



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del
Callao, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Atoche Cano, Sintique Glennys (orcid.org/0000-0002-5849-3931)

Zavaleta Briceño, Lizeth Karina (orcid.org/0000-0002-7844-6606)

ASESOR:

Mg. Velarde Camaqui, Davis (orcid.org/0000-0001-9064-7104)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres y hermanos por su apoyo, paciencia y ayuda incondicional que fue fundamental para el desarrollo de nuestra tesis.

A Dan Andrés que llegó a nuestras vidas para ser la motivación de esforzarnos.

A nosotras por nuestra perseverancia, dedicación y apoyo mutuo durante este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por su cuidado, protección y provisión a lo largo de estos años de estudios a pesar de las dificultades que se han presentado.

A mis padres y hermanos por su apoyo, fuerza y amor incondicional.

Y a mis asesores por compartir sus conocimientos, sobre todo su paciencia y comprensión.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.3.2 Muestra	14
3.3.3 Muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimiento	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba de normalidad de ideación suicida y cutting	19
Tabla 2 Correlación entre Ideación Suicida y Cutting	20
Tabla 3 Correlación entre Ideación suicida y las dimensiones de cutting	21
Tabla 4 Correlación entre Correlación entre Cutting e Ideación suicida positiva y negativa	22
Tabla 5 Nivel de Ideación Suicida	23
Tabla 6 Nivel de Cutting	24

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023. Este estudio fue de tipo básico, diseño cuantitativo correlacional, de corte transversal y muestreo no probabilístico por conveniencia. Estuvo conformado por una muestra de 513 estudiantes adolescentes del Callao, a quienes se le aplicaron los instrumentos de Positive and Negative Suicidal Ideation (PANSI) (Villalobos, 2009) y el Inventario de Detección de Cutting (IDCA) (Capaluque et al., 2019), ambas adaptadas a la población peruana. Se comprobó que existe relación moderada y directa entre ideación suicida y cutting ($p < .001$; $r = .59$; $r^2 = .3$) y entre sus dimensiones, aceptando las hipótesis propuestas en la investigación. Asimismo, se evidenció que casi la mitad de la población cuenta con un nivel alto en ideación suicida (46.6%), por el contrario, con respecto al cutting, cuenta con nivel no problemático (57.7%). Por ello se requiere tomar con más interés estos temas a modo de prevención y promoción direccionados a la ideación suicida y cutting, ya que, evidenciando su correlación podría ser una problemática constante en los estudiantes adolescentes de la Provincia Constitucional del Callao.

Palabras clave: Ideación suicida, cutting, correlación, adolescente.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between suicidal ideation and cutting in adolescents in Callao schools, 2023. This was a basic study, with a quantitative correlational design, cross-sectional and non-probabilistic convenience sampling. It consisted of a sample of 513 adolescent students from Callao, to whom the Positive and Negative Suicidal Ideation (PANSI) (Villalobos, 2009) and the Cutting Detection Inventory (IDCA) (Capa-Luque et al., 2019) instruments were applied, both adapted to the Peruvian population. It was found that there is a moderate and direct relationship between suicidal ideation and cutting ($p < .001$; $r = .59$; $r^2 = .3$) and between its dimensions, accepting the hypothesis proposed in the research. Likewise, it was evidenced that almost half of the population has a high level in suicidal ideation (46.6%), on the contrary, with respect to cutting has a non-problematic level (57.7%), therefore it is required to take with more interest these issues with prevention and promotion directed to suicidal ideation and cutting, since, evidencing its correlation could be a constant problem in adolescent students of the constitutional province of Callao.

Keywords: Suicidal ideation, cutting, correlation, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA, 2020), en conjunto con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020), Ministerio de Educación (Minedu, 2020) y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) realizaron una encuesta en el marco del SRAS-CoV-2, en el cual se evidenció que el 29.6% de los adolescentes que comprenden los años de 12 a 17 padecen en el ámbito emocional, evidenciando una afectación de salud mental de dicha población

El suicidio es toda acción que produce el fallecimiento de una persona, por voluntad propia. Sabiendo que este acto tiene impacto más en el ámbito social; donde resalta una conducta agresiva dejando de lado lo pasivo (Durkheim, 1991, citado en Quintanar, 2019).

Cañón y Carmona (2018) refirieron que la ideación suicida son las ideas constantes con la intención de suicidarse, con o sin preparación previa, de igual manera indican que la advertencia suicida tiene diferentes maneras de hacerse notar como la comunicación no verbal o verbal, además, es un aviso a una próxima conducta suicida en el futuro.

El cutting, según Cifuentes (2018) es un modelo de conducta; con la finalidad de apoyar al sujeto a dominar el dolor físico en vez del dolor emocional, produciendo la liberación de ansiedad con el objetivo de tolerar el daño psicológico.

Asimismo, Flores (2017) indicó que cutting se refiere a los cortes compulsivos, asimétricos y sin estética, pueden ser poco graves ya que no son con la finalidad de suicidarse, pero sí de liberar dolor emocional reemplazándolo con el dolor físico.

Las Naciones Unidas de la Infancia (2019) informó que la adolescencia es una etapa donde comprende desde las edades de los 10 años hasta los 19 años, donde

este período de cambios es muy importante para poder reafirmar, formar y establecer diversos parámetros para lo largo de su vida.

La adolescencia, según Moreno (2016) es el punto donde ocurren diversos cambios que alteran el crecimiento y formación de la persona de las cuales quedan marcados para siempre. Es la fase de pasar de la infancia hacia la adultez que comprende las edades desde los 11 hasta los 18 años, indicando que cada ser humano enfrenta diversas circunstancias en cada una de las etapas y mucho más en la transición de la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) cada año, más de 700000 individuos se suicidan o intentan suicidarse, que concierne a un fallecimiento cada 40 segundos. Cuando la OMS proclamó la pandemia en marzo del 2022, más personas experimentaron pérdida, sufrimiento y estrés. Concentrarse en prevenir el suicidio en las personas; es relevante para iniciar relaciones interpersonales, concientizar y proponer esperanza.

El Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) (2021) determinó que seis de cada diez adolescentes que fluctúan entre los 10 y 19 años fallecen por casos de violencia que generan autolesiones intencionales o sin intención, se halló que los adolescentes más vulnerables son los hombres.

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) (2021) informó que debido a la pandemia que se está atravesando ha influido de modo relevante en la salud mental de los ciudadanos, aumentando de 1.3% a 8.6% (555 000) los registros de pacientes con la idea de que “sería mejor estar muerto o deseaba estar muerto”. Y de 0.6% a 1.6% (103 000) las personas con pensamientos de acabar con su vida.

El Ministerio de Salud (MINSA) (2021) informó que, en los primeros cuatro meses del año más de 200 personas prefirieron culminar con sus vidas en el Perú, por lo tanto, para finalizar diciembre el porcentaje de suicidas obtuvo un crecimiento de 614 decesos que se registraron en todo el 2020, debido a la impresión de la pandemia por la COVID - 19 ya que provocó estrés crónico y ansiedad.

Debido a la investigación presentada y motivadas por la problemática social actual se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre ideación suicida y cutting en adolescentes de los colegios del Callao?

En el contexto social esta investigación se centró en los problemas de suicidio y autolesiones (cutting) debió a que las cifras estuvieron en aumento diariamente a nivel mundial, nacional y regional. Así mismo la investigación y respuestas podrán beneficiar a las instituciones educativas, padres de familia y psicólogos para poder prevenir y estar alertas frente a esta problemática.

En cuanto a lo práctico fue conveniente porque contribuyó en el ámbito psicológico a nuevas investigaciones en el Perú con el Instrumento PANSI de Ideación suicida, específicamente en adolescentes; además ayudó a detectar desde un inicio las manifestaciones de autolesiones (cutting).

En cuanto al aspecto teórico, el estudio buscó establecer nuevas definiciones con los cuestionarios aplicados y los resultados encontrados se podrá orientar a las siguientes generaciones de especialistas en psicología; por ende, se busca que la investigación presentada sea tomada como referencia para próximos estudios.

También, presentó un aporte metodológico con nuevas definiciones donde determinó la relación que existe entre las dos variables, además fue un impulso a nuevas investigaciones con estudiantes adolescentes, ya que en esta etapa las personas son más vulnerables a los cambios emocionales.

Como objetivo general se estableció la relación entre ideación suicida y detección de cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2022. Así, también se sugirieron los siguientes objetivos específicos donde se estableció la asociación entre ideación suicida y mecanismo de autolesiones, respuesta contingente para autolesionarse y autolesiones en personas significativas en adolescentes de colegios del Callao, se determinó la relación entre detección de cutting e ideación suicida negativa y positiva de colegios del Callao, identificar el nivel de ideación suicida en adolescentes de colegios del Callao y de igual manera, identificar el nivel de cutting en adolescentes de colegios.

Se propuso como hipótesis general, que existe asociación importante entre ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023 y como hipótesis nula se propuso que no existe asociación importante entre ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023. Así, también se propusieron hipótesis específicas que existe correlación importante entre ideación suicida y las dimensiones de cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023 y al referir a la hipótesis nula se propone que no hay relación significativa entre ideación suicida y las dimensiones de cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023. Existe relación significativa entre cutting y las dimensiones de ideación suicida en adolescentes de colegios del Callao, 2023 y en hipótesis nula no existe relación significativa entre cutting y las dimensiones de ideación suicida en adolescentes de colegios del Callao, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

De manera internacional se buscaron antecedentes que contengan las dos variables e instrumento de estudio, al no ser encontradas, se colocaron los antecedentes con una sola variable.

Khanal et al. (2022) tuvieron como finalidad identificar la prevalencia de conducta suicida y autolesiones no suicidas en adolescentes, con una población de 730 adolescentes de colegios nacionales y particulares en Nepal, Pokhara, se aplicaron los instrumentos de Evaluación funcional de automutilación, Escala de comportamientos suicidas revisado, RSE y BDI de los cuales obtuvieron como resultado que el 17,9% de estudiantes tienen comportamientos suicidas, también se identificó que las damas tienen un grado más alto que los varones en conductas suicidas ($\chi^2 = 30.26$, $p = .001$) y se estableció que existe relación entre las dos variables ($\chi^2 = 58.16$, $p < .001$). Se concluyó que el nivel de comportamiento suicida y autolesiones es alto en los adolescentes de esta población.

Czyz et al. (2021) tuvieron como objetivo señalar la relación que existe entre comportamientos e ideas suicidas y no suicidas en Estados Unidos. Se realizó en 78 adolescentes hospitalizados entre las edades de 13 y 17 años, la escala utilizada fue calificación de gravedad de suicidio Culumbia (C-SSRS) realizando encuestas diariamente. Se obtuvo como resultado que los pacientes con casos suicidas con más tiempo son de 2.54 e intensa 1.66 en asociación con sus grados típicos. Se concluyó que las variables cuentan con una destacada relación entre sí.

Ho et al. (2021) en su investigación tuvieron como finalidad determinar las bases neurobiológicas de los pensamientos y comportamientos suicidas en adolescentes en Estados Unidos. La población fue de 49 adolescentes diagnosticados con depresión y 21 sin diagnóstico. Los instrumentos que se aplicaron fueron, la escala de calificación depresiva, la Escala de clasificación de la gravedad suicida, entrevista de pensamientos y comportamientos suicidas y el cuestionario suicida – Junior los cuales obtuvieron como resultados que los pacientes depresivos con Ideación suicida y comportamientos suicidas tienen baja intensidad en el modo predeterminado ventral, todo lo contrario, con los pacientes sin diagnóstico (todos los $p < .043$), la conexión de red con menos intensidad se relaciona con la ideación suicidas y comportamiento suicidas ($p < .001$).

Se concluyó que la ideación suicida y las autolesiones sin intención de suicidarse tienen relación con las redes cerebrales.

Hermosillo et al. (2021) tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre variables afectivas, uso de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y las conductas suicidas en México. La muestra estuvo conformada por 8033 estudiantes secundaria, fue una investigación de corte transversal, se empleó el cuestionario estandarizado distribuido en líneas, obtuvieron como resultados que el 21% de la población tiene conductas suicidas, los cuales el 11% intentaron suicidarse, pero con baja intensidad, el 6% se autolesiona y el 4% intentaron suicidarse con alta letalidad, además el apego se relaciona con baja intensidad a las conductas suicidas. Se concluyó que las variables y el comportamiento suicida si tienen relación.

Asarnaow et al. (2020) tuvieron como objetivo identificar el desarrollo de las autolesiones en adolescentes con alteraciones de sueño en Estados Unidos. La población fue de 101 adolescentes con alta posibilidad de suicidio (depresión y comportamientos suicidas). Se utilizó el instrumento de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y entrevistas longitudinales. El 81.2% de adolescentes cuenta con trastorno de sueño, el resultado se relacionó con los rangos altos de autolesiones e intentos de suicidio. Durante los 6 y 12 meses de seguimientos los adolescentes presentaron el 45% y 33.7% de autolesiones. En conclusión, se halló la importancia del trastorno de sueño en relación a las conductas suicidas.

De manera nacional se buscaron antecedentes que contengan las dos variables e instrumento de estudio, al no ser encontradas, se colocaron los antecedentes con una sola variable.

Huamani et al. (2021) identificaron la conexión entre ideación suicida y funcionamiento familiar, la población fue conformada por 438 alumnos de secundaria en Villa el Salvador, entre 12 y 17 años. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Ideación Suicida (SS-I) y la Escala de Apgar Familiar. Como resultados se obtuvieron que los adolescentes tuvieron un nivel leve de 34.0% en

disfuncionamiento familiar y un rango promedio de 40.6% en ideación suicida, también se demostró la conexión que existe entre las variables ($p=.000$). Se concluyó que, si el nivel es alto en funcionamiento familiar, entonces el nivel de ideación suicida disminuye.

Cabrera (2021) tuvo como finalidad identificar la conexión entre comportamientos y pensamientos suicidas, el estudio se realizó en 459 entre los 12 y 17 años de edad, como instrumento se utilizó el Cuestionario de autolesiones en español (SHQ-E), como resultado obtuvieron que el 29.8% tuvo ideas de autolesiones, el 23% ideaciones suicidas y el 19.8% se autolesiona, además el 61.5

% de comportamientos auto lesivas es de cortes en la piel, siendo el índice más elevado en mujeres que en varones. Se concluyó que existe conexión entre comportamientos y pensamientos suicidas.

Eguía et al. (2020) identificaron el enlace entre ideación suicida y estilos parentales disfuncionales en su investigación, la población fue de 512 adolescentes con o sin autolesiones entre las edades de 14 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de estudio parentales disfuncionales de Parker y la escala de ideación suicida de Beck y Kovac. Los resultados del estudio fueron que el 50 % tienen un nivel medio - alto en disfuncionalidad con el padre y el 70 % indicó disfuncionalidad con la madre, además el 52% tienen un nivel moderado- grave en ideaciones suicidas y el 40.8% afirma que se realizaron autolesiones. En conclusión, sí existe conexión entre las variables. Además, adolescentes con autolesiones tienden a tener un nivel alto en disfuncionalidad con sus padres.

Gallegos-Santos et al. (2018) tuvieron como finalidad identificar la asociación entre autolesiones y la personalidad. La población estuvo conformada por 997 escolares entre los 13 y 18 años de colegios de Arequipa. como instrumentos se utilizaron el (MAPI) Escala de personalidad para adolescentes de Millon, SubEscala de autolesiones y pensamientos auto lesivos. Como resultados se obtuvieron que el 34.9% adolescentes presentan pensamientos auto lesivos, el 27.9% de los participantes se autolesiona y el 39.9% indica que el motivo con más relevancia son los problemas familiares. Además, se determinaron que los estilos más frecuentes de personalidad fueron sensibles ($r= .293$; $p< .001$), inhibido ($r= .203$; $p< .001$), violento

($r = .149$; $p < .001$) y son los que más se entrelazan con las autolesiones. Se concluyó que existe la relación entre las conductas autolesivas y estilos de personalidad.

Roggero (2017) tuvo como objetivo de investigación definir la asociación entre ideación suicida y tipos de afrontamientos, en adolescentes de secundaria en la UGEL de Chimbote. Fue un estudio cuantitativo de tipo correlacional, la población fue de 523 estudiantes de secundaria, se aplicaron los instrumentos ACS Frydenberg (1993) y La Escala de Ideación suicida de Beck (1979). Como resultados principales obtuvieron que las dos variables sí tienen relación significativa ($p = .000$), según los resultados de la *d* de Somer. Se concluyó que disminuye las ideas suicidas, cuando logran afrontar el problema.

Por otra parte, se utilizaron las siguientes teorías explicando la ideación suicida y cutting:

Se consideró la teoría cognitivo conductual de Beck (1978) quien explica la ideación suicida mediante el enfoque cognitivo con tres fases, como los pensamientos negativos hacia su propia persona, la sociedad y su futuro, el esquema cognitivo basado en la interpretación negativa y los errores cognitivos que mantiene la distorsión de la información.

Además, Beck (Gálvez, 2009) indicó que cada persona desarrolló un esquema a partir de su propia visión interna y a otros en el ambiente; el esquema afecto lo que percibe como importante. Bajo esta concepción, cuando la persona tiene una psicopatología, el esquema se identificó como desadaptado y a partir de este estado, la persona puede cambiar la manera en la cual procesó la información, la forma en la cual se comportó, entre otros aspectos.

Joiner (2005) explica la teoría interpersonal del suicidio, la cual refleja el proceso del suicidio en 3 elementos, la primera el sentimiento de soledad permanente en distintas situaciones, la segunda el individuo cree que dificulta con su presencia la vida de las personas que le rodean, y, por último, la persona

experimenta sentimientos de desesperanza y dolor físico o emocional. Todos estos elementos llevan a los pensamientos y acciones suicidas.

También Joiner (2005, citado en Álvarez, 2017) habló del deseo de la propia muerte, la cual está compuesta por los estados cognitivos y afectivos, donde se perciben como una carga para los demás, sienten odio a sí mismos tienen la impresión de ser una molestia para los demás, asimismo la sensación de no pertenencia aflora sentimientos de soledad y aislamiento social. Este modelo explicó que estas dos fases no son suficiente para incentivar el deseo de morir, pero juntos facilitan la activación de ideaciones suicidas, y que adicional a la capacidad adquirida para el suicidio puede ser letal.

La teoría del comportamiento suicida de Linehan (1981) presenta dos fases cruciales a interpretar en el estudio de suicidio. En primer lugar, sostiene que las actitudes suicidas son una respuesta aprendida para conllevar el sufrimiento sentimental. En segundo lugar, se argumenta que es necesario tener en cuenta los cuatro factores en el estudio del comportamiento suicida: como los sentimientos, los factores contextuales de la sociedad, la cognición y actitudes evidentes. En cuanto a los factores contextuales, Linehan demuestra 4 factores: los motivos de origen, que incluyen entornos perjudiciales para la niñez; los acontecimientos desfavorables, como situaciones estresantes, la ausencia de soporte social; y la interpretación a modelos suicidas. Al abordar estos cuatro factores, se puede obtener una comprensión más completa del comportamiento suicida.

Por otro lado, el cutting, se explica a través de la teoría del Socio construccionismo de Bruner (1998) indica que Vygotsky da importancia al efecto que tiene el lenguaje sobre la naturaleza de cada individuo. Bruner enfatiza que el lenguaje cambia y transforma según el ambiente social donde se encuentra, lo rodea y pertenece.

Gergen (2007) indica que hay un ascenso de violencia a nivel mundial y que son edificadas mediante la relación o comunicación con las personas, donde cada uno fabrica lo que va a vivir de acuerdo con el ambiente que lo rodean basándose en el construccionismo social, indicando que las personas se autolesionan por lo construido a través de su relación social.

Capa-Luque et al. (2019) Explican el "cutting" como actos autolesivos identificándose como quemadura y cortes en la piel descontroladamente, con el propósito de ignorar ideas negativas y dolorosas sobre sí mismo, la sociedad y el futuro. Consideran importante destacar que el "cutting" no tiene como objetivo principal suicidarse, pero sí puede aumentar el riesgo de ello, al estar vinculado con aliviar emociones dañinas o insoportables y así mismo reemplazarla con el dolor físico que puede sentir la persona al practicar cutting.

Para identificar una teoría que respalde toda la investigación se utilizó la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1973; 1986) donde define el origen social y el dominio que causa en los pensamientos de inspiración, la consecuencia y el comportamiento de las personas; nos da a conocer que la conducta se adquiere por medio del diario vivir y por el ejemplo a su alrededor; donde dicha expresión con un grado de intensidad puede herir, causar dolor y va motivado con un rango de intencionalidad, donde la conducta está entrelazada con el ambiente y el factor personal. La autorregulación y autorreflexión tiene un papel esencial en el factor cognitivo.

Osman et al (2003) indicó que las dimensiones del instrumento PANSI fueron la ideación suicida positiva donde se entiende diversas ideas en función a la prevención del suicidio como, el autocontrol, confianza propia y proyección positiva. En cuanto a la ideación suicida negativa se centra en identificar las conductas de riesgo suicida tales como el fracaso, desesperanza y frustración.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC, 2020) informó que este tipo de investigación estuvo guiada a un estudio más exacto por la comprensión, la observación y conexiones de los aspectos más importantes. También es cuantitativa, Sarduy (2007) indicó que este tipo de investigaciones buscó recolectar, desarrollar y examinar información numérica o cuantitativa sobre variables establecidas con antelación.

Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue transversal, Asimismo Rodríguez y Mendivelso (2018) indicaron que el diseño de investigación transversal es un estudio observacional con un objetivo analítico y descriptivo, donde no se realiza una intervención sino la medición de las variables.

El estudio es correlacional, así Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indicaron que el objetivo es determinar la conexión que tienen dos o más temas, variables o ideas en un entorno peculiar.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Ideación suicida

Definición conceptual

Villalobos-Galvis (2009) definió a la ideación suicida como un espectro, indicó que la conducta suicida tiene niveles de gravedad, donde las ideas fueron la base, siguen las tentativas y se termina con el acto suicida.

Definición Operacional

Son las puntuaciones del formulario PANSI donde indican que sus respuestas son formuladas por cada una de las dimensiones, en base a la escala de Likert.

Dimensiones

Posee dos dimensiones, Ideación suicida Negativa con 8 ítems de las cuales son: 1. ¿has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti? 3. ¿pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro? 4. ¿te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto? 5. ¿pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida? 7. ¿pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal? 9. ¿pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso? 10. ¿pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte? 11. ¿te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento? y la segunda Ideación suicida Positiva con 6 ítems estos son: 2. ¿has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida? 6. ¿tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías? 8. ¿te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo? 12. ¿tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida? 13. ¿sentiste que valía la pena vivir la vida? 14. ¿tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?

Escala de medición

Es una escala tipo Likert (ordinal) donde se mide las dos escalas de manera diferente, en ideación suicida negativa se califica de manera directa donde nunca vale (0), rara vez (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4) y en ideación suicida positiva: Se verifica el resultado de forma inversa, donde nunca vale (4), rara vez (3), algunas veces (2), casi siempre (1) y siempre (0)

Variable 2: Cutting

Definición conceptual

Capa et. al (2019) indicaron que el cutting es una conducta auto lesiva realizándose daño hacia sí mismo, presentando cortes, intoxicación o quemaduras; con el objetivo así bloquear los diversos pensamientos negativos de sí mismo hacia las personas que los rodean.

Definición Operacional

Es el puntaje total que se obtiene a partir de las dimensiones del Inventario de Detección de Cutting en adolescentes, medida por una escala dicotómica.

Dimensiones

Cuenta con tres dimensiones, la primera dimensión habla sobre el mecanismo de autolesiones con 10 ítems, los cuales son: Yo me he quemado y no fue por accidente, me he golpeado últimamente me suelo dañar la piel con mis uñas, los problemas con mi entorno me llevan a autolesionarme, siento tranquilidad cuando me autolesiono, cometí varios errores por eso me autolesiono, mis amigos y yo tenemos una cicatriz de pacto, últimamente me lastimo con objetos puntiagudos, mi cuerpo tiene arañazos y las marcas de pellizcos en mi cuerpo son hechos por mí. La segunda dimensión es respuesta contingente para autolesionarse con 7 ítems y estos son: para no lastimar a otros me lastimo a mí mismo(a), me autolesiono porque me siento mal conmigo mismo(a), mis compañeros del colegio se autolesionan conmigo, soy culpable y merezco castigarme, mi novio y yo tenemos las mismas marcas de pacto de amor, he intentado dejar de cortarme la piel y me arranco los bellos púbicos, hasta lastimarme y para finalizar la tercera dimensión es las autoagresiones en personas significativas con 3 ítems estos son: busco diversos objetos para cortarme la piel, cuando pierdo el control me autolesiono y últimamente me he cortado la piel.

Escala de medición

Es una escala tipo dicotómica, donde “sí” vale (1) y “no” vale (0)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Arias-Gómez et al. (2016), referente a la población, indicaron que es un grupo concreto, accesible y limitado, que establece el referente para la discusión de la muestra, además tuvo un conjunto de características establecidas. La población fue conformada por 64000 estudiantes (Dirección Regional de Educación Callao [DREC], 2022). De igual manera Ventura (2017) hace referencia que la población fue definida como un grupo de componentes que abarcan distintos indicadores que se procura investigar.

3.3.2. Muestra

La Institución Nacional de Estadística y Geografía (INEGI,2011) explicó que la muestra es una parte de la población del proyecto, donde su objetivo fue aclarar el esquema de muestreo que se va a utilizar, establecer el tamaño y el procedimiento de la muestra que se escoge. La determinación y el tamaño de la muestra contemplan la selección de cada una con las unidades de observación que están incluidas. De igual manera García et al. (2013) indican que es el valor de una operación matemática, donde brinda un resultado con un nivel de confiabilidad y un margen de error, con el objetivo que la investigación sea válida y confiable. En esta investigación se contó con la participación de 513 personas.

3.3.3. Muestreo

Para esta investigación se propuso el muestreo no probabilístico por conveniencia, son algunos casos de la población determinada que aceptó ser parte de la investigación y elegidos según los criterios de inclusión y exclusión (Otzen y Manterola, 2017). Además, fue por conveniencia, debido a que todas las personas colaboraron de forma voluntaria en el estudio (Crespo y Salamanca, 2007).

Criterios de Inclusión

- Ser adolescente (13 a 17 años).
- Estudiar en colegios del Callao.

- Completar el formulario.
- Completar el asentimiento informado.
- Alumnos del Callao.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no cumplan con el asentimiento informado.
- Adolescentes que no sean estudiantes del Callao.
- Fuera del rango de edad.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta, De Barrera (2000) determinó que la encuesta son formularios, instrumentos y escalas psicológicas, registrando los resultados mediante lápiz y papel.

Se pudo indicar que es una técnica cuantitativa, cuyas respuestas sirvieron para la obtención de datos, lo cual, de manera ordenada, ayudaron a medir las diferentes variables como parte de una problemática que ha sido previamente establecida (Roldán y Fachelli, 2016).

Variable I: Ficha Técnica

Positive and Negative Suicidal Ideation – PANSI

Autor	: Augustine Osman, PhD., ABAP.
Año	1998
Adaptación	: Fredy Hernán Villalobos Galvis.
Año	: 2009.
Procedencia	: Colombia
Tiempo	: 8 minutos
Población	: Todo tipo de población

Finalidad : Medir de forma contemporánea, factores de peligro y de apoyo frente a las ideas suicidas.

Propiedades psicométricas originales

El instrumento Inventario de Ideas Suicidas Positivas y Negativas (PANSI) de las cuales 6 ítems pertenecen a la dimensión ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 ítems están dentro de la dimensión ideación suicida negativa (factores de riesgo), el cual evalúa que con tanta frecuencia la persona ha tenido cada uno de los 14 ítems durante las dos últimas semanas. Este instrumento evidenció que los coeficientes de consistencia interna fueron mayores a .8 y donde cuenta con evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante). (Osman et al. 2003).

Propiedades psicométricas adaptación

Montes (2021) realizó un estudio psicométrico donde se tuvo una confiabilidad por el índice de Omega, valores de .81 a .89 y referente a la validez los valores fueron los siguientes: ajuste global X^2/gl de 2.97, RMR de .029, GFI de .96, NFI de .93 y RFI de .93.

Propiedades psicométricas del estudio piloto

Se realizó el análisis factorial confirmatorio, donde los valores fueron aceptables para continuar con la confiabilidad.

Referente a la confiabilidad se utilizó el Alpha de Cronbach con un coeficiente de .877, Omega de McDonald un coeficiente de .876. En la primera dimensión de Ideación suicida positiva $\alpha = .671$ y $\omega = .678$ y la segunda dimensión Ideación Suicida Negativa $\alpha = .936$ y $\omega = .938$, siendo las dimensiones aproximadas .7 considerándose confiable (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Variable II: Ficha técnica

Inventario de Detección de Cutting (IDCA).

Autor del cuestionario : Walter Capa-Luque, Alyssa Bendezú y Nathaly Fuentes P.

Año	2019
Tiempo	: 10 minutos
Población	: Adolescentes de 12 - 17 años
Finalidad	: Identificar conductas auto lesivas en adolescentes, buscar el alivio de las emociones negativas o los conflictos con las relaciones interpersonales que se presentan en la etapa de adolescentes. Individual y colectiva.

Propiedades psicométricas adaptación

El instrumento Inventario de Detección de Cutting (IDCA) fue elaborado por Capaluque et al. (2019). Este cuestionario inicialmente estaba conformado 54 ítems y 3 dimensiones, luego de diferentes análisis psicométricos quedaron 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones; la primera dimensión corresponde a mecanismo de autolesiones con 10 ítems, la segunda dimensión corresponde a respuesta contingente para autolesionarse con 7 ítems y por último la dimensión de autoagresiones en personas significativas con 3 ítems, con una forma de respuesta dicotómica. Este instrumento demostró tener un alto coeficiente de consistencia interna superior a .9 y la validez del constructo se obtuvo un resultado de $(SB\chi^2(167) = 189.2159, p = .114)$ indicando que el modelo tiene buen ajuste y es válido.

Propiedades psicométricas del estudio piloto

Se realizó el análisis factorial exploratorio, donde se han propuesto 6 modelos buscando que se cumplan los valores adecuados. Para la confiabilidad se utilizó el Alpha de Cronbach con un coeficiente de .890, Omega de McDonald un coeficiente de .888. En la primera dimensión de mecanismo de autolesiones $\alpha = .812$ y $\omega = .812$, la segunda dimensión respuesta contingente para autolesionarse $\alpha = .753$ y $\omega = .759$, la tercera dimensión autoagresiones en personas significativas $\alpha = .473$ y $\omega = .494$, siendo las dos primeras dimensiones mayor a .7 considerándose confiable (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

3.5 Procedimiento

Como primer paso, fue el permiso a cada uno de los autores de los instrumentos que se utilizó tanto de ideación suicida (PANSI) y del inventario de detección de cutting (IDCA) donde se logró obtener el permiso de cada uno de ellos. El segundo paso fue proceder con la elaboración del formulario de recojo de datos vía virtual mediante la aplicación Google Formulario y de manera física con encuestas del instrumento, donde se le menciona su participación de manera voluntaria, de igual manera contó con el asentimiento informado y las respectivas instrucciones. Luego de terminada su elaboración se procedió con la aplicación de los cuestionarios; como tercer paso después de difundir el formulario se realizó el Excel con los resultados de la encuesta, donde también se utilizó el programa estadístico de JAMOVl para poder identificar y sacar la confiabilidad, validez de constructo, análisis factorial, etc., del formulario aplicado y poder obtener los resultados verificando el índice de estas dos variables que afectan a los adolescentes a nivel Región Callao.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados de los instrumentos aplicados fueron procesados en el programa estadístico JAMOVl con el objetivo de obtener el análisis de la base. Así mismo, para determinar la confiabilidad, validez y los niveles de cada variable.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se desarrolló bajo los códigos de ética APA que establecen reglas y normas para los psicólogos de responsabilidad profesional, así mismo se empleó los códigos de ética del Colegio de Psicólogos donde se buscó que las aspiraciones personales y sociales sean de beneficencia para cada individuo dejando de lado la maleficencia. También se utilizaron los códigos de ética de la Universidad César Vallejo que procuran el bienestar y la autonomía de los participantes ya que serán libres de escoger si participaran en la investigación, además de resaltar los valores de honestidad y responsabilidad de los investigadores, de igual manera presentar transparencia en los resultados de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de ideación suicida y cutting

Descriptivas

	IDEACIÓN SUICIDA	CUTTING
W de Shapiro-Wilk	.941	.805
Valor p de Shapiro-Wilk	<.001	<.001

En la Tabla 1 se observa el valor p de Shapiro - Wilk siendo este menor a .05, donde se demuestra que es no paramétrico, por lo tanto, se utilizará Spearman para los resultados.

Tabla 2*Correlación entre Ideación Suicida y Cutting*

		Cutting
	r^2	.3
Ideación Suicida	Rho de Spearman	.59
	valor p	<.001

En la Tabla 2 se demuestra la relación entre las dos variables de Ideación Suicida y Cutting, donde, a través de la prueba estadística no paramétrica de Spearman se obtuvo que sí existe correlación ($p < .05$), siendo esta correlación moderada y directa ($r = .59$) con un tamaño de efecto mediano ($r^2 = .3$). Por tanto, se tiene la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y tomar la hipótesis del investigador: "Existe relación significativa entre ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del callao".

Tabla 3*Correlación entre Ideación suicida y las dimensiones de cutting*

		<i>Mecanismo de autolesiones</i>	<i>Respuesta contingente para autolesionarse</i>	<i>Autolesiones en personas significativas</i>
	r^2	.3	.3	.3
Ideación Suicida	Rho de Spearman	.55	.55	.52
	valor p	< .001	<.001	<.001

En la Tabla 3 muestra la correlación de Ideación Suicida con la dimensión mecanismo de autolesiones, donde a través de la prueba estadística no paramétrico de Spearman se obtuvo que si existe correlación ($p < .05$), siendo esta correlación directa y moderada ($r = .55$) con un tamaño efecto mediano ($r^2 = .3$), referente a la correlación entre ideación suicida y la dimensión respuesta contingente para autolesionarse, a través de la prueba estadística no paramétrico de Spearman se obtuvo que si existe correlación ($p < .05$), siendo esta correlación directa y moderada ($r = .55$) con un tamaño efecto mediano ($r^2 = .3$), por la conexión entre ideación suicida y autolesiones en personas significativas, a través de la prueba estadística no paramétrico de Spearman se obtuvo que si existe relación ($p < .05$), siendo esta correlación directa y moderada ($r = .52$) con un tamaño efecto mediano ($r^2 = .3$). Se llega a la conclusión que se tiene la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y tomar la del investigador: "Existe relación significativa entre Ideación suicida y las dimensiones de cutting en adolescentes de colegios del Callao".

Tabla 4*Correlación entre Correlación entre Cutting y dimensiones de Ideación Suicida.*

		Ideación suicida positiva	Ideación suicida negativa
	r ²	.1	.4
Cutting	Rho de Spearman	.368	.612
	valor p	<.001	<.001

En la Tabla 4 se da a conocer la conexión entre Cutting e Ideación Suicida Positiva, donde a través de la prueba estadística no paramétrico de Spearman se obtuvo que si existe relación ($p < .05$), siendo esta correlación directa y baja ($r =$

.368) con un tamaño efecto pequeño ($r^2 = .1$), referente a la correlación entre Ideación Suicida Negativa y cutting; donde a través de la prueba estadística no paramétrico de Spearman se obtuvo que si existe correlación ($p < .05$), siendo esta correlación directa moderada ($r = .612$) con un tamaño efecto mediano ($r^2 = .4$). Por tanto, se tiene la suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y tomar la hipótesis del investigador: "Existe correlación significativa entre Cutting y las dimensiones Ideación suicida en adolescentes de colegios del Callao".

Tabla 5*Nivel de Ideación Suicida*

Ideación Suicida	Frecuencia	% del Total
Muy bajo	34	6.6%
Bajo	39	7.6%
Promedio	159	31%
Alto	42	8.2%
Muy alto	239	46.6 %

En la Tabla 5 se demuestra que los estudiantes presentan un nivel muy alto en ideación suicida donde tienen un nivel de 46.6%, un nivel promedio de 31% y solo el 6.6% presenta un nivel muy bajo.

Tabla 6*Nivel de Cutting*

Cutting	Frecuencia	% del Total
No problemático	296	57.7 %
Riesgo moderado	70	13.6 %
Problema considerado	117	22.8 %
Clínicamente significativo	30	5.8 %

En la Tabla 6 se observa los niveles de Cutting donde indica que el 57.7% de la población cuenta con un nivel no problemático, el 13.6% cuenta con un nivel de riesgo moderado, el 22.8% tiene un nivel problema considerado, no obstante, solo el 5.8 % de la población cuenta con un nivel clínicamente significativo.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023; hallándose que sí existe correlación entre las dos variables de manera positiva con un grado moderado y directo, con un tamaño de efecto mediano ($p < .001$; $r = .59$; $r^2 = .3$); por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación. De manera internacional; se obtuvieron resultados similares como la investigación de Czyz et al. (2021), en Estados Unidos, donde determinaron que sí existe relación entre sus variables, ideas suicidas y comportamientos suicidas. De igual manera, Ho et al. (2021) en Estados Unidos hallaron en su investigación que la ideación suicida y autolesiones sin intención de suicidarse sí tienen correlación. En el plano nacional, Eguía et al. (2020) identificaron relación entre las variables Ideación suicida y estilos parentales disfuncionales. Desde el punto de vista teórico Bandura (1973; 1986) define la teoría Social Cognitiva como la conducta se adquiere por medio del diario vivir y por el ejemplo a su alrededor; donde dicha expresión con un grado de intensidad puede herir, causar dolor y va motivado con un rango de intencionalidad, donde la conducta está entrelazada con el ambiente y el factor personal. La autorregulación y autorreflexión tiene un papel esencial en el factor cognitivo. De acuerdo con los resultados relacionados con los pocos antecedentes de la investigación, se puede resaltar la importancia de más estudios con ambas variables mencionadas, observando la correlación significativa entre sí. Además, se podría considerar que las personas que se cortan sin tener la intención exacta de suicidarse de igual manera podrían llegar a los pensamientos o planificación concreta del suicidio.

Iniciando con el objetivo específico estuvo enfocado en encontrar la relación entre ideación suicida y mecanismos de autolesiones, respuestas contingentes, autoagresiones en personas significativas, donde se valida la existencia de correlación entre la primera variable y las dimensiones de la segunda variable ($p < .05$). A nivel internacional Khanal et al. (2022) realizaron un estudio en Nepal, donde su objetivo era identificar la prevalencia de conducta suicida y autolesiones no suicidas en adolescentes obteniendo la información que sí existe relación entre las dos variables, indicando el nivel de comportamiento suicida es alto en dicha población. A nivel nacional Huamani et al. (2021) realizaron su estudio

en Arequipa donde su finalidad era verificar la conexión entre ideación suicida y disfuncionamiento familiar, concluyendo que mientras más alto el nivel de funcionamiento familiar baja el nivel de ideación suicida, por lo tanto, se relaciona la dimensión autoagresiones en personas significativas con la variable disfuncionamiento familiar. Desde el punto de vista teórico, Linehan (1981) muestra que, en primer lugar, el sufrimiento emocional es una de las respuestas de un comportamiento suicida aprendido; en segundo lugar, indica que se deben tener presente las cuatro causas de un comportamiento suicida, las emociones, los factores contextuales del ambiente, la cognición y el comportamiento. En cuanto a los aspectos contextuales plantea las causas distales, que incluyen ambientes dañinos en la infancia; los eventos adversos, como eventos estresantes de la vida; la carencia de apoyo social; y la exposición a modelos suicidas. Como se evidenció en los resultados que existe correlación entre ideación suicida y las dimensiones de cutting, además verificando los estudios previos se recalcó la importancia del contexto familiar en la infancia de una persona para así prevenir comportamientos (autolesiones) e ideas suicidas.

En el segundo objetivo específico se determina la existencia de la correlación entre Cutting e ideación suicida positiva y negativa, las cuales son las dimensiones de la variable ideación suicida. A nivel Internacional se vuelve a citar a Czyz et al. (2021), en Estados Unidos, donde indican que sí existe relación entre sus variables, ideas suicidas y comportamientos suicidas. A nivel nacional, Roggero (2017) realizó una investigación con términos similares, hallando la relación existente entre ideación suicida y estilos de afrontamiento improductivo, en la cual se basan en el modelo cognitivo conductual al igual que esta investigación, donde Beck (1978) explica la ideación suicida en el enfoque cognitivo con tres fases, como los pensamientos negativos hacia su propia persona, la sociedad y su futuro, el esquema cognitivo basada en la interpretación negativa y los errores cognitivos que se mantiene la distorsión de la información. A pesar de que no hay investigaciones con la variable y dimensiones iguales al estudio presentado, sí existe un enfoque teórico similar a las investigaciones previas. Por ello, al ver la carencia de estudios relacionados con cutting y las dimensiones de ideación suicida se propone mayor interés en nuevas investigaciones reforzando

positivamente la interpretación de uno mismo para no llegar a una distorsión del pensamiento concluyendo este en comportamientos suicidas en adolescentes.

El tercer objetivo específico estuvo enfocado a conocer el nivel de ideación suicida, donde se encontró que los estudiantes presentan un nivel muy alto en ideación suicida con el 46.6%, un nivel promedio de 31% y solo el 6.6% presenta un nivel muy bajo. En el ámbito nacional, Eguía et al. (2020), en su investigación, demostró la relación entre ideación suicida y estilos parentales disfuncionales, donde el 52% de su población presenta un nivel moderado grave en ideaciones suicidas. Por otro lado, Cabrera (2021) tuvo como objetivo identificar si hubo alguna diferencia en autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas, donde se obtuvo que el 23% de adolescentes presentan ideas suicidas. Desde el contexto teórico, Joiner (2005) explica la teoría interpersonal del suicidio, donde el sentimiento de soledad es permanente en distintas situaciones, también el individuo piensa que mortifica con su presencia la vida de las personas que le rodean, y por último, la persona experimenta sentimientos de desesperanza y dolor físico o emocional. Todos estos elementos llevan a los pensamientos y acciones suicidas. De acuerdo con los resultados de esta investigación es preocupante el alto nivel de ideación suicida que presentan los estudiantes de colegios del Callao, ya que, un adolescente que manifiesta este tipo de ideas suicidas se encuentra en una fase de soledad, desesperanza e inconformidad consigo mismo.

El cuarto objetivo específico buscó hallar el nivel de cutting en adolescentes, donde se demostró que el 57.7% de la población cuenta con un nivel no problemático, el 13.6% cuenta con un nivel de riesgo moderado, el 22.8% tiene un nivel problema considerado, no obstante, solo el 5.8 % de la población cuenta con un nivel clínicamente significativo. A nivel nacional, Asarnaow et al. (2020) tuvieron como finalidad identificar el desarrollo de las autolesiones en adolescentes con alteraciones de sueño. Donde también demostraron que durante los 6 y 12 meses de seguimiento a los adolescentes presentaron el 45% y 33.7% de autolesiones. Además, Hermosillo et al. (2021) evaluaron la asociación de las variables afectivas y el uso de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y las conductas suicidas. Donde también demostraron que el 21% de la población tiene conductas suicidas, los cuales el 11% intentaron suicidarse, pero con baja intensidad, el 6% se autolesionaba y el 4% intentaron suicidarse con alta letalidad. A nivel nacional,

Cabrera (2021) quien tuvo como finalidad identificar si hay diferencias en autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas, como resultado obtuvieron que el 29.8% tuvo ideas de autolesiones y el 19.8% se autolesiona, además el 61.5% de comportamientos auto lesivos es de cortes en la piel. Así mismo, Eguía et al. (2020) tuvieron el objetivo de identificar la relación entre ideación suicida y estilos parentales disfuncionales en su investigación, los resultados relevantes fueron que 40.8% afirma que se realizaron autolesiones. De igual manera, Gallegos-Santos et al. (2018) tuvieron como finalidad identificar la asociación entre autolesiones y la personalidad. Como resultados se obtuvieron que el 34.9% de adolescentes presentan pensamientos auto lesivos, el 27.9% de los participantes se autolesiona. Desde el punto de vista teórico, Gergen (2007) explica las autolesiones a través del socio construccionismo donde indica que las personas se autolesionan por conductas aprendidas mediante la relación o comunicación con las personas de su entorno social, donde cada uno construye su vivencia de acuerdo al ambiente que lo rodea. Si bien es cierto que según los resultados del estudio actual no existe un nivel alto en cutting, se verifico en anteriores investigaciones los porcentajes van aumentando, además, el cutting puede verse reflejado no solo en el dolor físico, sino, también en la liberación del dolor emocional, el cual se basa a experiencias vividas en un contexto social distorsionado a la realidad de cada individuo, por el cual un adolescente puede ser fácilmente orientado a imitar ciertas actitudes que puedan ser perjudiciales para su salud física y psicológica.

VI. CONCLUSIONES

Primera, la ideación suicida y cutting se relacionan entre sí de manera positiva con un grado moderado y directo, con un tamaño de efecto mediano ($p < .001$; $r = .59$; $r^2 = .3$), en adolescentes de colegios del Callao.

Segunda, se encontró que existe correlación moderada, directa y con tamaño efecto mediano entre ideación suicida y las tres dimensiones de cutting ($p < .001$), en adolescentes de colegios del Callao.

Tercera, se demostró que si existe correlación directa entre la variable cutting y las dos dimensiones de la variable ideación suicida ($p < .001$), en adolescentes de colegios del Callao.

Cuarta, la ideación suicida se presentó en un nivel muy alto (46.6%), el nivel promedio de 31% y tan solo el 6.6% en un nivel muy bajo, en adolescentes de colegios del Callao.

Quinta, la población cuenta con un nivel no problemático, cutting se presentó con un 57.7%, el 13.6% cuenta con un nivel de riesgo moderado, el 22.8% tiene un nivel problema considerado, no obstante, solo el 5.8 % de la población cuenta con un nivel clínicamente significativo.

VII. RECOMENDACIONES

Los alumnos

Se les recomienda a los adolescentes incluidos en la problemática, trabajar en fortalecer su autoestima con la finalidad de no autolesionarse o pensar en auto eliminarse, indicándoles que son valiosos e importantes y que hay solución para los problemas pidiendo ayuda a las personas correctas, que serían padres y psicólogos.

Director

Se les recomienda a las autoridades de las instituciones educativas que realicen actividades psicoeducativas, charlas y talleres direccionados a los temas en cuestión, con el objetivo de detectar a tiempo y disminuir ideas suicidas y detectar el cutting.

Los padres

Se recomienda trabajar con los padres de familia a través de orientación y consejería con profesionales de la salud mental, ya que, si uno de sus hijos se encuentra inmerso en este problema, no deben o atacarlo, sino brindarle el apoyo y comprensión necesario, con el objetivo de disminuir las ideas suicidas y poder detectar a tiempo el cutting en los adolescentes.

Investigadores

A los futuros investigadores se recomienda expandir el estudio a instituciones educativas particulares y nacionales a todas las provincias del territorio peruano; ya que la población evaluada fue un número limitado. Además, se propone realizar un estudio cualitativo con la finalidad de detectar las diversas causas del porque un adolescente presenta ideas suicidas y practica el cutting.

REFERENCIAS

- Álvarez, Y., Bahamón, M., Bocanegra, S., Diaz, M., Herrera, J., Forero, J., Ortiz, M., García, C., Castro, F., (2017). Debates emergentes en psicología. <https://n9.cl/qcuit>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asarnow, J., Bai, S., Babeva, K., Adrian, M., Berk, M., Asarnow, L., Senturk, D., Linehan, M., & McCauley, E. (2020). Sleep in youth with repeated self harm and high suicidality: Does sleep predict self-harm risk? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), 1189–1197. <https://doi.org/10.1111/SLTB.12658>
- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*. 09(1), 59-77. <https://n9.cl/mbzg1>
- Cañón, O., Peláez, M., Noreña, N. (2005). Reflexiones sobre el socioconstruccionismo1 en psicología. *Perspectivas en psicología*. 1(2), 2 38–245. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v1n2/v1n2a12.pdf>
- Cañón, S., Carmona. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 20 (0) 387-97. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Capa, W., Luque, A., fuentes, N. (2019). Construcción y validación de un inventario de Detección de cutting para adolescentes peruanos. *Acta psicológica peruana*, 4 (1), 26-40. <https://n9.cl/br9bx>

- Cifuentes, N. (2018). Autolesiones en adolescentes: ansia de vida. Universidad Externado de Colombia. <https://n9.cl/4ouj8>
- Czyz, E, Glenn, C, Arango, A., Koo, H. & King, C. (2021). Short-term associations Between nonsuicidal and suicidal thoughts and behaviors: A daily diary study with high-risk adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 292, 337– 344. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.104>
- De Barrera, J. (2000). Metodología de la investigación. Guía práctica para su comprensión holística de la ciencia. (4ta ed.) QuirónEdiciones. <https://n9.cl/4yp5v>
- Eguía, C., Raymundo, O., Vásquez, C. (2020). Ideación suicida y Estilos Parentales disfuncionales en adolescentes con o sin autolesiones en Lima Metropolitana. *Escritos sobre psicología y sociedad*. 09(18), 67-91. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/471/538>
- Flórez, S. (2017). Cutting o cortes en la piel: una práctica que habla. *Revista Poiésis*, (32), 94-100. <https://n9.cl/2keoq>
- Gallegos-Santos, M., Casapia, Y., Rivero, R. (2018). Personality styles and self- harm in adolescents of the city of Arequipa. *Interacciones*. 4(2), 143-151. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- García, J., López, J. y Reding, A. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), pp. 217-224. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-
- Gergen, K. (2007). Construccinismo social Aportes para el debate y la práctica. http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/G.ergen_construccinismo_social.pdf. 03- 10 -14
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Hermosillo-De-la-torre, A., Arteaga-De-luna, S., Acevedo-Rojas, D., Juárez-Loya, A., Jiménez-Tapia, J., Pedroza-Cabrera, F., González-Forteza, C., Cano, M., & Wagner, F. (2021). Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: A cross-sectional population survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH18094977>
- Ho, T. C., Walker, J. C., Teresi, G. I., Kulla, A., Kirshenbaum, J. S., Gifuni, A. J., Singh, M. K., & Gotlib, I. H. (2021). Default mode and salience network alterations in suicidal and non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors in adolescents with depression. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/S41398-020-01103-X>
- Huamani, S., Márquez, R., Saavedra-López, M., Calle-Ramírez, X., Hernández, R. (2021). Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 40(7),
<https://www.redalyc.org/journal/559/55971545012/55971545012.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2021). Nota de prensa emergencias psiquiátricas va en incremento en el instituto nacional de salud mental.
<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/017>.
- INEGI. (2011). Diseño de la muestra en proyecto de encuesta. <https://n9.cl/9sbo9>
- Iner, T. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.
- tzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Joiner, T. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press
- Linehan, M. (1981). A social-behavioral analysis of suicide and parasuicide: Implications for clinical assessment and treatment. In H. G. Glazer & J. F. Clarkin (Eds.), *Depression: Behavioral and Directive Intervention Strategies* (pp. 229-294). New

York: Garland.

López-Roldán P. y Fachelli S. (2016). Metodología de la investigación social cuantitativa.

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsoccua_a2016_cap1-2.pdf

Marín, M. (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan. México: UNAM <https://n9.cl/tp697>

Martin-Crespo, C., y Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación*, 27(7),1-4.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>

Ministerio de salud (2021). El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional.

<https://n9.cl/39hua>

Ministerio de Salud (2019). Más del 30% de adolescentes considera que el suicidio es una salida a sus problemas. <https://n9.cl/oiw58>

Ministerio de Salud (2021). Ministerio de Salud recomienda prestar atención a los síntomas iniciales de una depresión severa para evitar casos de suicidio.

<https://n9.cl/1uoai>

Ministerio de Salud (2021). Minsa advierte que la tasa de suicidio está en aumento en el Perú. <https://n9.cl/j060r>

Moreno, A. (2016). La adolescencia. UOC <https://n9.cl/wy7ku>

OMS. (2022). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021). Prevención del suicidio.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidi>

Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiro, C. (1998). The ositive negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological*

reports, 82, 783-793. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9676490/>

- Osman, A., Gutiérrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., Linden, S. C., & Truelove, R. S. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology, 59*(4), 493-512. doi: 10.1002/jclp.10154
- Quintanar, F. (2019). Comportamiento Suicida: Perfil Psicológico y Posibilidades de Tratamiento. Pax México. <https://n9.cl/dxqx8>
- Roggero, S. (2017). Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa Chimbote. <https://n9.cl/6vj3y>
- Rodríguez, M., Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Médica Sanitas, 21* (3), 141-146. <https://n9.cl/zi16a>
- Rush, A. J., & Beck, A. T. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy, 32*(2), 201-219. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.2.201>
- Sarduy, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública, 33* (3), 0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433320>
- UNICEF (2021). Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud / 1a ed Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría. <https://n9.cl/ukvz7>
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública, 43*(3), 648-649. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
- Villalobos-Galvis, H. (2009). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica, 9* (2), 509-520. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a17.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

NIVEL	PROBLEMA		OBJETIVOS		HIPÓTESIS	
	GENERAL	ESPECÍFICOS			GENERAL	ESPECÍFICAS
CORRELACIONAL	¿Cuál es la relación entre Ideación Suicida y Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023?	¿Cuál es la relación de Ideación Suicida y las dimensiones de Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023?	Determinar la relación entre Ideación Suicida y Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2022.	Determinar relación entre Ideación Suicida y las dimensiones de Cutting en Adolescentes de colegios del Callao	H1: Existe relación significativa entre Ideación Suicida y Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023.	H2: Existe relación significativa entre Ideación Suicida y las dimensiones de Detección de Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023.
		¿Cuál es la relación de Cutting y las dimensiones de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao, 2023?		Determinar la relación entre Cutting y las dimensiones de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao		H3: Existe relación significativa entre Detección de Cutting y las dimensiones de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao, 2023.
		¿Cuál es el nivel de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao, 2023?	Conocer el nivel de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao	H0: No existe relación significativa entre Ideación Suicida y Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023.	H0: No existe relación significativa entre Detección de Cutting y las dimensiones de Ideación Suicida en Adolescentes de colegios del Callao, 2023.	
		¿Cuál es el nivel de Cutting en Adolescentes de colegios del Callao, 2023?	Conocer el nivel de cutting en adolescentes del Callao			

Anexo 2: Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	BAREMOS
Ideación Suicida	Villalobos-Galvis (2009) define a la Ideación suicida como un espectro que indica que la conducta suicida tiene niveles de gravedad, donde las ideas son la base, siguen las tentativas y se termina con el acto suicida.	Son las puntuaciones del formulario PANSI donde indican que sus respuestas son formuladas por cada una de las dimensiones, en base a la escala de Likert.	Ideación Negativa Ideación Positiva	El fracaso, desesperanza y frustración El sentido de control, autoconfianza y expectativa positiva	1. 4. 3. 5. 7. 9. 10. 11. 2. 6. 8. 12. 13. 14.	Likert Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Casi nunca = 1 Nunca = 0	A partir del percentil 65 la persona presenta un nivel alto de IS, seguido del percentil 85 para muy alto, con una M = 9.49 y una DE = 9.07 según el reporte de la adaptación. Osman et al.(1998)

				1.		
				2.		
			Mecanismo de autolesiones	3.		
				4.		
				5.		
				6.		
				7.		
				8.		
				9.		
				10.		
Cutting	Capa, Bendezú y Fuentes (2019) nos indica que el cutting es una conducta auto lesiva realizándose daño hacia sí mismo, presentando cortes, intoxicación o quemaduras; con el objetivo así bloquear los diversos pensamientos negativos de sí mismo hacia las personas que los rodean, también al referirse al cutting infieren que no es la acción de quitarse la vida, solo de tratar de impedir los sentimientos intolerables.	Es el puntaje total que se obtiene a partir de las dimensiones del Inventario de Detección de Cutting en adolescentes, medida por una escala dicotómica.	Respuesta contingente para autolesionarse	11.	Forma de respuesta dicotómica	Los problemas de gravedad se pueden considerar a partir de 85 y las puntuaciones a partir de cantil 95 en adelante implica urgente necesidad de ayuda profesional especializada.
				12.	Si = 1	
				13.	No = 0	
				14.		
				15.		
				16.		
				17.		
			Autoagresiones en personas significativas	18.		
				19.		
				20.		

Anexo 3: Formulario

Sección 1 de 4

Ideación suicida y detección de cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2022

Estimado(a) participante reciba un cordial saludo. Somos Sintique Atoche Cano y Lizeth Zavaleta Briceño, estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo y nos encontramos realizando la presente investigación para poder llevar a cabo nuestra tesis para obtener el título de Licenciada en psicología.

Agradecemos gentilmente la iniciativa de brindarnos su apoyo y participación en nuestra investigación, los invitamos a completar el siguiente formulario virtual.

Los datos brindados serán tratados confidencialmente y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio, en caso tenga alguna duda, pueden escribirnos al correo: izavaletab@ucvvirtual.edu.pe satochec@ucvvirtual.edu.pe

Anexo 4: Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre, madre de familia o apoderado legal, estamos invitando al menor de edad bajo su tutela a participar en esta investigación, a su vez deseo informarle que la participación en este estudio es totalmente voluntaria, se le solicitará información sobre sus datos generales, pero estos serán confidenciales. Es fundamental anunciarle que la información recolectada se utilizará exclusivamente para fines académicos.

Anexo 5: Evidencia de Asentimiento de padres de familia

Marca temporal	¿Acepto que mi menor hijo (a) participe en la investigación?	Edad	Sexo
13/10/2022 18:44:18	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 18:48:06	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 18:54:07	Si, acepto	17 años	Femenino
13/10/2022 18:54:39	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 19:08:35	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 19:10:02	Si, acepto	17 años	Masculino
13/10/2022 19:13:03	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 19:13:40	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 20:08:36	Si, acepto	17 años	Femenino
13/10/2022 20:12:05	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 20:15:08	Si, acepto	16 años	Femenino
13/10/2022 20:16:48	Si, acepto	16 años	Masculino

Anexo 6: Permisos

PERMISO PARA INSTRUMENTO PANSI Recibidos x 🔍 🖨️ 📧

 **Lizeth Zavaleta** dom, 13 nov 2022, 10:34 ☆
Estimado Sr. Fredy Hernán Villalobos-Galvis Nos ponemos en contacto con usted como investigadoras. Me gustaría utilizar el " Inventario de Ideas Suicidas Positi

 **Fredy Hernan Villalobos Galvis** 📧 lun, 12 dic 2022, 18:25 ☆
Buenas noches Lizeth, espero que esté muy bien. Atentamente le envío un formato para que por favor diligencie allí la información requerida para la autorización

 **Lizeth Zavaleta** 📧 lun, 12 dic 2022, 19:55 ☆
Buenas noches, aquí le envío el formato con la información solicitada para el permiso. Muchas gracias, espero su pronta respuesta.

 **Fredy Hernan Villalobos Galvis** <fhvillalobos@udenar.edu.co> 📧 mar, 13 dic 2022, 21:29 ☆ 🔄 ⋮
para mí ▾

Cordial Saludo. Atentamente envío autorización del uso del PANSI, así como el instrumento y los estadísticos de interpretación.

Fredy Hernán Villalobos Galvis Ph.D.
Profesor Titular - Departamento de Psicología
Investigador Grupo Psicología y Salud
<http://psicologiaysalud.udenar.edu.co>
Universidad de Nariño
<http://psicologia.udenar.edu.co>

 **Walter Capa Luque** <wcapa7@gmail.com> 📧 jue, 6 oct, 21:17 ☆ 🔄 ⋮
para mí ▾

Estimadas Lizet Zavaleta y Sintique Atoche, es muy grato saber de su interés por el Inventario de Detección de Cutting. les concedo autorización para que lo usen en la investigación que proponen. Deseo éxitos en su trabajo de investigación.

Atentamente,

Dr. Walter Capa Luque
Investigador Renacyt

📧

El mié, 5 oct 2022 a las 7:01, LIZETH KARINA ZAWALETA BRICEÑO (<lzavaleta@ucvvirtual.edu.pe>) escribió:

Estimado Walter Capa- Luque:

Nos ponemos en contacto con usted como investigadoras. Me gustaría utilizar el Inventario de Detección de Cutting (IDCA) que realizó en su investigación: "CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING PARA ADOLESCENTES PERUANOS". Con el fin de poder aplicarlo en mi investigación: "Ideaación Suicida y Detección de Cutting en Adolescentes de Colegios del Callao, 2022"

Considerando el impacto de su investigación, sería un placer contar con su instrumento.

Espero su pronta respuesta.

Atentamente
Atoche Cano, Sintique Glennys
Zavaleta Briceño, Lizeth Karina
Bachiller en psicología

Anexo 7: Pruebas

DATOS PERSONALES:

SEXO: Masculino Femenino

EDAD: 13 14 15 16 17

Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

A continuación, encuentras una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. Por favor lee atentamente cada frase y marca en la columna la opción que mejor refleje tu situación en las últimas dos semanas:

Durante las últimas dos semanas...	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					
4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					
5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?					
7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					
12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

Inventario de Detección de Cutting (IDCA)

A continuación, encontraras una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. En este test no hay respuestas buenas ni malas. Por favor, lee detalladamente cada ítem antes de marcar, cuando no este seguro (a), responda de acuerdo a lo que usted sienta, no en lo que usted piense que es correcto.

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Callao, 10 de noviembre del 2022

CARTA N° 113-2022/UCV-VA-P26-F09/CCP

Estimado director:
George Edgar Ccasani Ramirez
IE Nacional Callao

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted en mi calidad de Coordinador de la escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Filial Callao, para saludarlo muy cordialmente y a su vez solicitar su autorización para que nuestros estudiantes de la escuela Profesional de Psicología, puedan implementar Investigación en su digna institución.

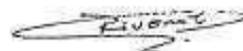
Los estudiantes son:

- *Atoche Cano, Sintique Glennys - DNI: 45922325*
- *Zavaleta Briceño, Lizeth Karina - DNI: 73030406*

Cabe mencionar que la visita a su institución tiene por finalidad cumplir con una actividad de carácter académico, realizar su proyecto de investigación con el título de: "Ideación suicida y detección de cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2022." Este estudio a la vez tiene como fin mejorar las competencias de nuestros futuros profesionales.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Edgard Rivero Contreras
Coordinador de la escuela profesional de Psicología
UCV Filial Callao

Anexo 10:

Tabla 1.

Análisis factorial confirmatorio - PANSI

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Positiva	IS2	0.203	0.0482	4.20	<.001
	IS6	0.396	0.0471	8.41	<.001
	IS8	0.389	0.0504	7.72	<.001
	IS12	0.260	0.0467	5.55	<.001
	IS13	0.483	0.0474	10.19	<.001
	IS14	0.537	0.0473	11.34	<.001
Negativa	IS1	0.933	0.0499	18.69	<.001
	IS3	0.946	0.0496	19.06	<.001
	IS4	0.587	0.0589	9.96	<.001
	IS5	0.883	0.0536	16.47	<.001
	IS7	0.922	0.0520	17.73	<.001
	IS9	0.999	0.0541	18.45	<.001

Tabla 2.

Prueba de Esfericidad de Bartlett - PANSI
Prueba Para un Ajuste Exacto

χ^2	gl	p
174	76	< .001

Tabla3.

Medidas de Ajuste

IC 90% del RMSEA					
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	Inferior	Superior
Prueba Para un Ajuste Exacto					
χ^2	gl		p		
0.956	0.948	0.0510	0.0643	0.0517	0.0770

Tabla 4.

Confiabilidad según Alfa de Cronbach y Omega de McDonald - PANSI

	α de Cronbach	ω de McDonald
Global	.877	.876
Ideación suicida Positiva	.671	.678
Ideación suicida Negativa	.936	.938

Tabla 5.*Análisis factorial confirmatorio de Detección de Cutting en el modelo original y de ajuste*

	Original	quitando 7, 15, 20
X2	649	343
GL	166	101
Parsimonia	3.91	3.396
CFI	0.8	0.873
TLI	0.8	0.849
SRMR	0.07	0.0546
RMSEA	0.097	0.0878

Valores aceptables: $X^2/gl \leq 2$ (Escobedo et al., 2016), CFI $>. 90$ (Cupani, 2012), TLI $>. 90$ (Escobedo et al., 2016), SRMR $\leq .08$ (Abad et al., 2011) y RMSEA $< .08$ (Ruíz et al., 2010).

Tabla 6.

Confiabilidad según Alfa de Cronbach y Omega de McDonald - IDCA - A para cada modelo

Modelo	Factor	α de Cronbach	ω de McDonald
Modelo original IDCA	Global	.893	.890
	Mecanismo de autolesiones	.812	.812
	Respuesta contingente para autolesionarse	.721	0.713
	Autolesiones en personas significativas	.595	.614
Modelo Con reajuste IDCA	Global	.890	.888
	Mecanismo de autolesiones	.812	.812
	Respuesta contingente para autolesionarse	.753	.759
	Autolesiones en personas significativas	.474	.494



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DAVIS VELARDE CAMAQUI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023

", cuyos autores son ZVALETA BRICEÑO LIZETH KARINA, ATOCHE CANO SINTIQUE GLENNYS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 27 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DAVIS VELARDE CAMAQUI DNI: 70030097 ORCID: 0000-0001-9064-7104	Firmado electrónicamente por: DVELARDEC el 07- 08-2023 00:06:35

Código documento Trilce: TRI - 0624235