivale a 1 punto; realizarlo de 2 a 5 veces suma 2 puntos, y así sucesivamente.

Interpretación: Para el análisis de los resultados se interpreta de la siguiente forma:

0 - 1	Ausencia de autolesión
2 - 10	Autolesión leve
11 - 19	Autolesión moderada
20 - 25	Autolesión grave

Validez y confiabilidad: Presenta un alto nivel de confiabilidad, ya que el Alfa de Cronbach es de una puntuación de 0,80 (Águila, 2012; Sánchez-Perúel y García-León, 2013).

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

c) Datos generales de autores originales

Nombre: Escala de ideación suicida

Autores: Beck, kovacs y Weissman (1979)

Aplicación: Individual y grupal

Ámbito de aplicación: adolescentes y adultos.

Descripción: Este instrumento consta de 18 ítems que se reparten en 4 dimensiones en escala de Likert y para corrección se sumarán estas puntuaciones donde expulsara un rango de puntuación total de 0 a 57.

Duración: 10 minutos a más

Finalidad: se encarga de cuantificar y valorar el nivel de intensidad en un sujeto que muestra ideación suicida e intenta acabar con su vida.

Características psicométricas: Contiene una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89) y una fiabilidad de 0.83, esto efectuado en otros estudios.

d) Datos de los autores de la adaptación al Perú

Autores: Bobadilla, V., C., Estela, L. & Véles, C, (2004)

Muestra: Bobadilla, et al. (2004), trabajaron em adolescentes de la ciudad de Chiclayo

Características psicométricas:

-Valides: se utilizó un análisis factorial y hallaron 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida y una validez de 0.80; estandarizado en 18 ítems, asimismo realizaron una validación de contenido basándose en jueces expertos en la cual intervinieron tres psicólogos capacitados en la materia y tres licenciados en enfermería con especialidad en salud mental y psiquiatría; quienes establecieron la valides de todos los ítems del instrumento.

-Confiabilidad. En relación con la confiabilidad de la escala adaptada, los autores Bobadilla et al. (2004) obtuvieron resultados mediante la consistencia interna utilizando el Alfa de Cronbach ($r = 0.82$) para todas las dimensiones de la escala.

Con respecto a la validez total de la escala, demostraron la pertenencia de los factores a través de las correlaciones factor-test, incluyendo las variables de control edad y sexo, cuyas relaciones tuvieron una significancia del 99% de confianza ($p < 0.001$) de confiabilidad, encontrándose por encima del rango establecido y por consiguiente aceptable, y la valides por medio del juicio y criterios de expertos, obteniendo como valor de índice de acuerdo total de 0.85 el cual viene a ser excelente (Alanoca, 2018)

Apéndice 2 Instrumentos

Adaptación Escala De Ideación Suicida

Edad: Grado: Sección: Sexo:

Fecha.....

INSTRUCCIONES

Marque en el casillero SI o NO la respuesta que más se adecúe a sus sentimientos y emociones actualmente.

SITUACIÓN ACTUAL

N°	ITEM	SI	NO
1	¿Tienes deseos de morir?		
2	¿Tienes razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamientos de suicidio con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos de suicidio?		
10	¿Ha pensado en algún método de suicidio específico?		
11	¿El método de suicidio es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

“CÉDULA DE AUTOLESIONES (CAL) / CUTTING

INSTRUCCIONES: Por favor contesta cada pregunta en las secciones SI/NO indicadas (primeras 12 preguntas), marcando con una X donde corresponda. Contesta “SI” aquello que hayas hecho intencionalmente, con un claro propósito de lesionarte/herirte, pero sin intención de quitarte la vida. Si contestaste que SI alguna pregunta, aclara tu respuesta con las dos secciones siguientes ¿Cuántas veces lo has hecho? Y ¿ Cuándo fue la última vez?, marca solo una opción por sección. Si contestaste que NO pasa a a la siguiente pregunta. Contesta la pregunta 13 marcando sólo una opción de respuesta según aplique.

Nombres y apellidos:		Edad:		Sexo (H / M)		Fecha:		Grado:		Sección:			
N°	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito pero sin querer quitarte la vida?	¿Algun a vez?		Cuántas veces lo has hecho?				Cuándo fue la última vez?					
		NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20	Hoy	Esta semana	Est e me s	Est e Añ o	+ de 1 año
1	Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (sin sangrar)	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
3	Quemarte (con cigarrillo u otro objeto	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
4	Impediste que sanaran tus heridas	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
5	Sacarte sangre	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
7	Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte un moretón o cicatriz	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas)	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anotála aquí)	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	NO	SI	1	2 - 5	6 - 10	+ 10	+ 20					
13	Sí alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas, ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez?. Marca una de la opciones	Nunca lo he hecho		9 años ó Menos	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 ó mas	

Apéndice 3 Solicitud dirigida al director de la I.E.

Cusco, 26 de setiembre de 2023

Mg. ADVEN QUISPE CHACMANI

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 51014 ROMERITOS

De mi consideración:

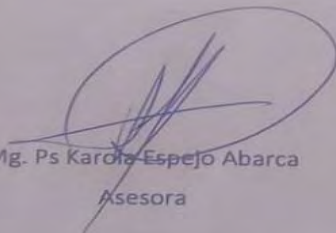
Me dirijo a usted y luego de saludarle, Yo Mg. Ps. Karola Espejo Abarca, en mi calidad de Asesora de Tesis, apelo a su digno despacho para SOLICITAR PERMISO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION (Cedula De Autolesiones Y Escala De Ideación Suicida) **estudiantes del nivel secundario de una Institución Pública de Cusco - 2023**

Esta petición, la formulo apelando a lo dispuesto por Ley Universitaria N° 30220 Artículo 48° y en mi calidad de docente de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y asesora de la investigación titulada "**CONDUCTA AUTOLESIVA CUTTING E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CUSCO - 2023**", desarrollada por las Bachilleres **Gabriela Felicitas Paucar Hanco y Nancy Yupanqui Flores** de la Escuela Profesional de Psicología UNSAAC.

Resaltamos que los procedimientos a realizar tanto como el manejo de los datos e información resultante se ajustarán a las normas metodológicas y éticas correspondientes, debiendo las tesis dejar una copia de los resultados logrados con la evaluación psicométrica.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente:



Mg. Ps Karola Espejo Abarca
Asesora



Recibido 04/10/2023
14:30 - Lir.

Apéndice 4 Consentimiento y asentimiento informado.

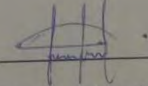
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Giano Nicolay Lazo Velasque, identificado con DNI 47320719 he sido informado(a) sobre la investigación realizada por los bachilleres en Psicología Gabriela Felicitas Paucar Hancco Y Nancy Yupanqui Flores con el tema "CONDUCTA AUTOLESIVA CUTTING E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA CUSCO - 2023", que se realizara con la participación de mi menor hijo en las aulas de la Institución Educativa.

Me han informado que la participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y que la información recaudada es de carácter confidencial y que los resultados servirán únicamente para la investigación.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo Si participe en esta investigación.

Cusco 10 de octubre del 2023


Firma del padre o apoderado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Gabriela Felicitas Paucar Hancco Y Nancy Yupanqui Flores estamos realizando una investigación cuyo objetivo consiste en determinar la relación entre "CONDUCTA AUTOLESIVA CUTTING E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA CUSCO - 2023" por lo que solicito su participación.

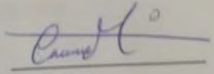
La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se utilizara con otro propósito fuera de la investigación. Ud puede suspender su participación en cualquier momento.

Cualquier duda o consulta durante su participación será contestada por el investigador.

Desde ya agradecemos su participación.

Si estas de acuerdo, completa y firma a continuación:

Yo Carmen Mendoza Luis con 14 años de edad, quiero participar en la investigación.


Firma del participante

Apéndice 5 *Aplicación de instrumentos*”

