



Universidad  
Indoamérica

## **UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR  
HUMANO**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES**

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

**Autor(a)**

Plaza Zurita Fernanda Nicole

**Tutor(a)**

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza ,Mg.

AMBATO– ECUADOR

2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Plaza Zurita Fernanda Nicole declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 25 días del mes de enero de 2024, firmo conforme:

Autor: Fernanda Nicole Plaza Zurita

Firma:



Número de Cédula: 1550157133

Dirección: Ambato, Calle Antonio Clavijo y José Manuel Quintana

Correo Electrónico: [fernandaplazaz123@gmail.com](mailto:fernandaplazaz123@gmail.com)

Teléfono: 0963015717

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES” presentado por Fernanda Nicole Plaza Zurita, para optar por el Título de Licenciada en Psicología,

### **CERTIFICO**

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 25 de enero de 2024

---

Ps.Cl.Mg Carmen Esthela Suárez Mendoza

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 25 de enero 2023



---

Ps. Fernanda Nicole Plaza Zurita

1550157133

## **APROBACIÓN DE LECTORES**

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA previo a la obtención del Título De Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 30 de enero de 2024

---

Ps.Cl.Mg. Stefania del Rocío Llerena Freire, Mg.  
LECTOR

---

Ps.Cl.Mg. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg.  
LECTOR

## **DEDICATORIA**

El camino que tuve que seguir no fue fácil, lo hice con esfuerzo y sacrificio día a día para culminar esta hermosa etapa en mi vida, por ello, este proyecto de titulación va dedicado únicamente a mis padres, Narcisa y Marcelo, todo mi amor y esfuerzo fue inspirado por ellos, siempre creyeron en mí y nunca me dejaron sola a pesar de estar aproximadamente a 180 km de distancia. Mi madre siempre me dijo, el camino del éxito no siempre va a ser el más fácil, pero si el más gratificante; algún día voy a devolverles todo lo que ellos me han dado hasta ahora.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia, quiero dar gracias a mis padres, Marcelo y Narcisa , por brindarme su apoyo y confianza cada día para que se cristalice mi sueño de ser psicóloga, gracias por trabajar día a día en educarme y fomentar los valores para ser una persona y profesional de bien. A mis tutores general e individual de Tesis, por enseñarme y guiarme de la manera más adecuada para el desenvolvimiento de este proyecto final de titulación. A mis docentes de carrera por darme ánimos y aconsejarme cuando tenía dificultades o dudas en varias situaciones del proyecto. A mis amigos y compañeros de clase que estuvieron conmigo presencialmente o en distancia para sacarme una sonrisa, escucharme y aliviar el peso de un mal momento. Por último, a mi pareja, por ser mi cómplice, amigo y apoyo desde el inicio hasta el final de este proyecto y recordarme que soy capaz de hacer lo que me proponga a pesar de las dificultades

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
RESUMEN EJECUTIVO .....	X
ABSTRACT .....	XI
1. INTRODUCCIÓN. ....	2
2. MARCO METODOLÓGICO. ....	12
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	24
ANEXOS. ....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	18
<b>Tabla 2</b> .....	18
<b>Tabla 3</b> .....	19
<b>Tabla 4</b> .....	19
<b>Tabla 5</b> .....	19
<b>Tabla 6</b> .....	20
<b>Tabla 7</b> .....	20
<b>Tabla 8</b> .....	20
<b>Tabla 9</b> .....	20

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

**AUTOR(A):** Fernanda Nicole Plaza Zurita

**TUTOR (A):** Mg. Carmen Esthela Suárez  
Mendoza

**RESUMEN EJECUTIVO**

Este estudio se enfoca en comprobar la correlación entre conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública. Es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, exploratorio, de tipo descriptivo y correlacional. La muestra fue de 76 estudiantes adolescentes ecuatorianos de una Unidad Educativa pública, obtenidos por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Cédula de Autolesión (CAL) adaptada al español por Marín (2013) y la escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) adaptada al español de Rubio et al (1998). Los resultados definieron una correlación positiva fuerte entre la conducta autolesiva y el riesgo suicida. Para concluir, a mayor conducta autolesiva, mayor riesgo suicida. Por ello, estas dos variables están relacionadas con la calidad de vida de los adolescentes por lo que se deben tomar en cuenta para la prevención del suicidio; esto se evidenció en los estudios semejantes presentados en la discusión con dichas variables.

**DESCRIPTORES:** adolescentes, autolesión,, conducta, daño, prevención.

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

Faculty of Health Sciences and Human Well-being

Psychology

**AUTHOR:** PLAZA ZURITA FERNANDA NICOLE

**TUTOR:** MSc. SUAREZ MENDOZA CARMEN

## ABSTRACT

Self-harm behavior and suicidal risk in adolescents

This study aimed to verify the correlation between self-harm behavior and suicidal risk in adolescents from a public secondary school. It was used a quantitative, nonexperimental, exploratory, descriptive, and correlational study. The sample consisted of 76 Ecuadorian adolescent students. which was obtained through non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were the Self-Harm Inventory (CAL) adapted to Spanish by Marín (2013) and the Plutchik Suicidal Risk Scale (ERSP) adapted to Spanish by Rubio et al. (1998). The results showed a strong positive correlation between self-harm behavior and suicidal risk. In conclusion, higher self-harm behavior corresponds to a greater suicidal risk. Therefore, these two variables are related to the quality of life of adolescents and should be taken into account for suicide prevention. This was evidenced in similar studies presented in the discussion with these variables.

**KEYWORDS:** adolescents, behavior, damage, institution, prevention, self-



# CONDUCTA AUTOLESIVA Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

*Self-harming behavior and suicidal risk in adolescents*

*Autor:* Fernanda Nicole Plaza Zurita  
[fplaza2@uti.edu.ec](mailto:fplaza2@uti.edu.ec)

*Tutor:* Carmen Esthela Suárez Mendoza  
[carmensuarez@uti.edu.ec](mailto:carmensuarez@uti.edu.ec)

*Lector:* Stefanía del Rocio Llerena Freire  
[estefaniallerena@uti.edu.ec](mailto:estefaniallerena@uti.edu.ec)

*Lector:* Giovanni Sebastian Lascano Arias  
[giovannilascano@uti.edu.ec](mailto:giovannilascano@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.  
Febrero de 2024.

## RESUMEN

Este estudio se enfoca en comprobar la correlación entre conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública. Es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, exploratorio, de tipo descriptivo y correlacional. La muestra fue de 76 estudiantes adolescentes ecuatorianos de una Unidad Educativa pública, obtenidos por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Cédula de Autolesión (CAL) adaptada al español por Marín (2013) y la escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) adaptada al español de Rubio et al (1998). Los resultados definieron una correlación positiva fuerte entre la conducta autolesiva y el riesgo suicida. Para concluir, a mayor conducta autolesiva, mayor riesgo suicida. Por ello, estas dos variables están relacionadas con la calidad de vida de los adolescentes por lo que se deben tomar en cuenta para la prevención del suicidio; esto se evidenció en los estudios semejantes presentados en la discusión con dichas variables.

**Palabras Clave:** *adolescentes, autolesión, conducta, daño, prevención*

## ABSTRACT

This study focuses on verifying the correlation between self-harming behavior and suicidal risk in adolescents from a public educational unit. It is a quantitative, non-experimental, exploratory, descriptive, and correlational study. The sample consisted of 76 Ecuadorian adolescent students from a public educational unit, obtained through non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were the Self-Harm Inventory (CAL) adapted to Spanish by Marín (2013) and the Plutchik Suicidal Risk Scale (ERSP) adapted to Spanish by Rubio et al. (1998). The results established a strong positive correlation between self-harming behavior and suicidal risk. In conclusion, higher self-harming behavior corresponds to a greater suicidal risk. Therefore, these two variables are related to the quality of life of adolescents and should be taken into account for suicide prevention; this was evidenced in similar studies presented in the discussion with these variables.

**Keywords:** *adolescents, self-harm, behavior, institution, damage, prevention.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se desarrolló en el área de la psicología clínica, específicamente en aspectos que involucran la población adolescente, en donde radica el interés de estudiar la relación de las conductas autolesivas y el riesgo suicida en la población ya mencionada anteriormente.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2018), la prevalencia de conducta autolesiva varía según los países y estudios desde un 20% aun 25%, en donde el sexo femenino predomina.

Asimismo, desde el 2019 se han registrado un gran incremento de estas lesiones especialmente en adolescentes y adultos tempranos, lo que produce una preocupación en ascenso en el contexto familiar, educativo y sanitario, ya que poseen un riesgo mayor de ideación e intento suicida, sobre todo se asocian a trastornos psicológicos de por medio; pero actualmente también pueden evidenciarse sin una enfermedad mental existente.

Los adolescentes de 10 a 19 años pertenecen aproximadamente a una séptima parte de la población alrededor de todo el mundo, y en el rango de 15 a 19 años el suicidio corresponde la tercera causa para acabar con su vida (Vázquez et al., 2023).

En esta instancia, James (1983), psicólogo estadounidense, define a la psicología como una ciencia para el estudio de la psiquis en relación a las condiciones y adaptación de la mente en el mundo. Al contrario de Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, que consideraba los impulsos internos y los

procesos mentales inconscientes como factores influyentes en el comportamiento para su práctica científica (Rittenberg, 1988). Otra definición la ofrece BF Skinner, el padre del conductismo operante, la definió como el estudio con base científica de comportamiento y conductas observables para posteriormente trabajar en su predicción y control tomando en cuenta ciertos patrones y el entorno (Moraga, 2020).

Dicho esto, el término “psicología clínica” fue acuñado por el psicólogo estadounidense Lightner Witmer en el año de 1896, cuando instauró la primera clínica psicológica; para este autor la definición de psicología clínica radica en la valoración, estudio y tratamiento de las psicopatologías que involucran alteraciones o anomalías psíquicas con la aplicación de técnicas y principios éticos para mantener una posición científica y profesional (Carrozzino et al., 2019).

También, Alonso et al. (2019) la definen como una rama de especialización de la psicología que trabaja con los resultados obtenidos después de una evaluación individualizada de los pacientes para responder a las demandas del entorno y desarrollar un incremento de credibilidad al hablar de su aspecto científico.

Actualmente, la psicología clínica abarca servicios e investigación en relación a la aplicación de métodos y principios para comprender, predecir y aliviar diferentes tipos de psicopatologías que incluyen problemáticas conductuales, sociales, psicológica y biológicas en usuarios de todas las edades (Duro, 2021).

Por otro lado, se considera a la adolescencia como un periodo de transición individual de las áreas biológicas, psicológicas y sociales de una persona desde los 10 hasta los 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Además, conlleva 3 etapas en donde se experimentarán cambios drásticos e inclusive abrumadores, la primera es la adolescencia temprana que va desde los 10 hasta los 14 años con el inicio de la pubertad (maduración sexual), posterior se encuentra la adolescencia media que va de los 15 a los 17 años con la necesidad de pertenencia a un grupo y los conflictos con los padres por la autoridad, por último, la adolescencia tardía que empieza a los 18 y termina a los 21 años acompañado de la responsabilidades de adulto y la aceptación de valores de los padres (Rubio, 2021).

Mientras que, Erik Erikson (1950), el creador de las 8 etapas del desarrollo psicosocial, define que los seres humanos deben experimentar un desafío o crisis en cada una de las etapas y debe existir de por medio una resolución positiva en cada una para un buen desarrollo biopsicosocial.

Específicamente, este autor refiere que los adolescentes desde los 12 hasta los 18 años de edad enfrentan el conflicto con la formación de su identidad en donde se debe dar un sentido a sus valores y creencias frente a la sociedad para tener una identidad bien construida que le servirá para un desenvolvimiento adecuado en la vida adulta y su adaptación dentro de diferentes contextos. De lo contrario, si

esta etapa no conlleva una solución exitosa, el adolescente estará confundido acerca de su rol a futuro, su potencial y de sí mismo; esto implica que no pudo independizarse del vínculo que tuvo con sus padres cuando era niño, acompañado de las características e identificaciones que le fueron impuestas (Erikson, 1955).

Otra teoría importante que hace énfasis en los adolescentes es la cognitiva de Jean Piaget, él menciona que existen 4 etapas (sensoriomotora, preoperatorio, operaciones concretas y operaciones formales) de crecimiento evolutivo del niño para la adquisición de destrezas y conocimiento en relación a la interacción con el mundo exterior; de esta forma la cognición se estructura de lo más fácil hasta lo más complejo y así lograr edificar un conocimiento propio con un sentido de realidad (Ramírez y Trejo, 2021).

Piaget destaca la última etapa de operaciones formales que va desde los 11 años hasta la vida adulta, aquí el niño ante un problema existirá un análisis de causa-efecto de las opciones que tiene para solucionarlo, es decir, el uso del razonamiento hipotético- deductivo con un pensamiento más abstracto y lógico, también se desarrolla la metacognición (reflexión de su propio razonamiento) para fomentar una postura crítica ante nuevos conocimientos (Banca y Nascimento, 2019).

Para entender de una manera más clara, se desglosarán las variables de estudio una a una, la primera corresponde a la conducta, en donde Watson (1913), la definió como lo que una persona realiza o dice, aclarando que hablar significa “hacer” para no tener

malinterpretaciones cognoscitivas acerca de la conducta. En otra instancia, Thorndike explica que la conducta se basa en consecuencias que hayan llegado o no a satisfacer a la persona en experiencias del pasado, es decir, una consecuencia satisfactoria hace que se genere y repita una conducta, mientras que una consecuencia insatisfactoria radica en la evitación de la conducta (López et al., 2022). Por último, Watson (1961) considera a la conducta como una respuesta ante la asociación de estímulo-respuesta, esto hace que los seres humanos tengan la tendencia de comportarse de una manera u otra.

En cuanto a la conducta autolesiva, actualmente denominada autolesiones no suicidas (ANS) por el DSM 5, son un conjunto de acciones directas e intencionales hacia el propio cuerpo con diferentes tipos de instrumentos sin tener intenciones de muerte, se le considera un fenómeno en ascenso principalmente en adolescentes, más en mujeres, ya que funciona como un predictor de riesgo suicida; excluye el comer, fumar y beber en exceso ya que las ANS tienen como objetivo la sensación de placer o “calma” sin olvidar que producen un daño severo a largo plazo (Villarrol et al., 2019).

Según el DSM-5, la característica principal de las ANS son lesiones superficiales de forma repetitiva como autocastigo, para liberar emociones o sentimientos y así conseguir sensación de alivio inmediato, estas heridas pueden ser más numerosas y profundas una vez desarrollado un comportamiento parecido a una adicción; la mayoría de personas no optan por pedir ayuda clínica (más los jóvenes).

En este punto, hay que recalcar que las ANS empiezan en la primera etapa de la adolescencia con cortes, cuchillas, agujas o cuchillos afilados, especialmente en la parte superior de los muslos y los antebrazos; y pueden alargarse hasta años, esta conducta mayormente es aprendida por observación o recomendación de un tercero (Del Brío Ibáñez et al., 2019).

Zarangozano (2019) menciona que las ANS son una manera no verbal de comunicar lo que la persona siente por medio de lesiones corporales, usualmente para la liberación de emociones y sentimientos como tristeza e ira, para sentir y corroborar “que siguen vivos”, y que se manifiestan principalmente por medio de golpes (más en el cráneo), tirones de cabello, arañazos, pellizcos, rasguños, quemaduras, cortes leves y/o profundos y congelamiento.

Del mismo modo, las causas para realizar las ANS pueden variar dependiendo de la persona, pero las que más destacan son: abuso sexual, violencia escolar, violencia familiar, respuesta a estrés excesivo, baja autoestima, por moda, diversidad sexual, niveles altos de sentimientos y pensamientos negativos, dificultad para solucionar problemas, bajo manejo emocional y antecedentes psiquiátricos, especialmente el trastorno límite de personalidad (Ferreiro et al., 2023).

Por otra parte, el riesgo se define como la probabilidad de que un peligro ocurra, se incluye la valoración de las consecuencias nocivas que puede traer consigo (grado de vulnerabilidad), esto quiere decir que se puede hablar de riesgo siempre y cuando

existan datos para una probabilidad, de lo contrario sólo será una incertidumbre (Vilches & Reyes, 2011). Para Moreno (2019) el riesgo se manifiesta en un contexto definido en donde existe la probabilidad de que ocurran daños o pérdidas en un futuro de tipo cultural, física psicosocial; incluye un análisis de tipo cualitativo y cuantitativo. En la misma línea, (Madrid et al., 2020) propone que el riesgo es algún fenómeno de procedencia humana o natural que ocasiona un cambio significativo en una persona o grupo de personas, que sean vulnerables, dentro de esta definición se excluye el concepto de probabilidad.

En relación al suicidio, es el acto deliberado e intencionado que una persona realiza para terminar con su vida, independientemente de que se tenga conocimiento o no de los motivos y el nivel de intención letal; varios autores lo desglosan por etapas que parten desde la probabilidad de tener pensamientos suicidas hasta consumarlo como tal (Cortés Alfaro et al., 2019). Soto et al. (2021), menciona que el suicidio varía dependiendo del género y la edad, por ejemplo, en la adolescencia existe un aumento de responsabilidades y presiones, que conjuntamente con la inmadurez y falta de experiencia provocan errores y/o conflictos que se traducen en frustración, confusión e inclusive soledad, que actúan como factores de riesgo para optar por el suicidio como única solución. De igual forma, el suicidio se puede encontrar ligado a una ANS que dio como resultado consecuencias fatales sin haber tenido la intención de morir como consecuencia de dicha práctica (Val et al., 2021).

De acuerdo con Bahamón et al. (2019), se define al riesgo suicida como la probabilidad para ejercer un suicidio completo, ya que da paso a la ideación suicida, planeación y al intento suicida, lo cual puede tener un final mortal.

Por consiguiente, la ideación suicida es el conjunto de pensamientos activos acerca de quitarse la vida (plan de suicidio) o pensamientos pasivos acerca de querer morirse sin tener una conducta predisponente a hacerlo como tal (los dos pensamientos son espontáneos), estas ideas suicidas incluyen pensamientos de autosacrificio, preparación para despedirse del suicidio como tal, ideación de un plan (tiempo, lugar, método, etc.). Mientras que la planeación consiste en la planificación previa del acto, en donde se define el lugar y los instrumentos a utilizarse, en varias ocasiones las personas deciden dejar mensajes de despedida, alejarse de su trabajo, familia y/o amigos, o despedirse personalmente (González y Sancho et al., 2020).

Es importante diferenciar entre las ANS y un intento suicida, ya que su diferencia radica en la intención, es decir, las ANS poseen un componente emocional de ira, tristeza y/o desesperación intolerable que necesitan un método de desfogue inmediato, lo cual ocasiona placer, mientras que un intento suicida está apegado a un sentimiento crónico de soledad y/o desesperanza con intención de acabar la vida; en la mayoría de los casos de forma impulsiva (Jans et al., 2020.).

En los adolescentes existe cierta predisposición social y biológica propias de su etapa de desarrollo, lo que los hace más vulnerables a alteraciones psicológicas que incluyen el riesgo suicida, inclusive es oportuno mencionar que los menores con ideación suicida poseen 12 veces más probabilidad de suicidarse que los adolescentes que no tengan esos pensamientos (Quezada et al., 2021).

Rueda et al. (2020) refieren que existen factores predisponentes que aumentan la probabilidad de que se presente riesgo suicida en adolescentes los cuales son: el cyberbullying, rupturas amorosas, carencia de apoyo social, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, maltrato infantil, abuso sexual, desinformación e influencia en redes sociales, disfunción familiar, autolesiones o suicidio de alguien cercano, mala adaptación al entorno, rasgos de personalidad, cambio de domicilio y presentar alguna psicopatología, especialmente trastornos depresivos y de conducta.

A continuación, se presentarán los antecedentes de las variables conducta autolesiva correspondientes a esta investigación, se han escogido los más idóneos y con validez científica, los cuales son:

Bustos y Villaneca (2021), realizaron una investigación cuantitativa en Chile en donde ocupó una población de 388 adolescentes que oscilaban la edad de 10 y 21 años para describir factores sociofamiliares, psicológicos y clínicos relacionados con ANS y conducta suicida. Los resultados que obtuvieron fueron que el factor predominante para conducta

suicida y ANS fue el bullying escolar con un 46,9%, seguido de violencia intrafamiliar con un 32.5%, maltrato psicológico con 17.8% y acoso o abuso sexual con 14.7%. Además, el 58% presentaron ANS en toda su vida, el 33.2% presentó un intento de suicidio, el 41% tuvo ideación suicida y el 30.4% quiso morir en el último mes. Por último, el género femenino arrojó cifras de mayor riesgo de autolesión de 62.2%, pensamientos suicidas de 23.5% y deseo de morir de 37.8%.

En otro estudio cuantitativo de Galarza et al. (2019) elaborado en Argentina, se enfocó en establecer predicciones acerca de habilidades interpersonales y emocionales para la conducta suicida y ANS en 510 adolescentes de 10 a 20 años divididos en 2 grupos, el primero de 61 integrantes con ideación suicida (grupo IS) y 81 integrantes con ANS (grupo ANS). Los resultados fueron que para el grupo de IS la variable predictora que destacó fue la incapacidad para pedir ayuda, con una varianza de 25 y 46%; mientras que para el grupo de ANS la variable predictora que más destacó fue la de reparación emocional con un ajuste muy pobre.

Leiva y Concha (2019), tuvieron interés acerca de la correlación del tipo de apego y la presencia de ANS, por ello, realizaron una investigación y estudio cuantitativos con una población de 186 adolescentes de 14 a 18 años de edad, el 11% han practicado ANS, el 88,2% nunca lo han hecho. Dentro del último grupo se encontró que las ANS estuvieron presentes en el 77.3% en el sexo femenino. Los resultados reportaron que, los tipos de

apego desorganizado e inseguro se consideran como factores de vulnerabilidad para el desequilibrio emocional dando paso a la práctica de ANS.

Cabrera (2021) trabajó con 459 adolescentes de edades de 12 a 17 años con el propósito definir la existencia de diferencias relevantes en las ANS de acuerdo al sexo, grado y edad con un estudio cuantitativo. Lo que encontró fue el 19.8% presentaron ANS, el 23.3% pensamientos suicidas y el 29.9% pensamientos autolesivos. Además, se evidenció una correlación positiva entre el pensamiento suicida y las ANS; en el ámbito sociodemográfico las mujeres se llevan el porcentaje más alto (59.6%) en ANS, pensamientos suicidas y autolesivos. La metodología para las ANS fueron los golpes (40.7%) con mayor frecuencia en hombres y cortes de piel (60.4%) con mayor incidencia en mujeres.

Tigasi y Flores (2023) realizaron un estudio con enfoque cuantitativo con una población de 158 estudiantes entre 12 a 16 años de edad del Cantón Salcedo para comprobar si existe relación entre las ANS y el nivel de autoestima de los adolescentes, se comprobó que existe una correlación negativa con respecto a estas dos variables, ya que el 39.2% de estudiantes tuvieron un nivel bajo en ANS y el 53.8% tuvo un nivel medio de autoestima; mientras una aumenta la otra disminuye.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en China Central, Shao et al., (2021) estudiaron los factores de riesgo en 2153 adolescentes con depresión diagnosticada entre los 12 y 18 años con y sin ANS. Los resultados en base a un enfoque

cuantitativo determinaron que las puntuaciones en negligencia y abuso emocional fueron mayores en el grupo de adolescentes que practicaban ANS y las puntuaciones en adaptabilidad familiar y cohesión familiar fueron significativamente bajas en el grupo de ANS en comparación con los no ANS.

Lui et al., 2023 se encargaron de examinar el rol del apoyo social y la afectividad negativa en relación a la suicidalidad y conducta autolesiva (SSIB) y el uso patológico del internet (PIU) con un estudio cuantitativo en Hunan, China. Los hallazgos que obtuvieron fueron Una correlación positiva entre el SSIB y el PIU en donde la afectividad negativa jugó un papel de mediador. La asociación de SSIB y PIU era más fuerte para los adolescentes con un bajo apoyo social.

En el año 2019, Gonzalo et al., elaboraron su investigación de tipo cualitativa para analizar y comprender los significados de las interacciones sociales ligadas a las ANS en 36 estudiantes argentinas de género femenino de 15 años. Los resultados obtenidos fueron que los cortes en la piel significaban lazos de empatía, pertenencia, identificación y sufrimiento; a escondidas del núcleo familiar, pero en compañía de sus compañeros o solos. Es decir, las heridas representaban una práctica bien reconocida y compartida para producir alivio emocional momentáneo; esto favorece al encubrimiento de dichas conductas a la familia y su promoción entre pares.

Ramírez y Restrepo (2022) en cambio analizaron los factores de riesgo de las ANS en adolescentes entre 15 a 19 años de Colombia para verificar cuáles predominan a través de una investigación cuantitativa.

Como resultado, los factores de riesgo predominantes en las ANS fueron dificultades psicológicas como sintomatología de ansiedad, depresión y somatizaciones y dificultades intrapersonales (manejo de emociones) e interpersonales (inclusión de grupo); el 70% de los participantes manifestaron practicar las ANS.

Acerca de la variable de riesgo suicida, se ha encontrado estudios previos que aportan a una mejor comprensión de este fenómeno que afecta a la población adolescente, para esto se han considerado algunos de ellos:

Suárez y Campo (2022) se enfocaron en una investigación cuantitativa con el objetivo de encontrar relación entre la alineación, confianza y comunicación y el riesgo suicida en 399 adolescentes escolarizados de 13 y 19 años de Colombia. Se evidenció una correlación negativa, ya que a baja comunicación y baja confianza con los progenitores se aumenta el riesgo suicida. Hacia los padres se obtuvieron resultados de: baja alineación (48.7%), baja comunicación (49%), baja confianza (54.9%). Con las madres fue baja alineación (46.3%), baja comunicación (54.9%), baja confianza (59,9%); y en total un alto riesgo suicida de 28.6%.

Otro estudio de tipo cuantitativo realizado por Ebratt et al., (2019) buscó identificar la relación entre el apego parental y riesgo

suicida en adolescentes de Santa Marta, Colombia, la población constó de 481 adolescentes de 13 a 20 años. Los resultados deducen que a mayor apego parental positivo existe bajo riesgo suicida, mientras que a menor apego parental (apego negativo) ese incrementa el riesgo.

Gómez et al., (2019) analizaron la relación de la ideación suicida y el riesgo suicida con la impulsividad y depresión en 179 adolescentes colombianos de 14 a 17 años; un estudio cuantitativo. Se encontró una correlación positiva entre ideación suicida, riesgo suicida e impulsividad; reflejando en un 20.7% respecto al riesgo suicida.

En Aguas Calientes (México), Quezada et al., (2021) tuvo el interés en estudiar la relación entre el riesgo suicida y su asociación con el funcionamiento familiar en 164 adolescentes de 11 a 16 años con un enfoque cuantitativo. Los resultados arrojaron que existe una correlación inversamente baja entre el riesgo suicida y el funcionamiento familiar, ya que el riesgo suicida fue leve (88.2%) mientras que el funcionamiento familiar fue mediamente funcional (72.7%).

De igual manera, Gaviláñez y Gaibor (2023) trabajaron con el mismo tema, tipo de población y enfoque que el estudio anterior, a diferencia de que el número de población fue de 100 estudiantes adolescentes de 12 a 18 años de edad de una educativa fiscomisional de Ambato. Como resultado se obtuvo que el 40% de adolescentes presentó riesgo suicida, siendo las mujeres quienes muestran (47.4%) un riesgo mayor. Y una correlación inversamente moderada entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida;

con un 28% de familias disfuncionales y 59% de familias moderadamente funcionales.

En cambio, Campo et al., (2020) investigaron un tema que implica una sustancia psicoactiva, la marihuana. Por ello, su enfoque cuantitativo fue direccionado para encontrar la relación entre el riesgo suicida y el consumo de Cannabis en 1.462 adolescentes entre 13 y 17 años colombianos. Los resultados determinaron que el consumo de cannabis se relacionó con el riesgo suicida alto, es decir, a mayor consumo, mayor riesgo. El 11.6% de adolescentes habían consumido Cannabis alguna vez en su vida y el 13.3% tuvo riesgo suicida alto.

Álvarez y Ayala (2019) tuvieron el interés de elaborar un estudio cuantitativo para determinar las relación entre el riesgo suicida y las distorsiones cognitivas en una muestra de adolescentes colombianos (200) y chilenos (200) de 13 a 18 años. Se obtuvieron resultados de correlación positiva en las dos variables. Las distorsiones de sobregeneralización, pensamiento polarizado, interpretación del pensamiento y filtraje tuvieron más intensidad en chilenos que en colombianos.

Garza et al., 2019 comprobaron que los factores de riesgo como consumo de drogas en el núcleo familiar y antecedentes de riesgo se correlacionan de manera positiva con el riesgo suicida, ya que realizaron un estudio cuantitativo con 185 adolescentes entre 12 y 15 años de una institución fiscal de México; la relación con la madre se vincula con el ver el suicidio como la única opción para enfrentar los

problemas y la relación con el padre se vincula con el pensamiento suicida.

Bahamón y Caribe (2019) trabajaron con 617 adolescentes colombianos con edades entre 14 y 18 para establecer una relación entre el riesgo suicido y los estilos de afrontamiento con un estudio cuantitativo. Se concluyó que la implementación de estrategias de afrontamiento de evitación son un factor de riesgo para el suicidio y las estrategias de afrontamiento en busca de una resolución corresponden a un factor protector; se obtuvo una correlación negativa.

Orozco y Páramo (2021) trabajaron con el riesgo suicida y las relaciones intrafamiliares para determinar una posible correlación en una muestra de 946 adolescentes de Aguascalientes entre los 14 y 21 años de edad con un estudio cuantitativo. Se logró identificar una correlación negativa con respecto a las dos variables, la dinámica familiar aumenta el riesgo suicida pero no es una causa determinante.

Otro estudio cualitativo realizado por Bravo et al., (2019) trabajaron con una población de 22 integrantes asociados en grupos focales que conformaron estudiantes adolescentes (15 a 17 años), profesores y terapeutas de Guadalajara con el objetivo de comprender los factores de protección e individuales relacionados con el suicidio. Se encontró que los principales factores protectores fueron la autoestima, el optimismo y la capacidad de resolución de problemas. Mientras que los factores de riesgo fueron la carencia de un sentido de

vida, dificultad en el manejo de emociones y la depresión.

Gutiérrez y Figueroa (2021) tomaron en cuenta los pensamientos automáticos, desesperanza, ideación suicida, depresión, niveles de ansiedad y funcionamiento familiar acompañado de los factores que se asocian con la suicidalidad para determinar si existe algún contraste en un estudio cuantitativo; la muestra fue de 209 adolescentes entre 12 a 17 años de edad de una institución pública (101) y una privada (181) en México. Los resultados obtenidos fueron que los adolescentes de la institución pública presentaron más factores relacionados con la suicidalidad, la separación de los padres es el principal.

Núñez et al., (2020) desarrollaron un estudio cuantitativo para determinar y describir la posible relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo suicida en 435 adolescentes colombianos entre 12 y 17 años de instituciones públicas y privadas. Se confirmó una correlación positiva entre las dos variables, se pone en cuestión al núcleo familiar como factor de riesgo o factor protector para que los adolescentes tengan cierta predisposición al suicidio.

Por último, un estudio cuantitativo más reciente, pertenece a Suárez et al., (2023), que buscaron determinar la relación entre el riesgo suicida y la percepción funcional de la familia en 287 adolescentes entre 15 y 19 años de Aguascalientes. Los resultados fueron una correlación positiva, ya que si existe mayor percepción de tipo disfuncional familiar va a aumentar el riesgo suicida. El 54% de la población tuvo

una percepción funcional, el 34% medianamente funcional y el 35.12% disfuncionalidad alta; con una asociación de 346,  $p=0.005$  con respecto al riesgo suicida.

Este estudio se encuentra enfocado en identificar la relación entre la conducta autolesiva (ANS) y riesgo suicida (RS) en adolescentes, ya que de acuerdo a la OMS (2018), 100.000 adolescentes entre 10 y 17 años de edad se suicidan anualmente alrededor del mundo, una cifra que va en ascenso, en donde por cada suicidio se reconocen entre 10 y 20 intentos, siendo una de las poblaciones más vulnerables en múltiples contextos (escolar, familiar, interpersonal) ya que están inmiscuidos en situaciones de violencia propios o ajenos de dicha etapa como el bullying, construcción de la personalidad, consumo de sustancias, abuso sexual, disfunción familiar, entre otros. Por ello, es esencial trabajar en su prevención desde un enfoque integral que aborden temáticas sociales y psicológicas en los campos de educación, familia e individual mediante charlas y promoción a través de los medios de comunicación para llegar a un número considerado de personas; de esta manera se busca reducir el nivel de riesgo suicida y aumentar el conocimiento del mismo para no tener desenlaces fatales.

A nivel de España, la Cruz Roja (2020) se detectó un aumento de ideación y conducta suicida a través de su servicio de atención psicosocial telefónico, de las aproximadamente 7.600 llamadas que receptaron, 30 las hicieron adolescentes con ideas suicidas, en ese momento, se procedió a derivar las llamadas a

especialistas en psicología para que realizaran el procedimiento correspondiente; actualmente el suicidio se convirtió en la causa principal de fallecimiento de adolescente españoles de 15 a 29 años. Cabe mencionar que la detección de sintomatología suicida debe tomarse muy en serio, es decir, eliminar por completo los mitos que existen alrededor de este fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública, como pensar que sólo las personas que tienen depresión o algún trastorno psicológico grave llegan a suicidarse; que alguien manifiesta deseos o pensamientos suicidas, pero no es para suicidarse; que sólo es por llamar la atención; o que sólo lo hacen los valientes o los cobardes. De esta forma, se pretende eliminar las tabúes acerca del suicidio adolescente con información científica ya que son una pieza clave para el progreso político, económico y social de los pueblos.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública de Ecuador [MSP], (2021), uno de los componentes más relevantes para prevenir el suicidio consiste en una atención de calidad a adolescentes con intentos y/o intención suicida, puesto que se sabe que el 50-80% de adolescentes con ideación o intención poseen una anécdota previa de intento o intentos previos, siendo las intenciones claras un factor de riesgo a considerar para que se cometa un suicidio completo. Además, la teoría confirma que un seguimiento apropiado baja la probabilidad de realizar un nuevo intento suicida, por lo cual la atención inmediata desde el primer nivel de abordaje empezando por los la comunidad educativa y los padres de familia hasta la atención prehospitalaria y hospitalaria juegan un

papel importante para la prevención y promoción de su bienestar psicológico.

Por otro lado, las características geográficas y culturales son dos factores que predominan para que exista un nivel alto de suicidios, ya que Ecuador es considerado un país biodiverso y pluricultural: 7% de su población es indígena, 72% es mestiza, 6% es blanca, 7% montuvia y 7% es afroamericana; en este contexto se estima que las cifras de suicidio más elevadas se encuentran en la Amazonía y en la Sierra en adolescentes de 10 a 24 años de edad (en gran parte la población indígena). En esta estos sectores predominan problemas sociales como el abuso de drogas y la migración que, al mismo tiempo, están asociados con el riesgo suicida (Organización Panamericana de Salud[OPS], 2019). En este caso, una adecuada alternativa de solución enfocada en las instituciones educativas corresponde a que este estudio sirva de hincapié para promocionar las capacitaciones por parte del DECE hacia la comunidad estudiantil, docentes, familia y administrativos acerca de las rutas y protocolos de seguimiento para fortalecer lo teórico y práctico acerca de la detección temprana, evaluaciones, gestión y seguimientos de las personas con riesgo, ideación, planeación o intento suicida.

Por último, las provincias con tasas más altas de suicidio en población joven son: Tungurahua, Bolívar y Pastaza que corresponden a 18 por cada 100.000 personas (MSP, 2021). Específicamente, en Tungurahua en el 2018 se reportaron 63 casos, en el 2019 aumenta a 68 casos, en el 2020 con, en el 2020 disminuyó a 61 casos

y en el 2021 aumentó a 71 casos; la mayoría de ellos adolescentes. Con relación a lo anterior, las cifras deberían ser más altas ya que no todos los casos se reportan, más aún en familias disfuncionales o de estatus alto por la “buena reputación” ; inclusive en Tungurahua existen escasos estudios científicos de este fenómeno en población adolescente en relación al riesgo suicida (Mayorga y Lascano, 2023). Al analizar que las cifras de suicidio y a nivel internacional y nacional van en ascenso, es importante mencionar que este estudio pretende servir como base para próximos estudios para abordar la problemática planteada con diferentes resultados para implementar estrategias enfocadas en la prevención, concientización y difusión de información.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe relación entre la conducta autolesiva y el riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública?
- ¿Cuál es el nivel de conducta autolesiva en adolescentes de una Unidad Educativa pública?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo suicida en adolescente de una Unidad Educativa pública?
- ¿Existe diferencia en la media de puntuación de riesgo suicida según el sexo en adolescentes de una de una Unidad Educativa pública?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Relacionar la conducta autolesiva y el riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública

### Objetivos Específicos

Estimar el nivel de conducta autolesiva en adolescentes de una Unidad Educativa pública

Describir el nivel de riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública

Comparar la media de puntuación de riesgo suicida de acuerdo al sexo en adolescentes de una Unidad Educativa pública

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se utilizó el paradigma positivista, Villamar (2015) lo definió como un sistema de índole filosófica que considera a la experiencia como el único medio para comprobar los hechos reales y así obtener un conocimiento científico; de lo contrario sólo será un argumento filosófico que no aporta al ámbito de la ciencia.

Valenzuela (2005) considera que el positivismo es la combinación de la lógica hipotético-inductivo, el racionalismo y el empirismo, y que toda ciencia para considerarse como tal debe adaptarse a paradigmas que correspondan a las ciencias naturales, que se caracterizan por la explicación de una causa y predicción, métodos matemáticos y el monismo metodológico. Ramos (2015) menciona que este paradigma se encarga de comprobar una hipótesis por medio de la estadística o establecer los parámetros de las variables planteadas en la investigación con el uso de la expresión numérica; por lo cual se confirma que su origen son las ciencias exactas para enfocarse en lo verificable,

manipulable, observable, objetivo y principalmente ser racional. Por ello, este paradigma es el ideal para evaluar las variables de conducta autolesiva y riesgo suicida por medio de hipótesis que posteriormente serán corroboradas con un análisis estadístico.

El enfoque fue cuantitativo, que se basa en mediciones numéricas y análisis estadísticos de un problema de estudio concreto y delimitado, para ello se usa la revisión de literatura para visualizar investigaciones anteriores para proponer hipótesis, la recolección y medición de datos, producción de frecuencias y estadísticos de una población. También se menciona que requiere de una extensa compilación de información para evidenciar la o las hipótesis con la ayuda de medios estadísticos de tipo numérico para que el investigador proponga patrones de comportamiento y encontrar la fundamentación teórica que expliquen de mejor forma dichos patrones; tiene un elevado alcance predictivo y explicativo (Otero, 2018). En la misma instancia, Fernández (2016) enfatiza que el enfoque cuantitativo se fundamenta en una investigación objetiva, deductiva, con significado numérico y con una representación de la realidad proyectada y parcial; los elementos que constituyen al problema a investigar se denominan unidad de observación, variables y su relación dependiendo de cuántas exista. De esta manera, la investigación se sustentó en este enfoque ya que se procedió a medir las dos variables por medio de una estrategia de recolección de datos (test) para posteriormente sean analizados en un programa estadístico para obtener valores

numéricos y así comprobar qué tipo de relación tenían.

Por otro lado, el diseño que se implementó es el no experimental, Sousa et al., (2007) menciona que este tipo de diseño no poseen grupos de comparación, manipulación de variables y determinación aleatoria; el investigador se encarga de observar los hechos en su contexto natural sin inmiscuirse de ninguna manera. Reidl (2012) indica que lo no experimental se sustenta en contextos, comunidades, sucesos, variables, conceptos o categorías que ya se han manifestado sin que el investigador haya participado directamente; las variables no se manipulan, sólo se seleccionan y observan. Mientras que Badii et al., (2007) lo define como “ex post facto” que significa que las variables y hechos ya acontecieron, y sólo se procede a observarlas y relacionarlas de acuerdo al contexto para después analizarlas, es decir, no existe una manipulación deliberada de las variables. De esta manera, se aplicó este diseño ya que las dos variables utilizadas no fueron operadas por el investigador, sólo se seleccionaron, investigaron, observaron, se recolectaron datos y analizaron.

Con respecto al alcance, se utilizaron dos, el primero es el de tipo descriptivo, que de acuerdo a Galarza (2020) se trata de exponer la presencia del fenómeno de estudio en un determinado contexto o grupo humano, ya se sabe lo que se busca y las características del mismo; en el ámbito cuantitativo se usan datos de dispersión y tendencia central. En la misma instancia, Saenz y Pampalone (2019) lo definen como un proceso de fundamentación, descripción y observación de múltiples aspectos del

fenómeno estudiado, es decir, se recolectan datos las variables, conceptos o categorías. clasifican su información y determinan frecuencias en que los hechos ocurren (reportar datos). Mientras que Álvarez (2020) refiere que es necesario tener un amplio conocimiento previo acerca del fenómeno de estudio para detallar las características y propiedades de manera conjunta o independiente del mismo, sin ser el objetivo principal de indicar si sus variables o conceptos se relacionan o no.

En este mismo contexto, el estudio se lo complementó con el alcance correlacional, (González et al., 2020) lo definieron como la descripción de asociaciones y vinculaciones entre variables, conceptos o categorías y constituyen procesos de causa-efecto entre dichos términos. Hernández et al., (2017) señala que este alcance procura responder las preguntas de investigación formuladas previamente en el planteamiento del problema, y busca establecer el grado de relación que existe entre dos o más variables, categorías o conceptos de un contexto o muestra en específico; en su mayoría se trabaja con relación de dos variables, pero también se pueden ubicar 3 o 4 variables dependiendo del estudio. De acuerdo con Cairampoma, (2015) describe que el principal objetivo del alcance correlacional es la comprensión de una variable al presenciar el comportamiento de otras variables asociadas, es decir, intentar dar una predicción positiva o negativa de una variable a partir del valor que poseen las otras variables; para ello hay que formar hipótesis, cuantificar, analizar estadísticamente y formar las vinculaciones pertinentes. Es así como en este estudio se

describieron las 2 variables a partir de la búsqueda de información, se formularon hipótesis, se recolectaron datos a partir de los test, se los analizó con un software estadístico y posteriormente se estableció una posible correlación.

El corte del estudio fue transversal, también conocido como transeccional o vertical, que se caracteriza por centrarse en el análisis del estado o el nivel de una o múltiples variables en un punto de tiempo específico; se recolectan datos en un tiempo único ya preestablecido (Sánchez y Lazo, 2018). También se lo califica como un estudio de tipo observacional, analítico y descriptivo; su objetivo principal es la identificación de frecuencias de una condición en una población previamente identificada en donde se incluyen participantes con y sin la condición en un tiempo y contexto determinados, el investigador realiza una sola recolección de datos (medición de variables), si se realizan dos o más mediciones el estudio se convierte en corte longitudinal (Rodríguez y Mendivelso, 2018). Asimismo, es importante mencionar que este corte tiene es una de las principales herramientas en las ciencias sociales al trabajar como sujeto a un grupo humano predeterminado para obtener resultados más descriptivos al calcular la prevalencia de las variables y cómo afectan a la población o muestra seleccionados (Manterola et al., 2023).

A continuación, no se trabajó con una población como tal, sino con una muestra, su diferencia radica en que la primera es un conjunto de sujetos que cumplen con características para el desarrollo del estudio, en varios casos la población es muy grande,

esto causa que exista dificultades en la recolección de datos necesaria para examinar a la totalidad de los miembros; por ello se selecciona una parte representativa de la población para efectuarla recolección y análisis de datos, una muestra (Pastor, 2019). De acuerdo a la estadística, la muestra se representa por el símbolo “n” y la población con el símbolo “N”(Coolican, 2005). Además, la selección de la muestra debe ser realizada con fundamento teórico ya que esta nos dará la información que el investigador necesita acerca de la población, si la muestra se selecciona de forma errónea, existe gran probabilidad de sesgos en las predicciones e hipótesis planteadas en la investigación (Merino y Lautenschlager, 2003).

Por otro lado, los estudiantes que participaron en el estudio fueron elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde el investigador tiene la libertad de elegir el número de participantes con las características que deben cumplir para que sean convenientemente favorables y cumplan con el desarrollo de los objetivos y la temática ya establecida (Martínez, 2017). Es decir, esta técnica tiene fundamento en el juicio personal y no en la selección por azar, por ello no todos los integrantes de la población serán aptos para colaborar con la presente investigación (Salvadó, 2016). Además, tiene la ventaja de ocupar poco tiempo y ser económica, puesto que la selección es subjetiva y no requiere de algún método complejo (Otzen y Manterola, 2017). De esta manera, esta investigación por motivos de conveniencia, previa aceptación y proximidad con la muestra se seleccionaron a 90 adolescentes

de sexo femenino y masculino de 15 a 17 años de edad de 1ero, 2do y 3ero de Bachillerato de la Unidad Educativa Bolívar de la ciudad de Ambato, de tipo fiscal.

En este contexto, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, a los de inclusión se les considera como las características que debe tener la muestra para convertirla en la indicada para participar en el estudio, mientras que los de exclusión son los parámetros que posicionan a la muestra como inelegible (Linares et al., 2018). Es indispensable para el investigador definir estos criterios para el desarrollo de cualquier proyecto científico puesto que si se determinan de manera correcta hay más probabilidad de obtener resultados fidedignos porque reducen sesgos al momento de recolectar datos y analizar los resultados (Arias et al., 2016). Los criterios de inclusión que se aplicaron en este proyecto de integración curricular fueron estudiantes que pertenezcan a la U.E Picaihua y estén cursando el grado de 1ero, 2do o 3ero de Bachillerato de 15 a 17 años de edad de sexo femenino o masculino, que los representantes legales hayan firmado el consentimiento informado, que los estudiantes hayan firmado el asentimiento informado y realizado la encuesta sociodemográfica, y que estén con deseo de participar en los días establecidos de aplicación de test y firma de consentimientos. A diferencia de los criterios de exclusión, que fueron aquellos estudiantes que no entregaron el consentimiento ni el asentimiento informado y los que tengan una condición cognitiva que les impida desarrollar los test, como por ejemplo un previo diagnóstico de deficiencia intelectual.

Entre las técnicas de recolección de datos se utilizaron 3 instrumentos, la primera fue una encuesta sociodemográfica que se caracteriza por recolectar información de diferentes tópicos que pueden ser de utilidad al momento de analizar los datos, los tópicos que se toman en cuenta son: área de trabajo, ocupación, estado civil, composición familiar, lugar de residencia, grado de escolaridad, edad, sexo y género.

El segundo instrumento fue la Cédula de Autolesión (CAL) adaptada al español por Marín (2013) para adolescentes de 12 a 18 años, el cual pretende medir la existencia y el nivel de conductas autolesivas no suicidas leves (no ponen en riesgo la vida del individuo) y conductas autolesivas no suicidas graves (cuando existe alto riesgo la vida del individuo) en un tiempo de 15 a 20min. Consta de 13 ítems con 3 columnas de respuesta, la primer columna se contesta con una escala dicotómica (SI/NO) para detectar la presencia o ausencia de las conductas autolesivas no suicidas (ANS), la segunda columna corresponde a la frecuencia de las conductas y se divide en 5 opciones de respuesta de tipo Likert (1 vez, de 2 a 5 veces, de 6 a 10 veces, más de 10 veces y más de 20 veces), y la tercera columna es de cuándo fue la última vez en la que realizó la ANS con 5 opciones de respuesta para determinar frecuencia (hoy, esta semana, este mes, este año, más de 1 año); sólo el ítem 13 considera la edad que se autolesionaron por primera vez. Para los puntajes se toma en cuenta: 1 punto (1 vez), 2 puntos (de dos a cinco veces), 3 puntos (de seis a diez veces), 4 puntos (de once a diecinueve veces) y 5 puntos (de veinte a más veces). Para las autolesiones severas se toman en cuenta los ítems 1, 3,

9, 10 y 12, mientras que para las autolesiones leves se toman en cuenta los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11 (Calle et al., 2019). Las medidas de confiabilidad han sido evaluadas en Perú, Colombia, Chile y México en población adolescente, en donde se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.893, para las autolesiones severas fue de 0.827 y para las autolesiones leves fue de 0.828 (Tánori et al., 2022).

El último instrumento empleado fue la adaptación al español de Rubio et al (1998) de la escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) que pretende evaluar si existe riesgo suicida bajo o alto en personas de cualquier edad; de acuerdo a varios estudios en Colombia y Chile en adolescentes de 13 a 18 años se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89, una especificidad y sensibilidad de 88% para distinguir entre sujetos con tentativa de suicidio y sin tentativa (Sábado y Royo, 2010). Consta de 15 ítems y su formato de respuesta es de tipo dicotómico. Se califica con una puntuación de 0 a las respuestas negativas y 1 a respuestas positivas, una puntuación total de 6 o mayor significa que existe riesgo suicida, a mayor puntaje mayor riesgo; se emplea un tiempo de 15 a 20 min (Suárez et al., 2019).

Para el análisis de datos se empleó una interfaz gráfica de R denominada JAMOVI, que permite realizar análisis de supervivencia, análisis factorial, de varianza y de experimentos, intervalos y contrastes básicos, gráfica básica, descripción de datos numérica, entre otros (Serrano, 2020). Además, presenta múltiples ventajas: es gratuito, introducción de código R, es personalizable y extensible, facilita al

investigador trabajar desde la nube, es multiplataforma y multisistema, facilita la resolución de tareas complejas, admite el acceso a gráficos estadísticos y funciones más comunes y es fácil de aplicar (Santabárbara et al., 2020). Para el presente estudio este software fue de gran importancia ya que implementó estadística descriptiva y diferencial de cada una de las variables.

En primer lugar, las variables sociodemográficas y de estudio (ANS y RS) fueron analizadas por estadística descriptiva. Al hablar de las variables sociodemográficas: grado académico, lugar de residencia, situación laboral del estudiante, identificación étnica, edad, sexo, situación familiar, se describieron el porcentaje y frecuencia. Con respecto a las puntuaciones obtenidas del test Cédula de Autolesión (CAL) y las ANS al ser variables ordinales debido al formato de respuesta Likert (sin conducta autolesiva, autolesiones leves y autolesiones severas) se procedió a describir máximos y mínimos, desviación típica, y la media. Mientras que las puntuaciones del test de riesgo suicida de Plutchik al evaluar si existe riesgo suicida o no, se caracterizan por ser variables de tipo nominal ya que su formato de respuesta es dicotómico (SI/NO) pero con resultados de bajo riesgo suicida y alto riesgo suicida, por ello, se detallaron la media, máximos y mínimos y la desviación estándar.

Para la estadística inferencial, se utilizaron pruebas no paramétricas ya que las dos variables eran de tipo cualitativas ordinales. De este modo, para comparar las medias de puntuación de riesgo suicida de acuerdo al

sexo en adolescentes de una Unidad Educativa pública se empleó la prueba U de Mann-Whitney. Asimismo, para comprobar la hipótesis de correlación entre conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública se usó la prueba de Rho de Rangos de Spearman.

Por último, las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta principalmente el consentimiento informado y el asentimiento informado, el primero porque son menores de edad y se necesitó de la firma de los representantes legales para tener su autorización. Y el segundo corresponde a la autorización del estudiante para participar en la investigación, para estos dos casos se usaron documentos en físico. Es decir, se priorizó la confidencialidad, el sigilo profesional, el recelo a la identificación de información y la omisión de declaraciones públicas y/o fraudulentas de los resultados de este estudio.

Asimismo, se tomó en cuenta la normativa ética de Helsinki que consta principalmente de: el investigador debe velar por los derechos, bienestar y salud de los participantes considerando lo mejor para los mismos, poner en primera instancia la confidencialidad de información privada, la intimidad, el derecho a la autodeterminación, la integridad y la dignidad, el investigador es el único responsable de la protección de los participantes, la investigación debe ser desarrollada con un mínimo de daño para el medio ambiente, el investigador debe tener formación en ética, formación y calificación metodológica, de no ser así se

debe otorgar la supervisión de un profesional de la salud calificado; por último se debe otorgar tratamiento y compensación adecuados para los sujetos que resulten afectados o dañados en el desarrollo del proceso de investigación (Dela Amm, 2013).

También, es oportuno mencionar que los intereses de la sociedad y de la ciencia no deben sobresalir sobre el bienestar de los participantes, y que las investigaciones deben agregar un valor para el avance de la ciencia (Tokio, 1975). También, se consideró la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador, con su última versión del 2021 para conservar el anonimato todos los datos personales de los participantes y cada uno de los resultados del presente estudio.

### 3. RESULTADOS.

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación de las variables de estudio. En primer lugar, se da a conocer los resultados de los objetivos específicos, para culminar con el objetivo general

#### Estimación del nivel de conducta autolesiva

A continuación, en la tabla 1, se presentan los resultados de la evaluación de los niveles de conducta autolesiva

**Tabla 1**

#### *Niveles de conducta autolesiva*

Nivel de autolesión que predomina	frecuencias	% del Total
Autolesión leve	39	51.3 %
No existe autolesión	23	30.3 %
Autolesión severa	14	18.4 %

De los 77 evaluados el 51.3% presentan un nivel de autolesión leve, el 30.3% no se han autolesionado y el 18.4% tienen un nivel de autolesión severa.

En la tabla 2, se encuentra la media, desviación estándar, los máximos y mínimos del total de la evaluación de conducta autolesiva

**Tabla 2**

#### *Descripción cuantitativa de conducta autolesiva*

	Total
N	76
Media	5.87
Desviación estándar	7.49
Mínimo	0
Máximo	36

De los 77 evaluados se obtuvo una media de 5,87 ( $\pm 7.49$ ), con un valor máximo de 36 y un mínimo de 0.

### Descripción del nivel de riesgo suicida

Posteriormente, en la tabla 3, se visualizan los resultados de la evaluación de los niveles de riesgo suicida

**Tabla 3**

#### *Niveles de conducta autolesiva*

Nivel de Riesgo Suicida	Frecuencias	% del Total
Riesgo alto	50	65.8 %
Riesgo bajo	26	34.2 %

De los 77 evaluados el 65.8% posee un nivel de riesgo suicida alto, mientras que, un 34.2% presenta un riesgo bajo, respectivamente.

En la tabla 4, se reporta la media, desviación estándar, los máximos y mínimos del total de la evaluación de riesgo suicida.

**Tabla 4**

#### *Descripción cuantitativa de riesgo suicida*

	Total
N	76
Media	6.49
Desviación estándar	3.39

	Total
Mínimo	0
Máximo	13

De los 77 evaluados se obtuvo una media de 6,49 ( $\pm 3.39$ ), con un valor máximo de 13 y un mínimo de 0.

### Comparación de Medias de Puntuación del riesgo suicida de acuerdo al sexo

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de comparación de medias, que, tras comprobar el supuesto se observa que no existe una distribución normal de la puntuación, por tanto, en la tabla 5, se presentan los resultados de la Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, en la tabla 6, se presentan los descriptivos de las medias de puntuación de riesgo suicida según el sexo. Mientras que, en la tabla 7 se presentan el estadístico de comparación no paramétrico.

**Tabla 5**

#### *Prueba de normalidad*

	K-S	P
Riesgo Suicida	0.966	0.040

	K-S	P
--	-----	---

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad. Prueba de Kolmogorov-Smirnov

**Tabla 6**

*Descriptivos de riesgo suicida de acuerdo al sexo*

Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Hombre	37	5.46	5.00	3.71	0.610
Mujer	39	7.46	8.00	2.76	0.442

Nota: **DE**: desviación estándar; **EE**; error estándar; **n**: muestra;

**Tabla 7**

*Prueba de comparación de riesgo suicida según el sexo*

		Estadístico	p
Total	U de Mann-Whitney	474	0.010

Con un 95% de confianza, se observa que, la media de puntuación de riesgo suicida es diferente a nivel estadístico significativo en hombres y en mujeres (U de Mann-Whitney=474,  $p < 0.05$ ).

**Relación de conducta autolesiva y riesgo suicida**

En la tabla 8 se reporta la prueba de normalidad de las variables de estudios

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad de las variables de riesgo suicida y conducta autolesiva*

	Riesgo Suicida	Conducta Autolesiva
N	76	76
Media	6.49	5.87
Desviación estándar	3.39	7.49
Kolmogorov-Smirnov	0.963	0.750
Valor p	0.024	< .001

En base a los resultados observados, la variable de conducta autolesiva no cumple con la condición de normalidad de las puntuaciones. Por tanto, como se mencionó en el acápite de metodología, se procede a aplicar la prueba de correlación no paramétrica Rho de Rangos de Spearman (tabla 9)

**Tabla 9**

*Correlación de las variables de riesgo suicida y conducta autolesiva*

	Riesgo suicida
Conducta autolesiva	Rho de Spearman
	0.700
	gl
	74

	<b>Riesgo suicida</b>
valor p	< .001

Con un 95% de confianza se observa que existe una correlación positiva fuerte entre el riesgo suicida y conducta autolesiva (Rho=0.70, p <0.01)

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio fue diseñado para determinar la relación entre conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública, para ello fue oportuno estimar el nivel de la conducta autolesiva utilizando estadística descriptiva e inferencial en donde se obtuvo un 51.3% de nivel de autolesión leve, de igual manera se describió el nivel de riesgo suicida con los mismos estadísticos y se encontró un 65.8% de riesgo suicida alto. Además, se comparó la media de puntuación de riesgo suicida de acuerdo al sexo con la implementación de una prueba de normalidad que dio como resultado datos no normales (Kolmogórov-Smirnov=0.966, p<0.05) y la prueba no paramétrica que evidenció una diferencia significativa de dicha variable entre hombres y mujeres (U de Mann-Whitney=474, p<0.05). Por último, con un 95% de confianza se observó que existe una correlación positiva fuerte entre la conducta autolesiva y el riesgo suicida con el Coeficiente de correlación de Spearman (Rho=0.70, p <0.01).

Posteriormente, con respecto al objetivo específico de estimar el nivel de conducta

autolesiva en adolescentes de una Unidad Educativa pública, se encontró un nivel de conducta autolesiva leve (51.3%) en adolescentes en una Unidad Educativa Pública con una media de 5,87 ( $\pm 7.49$ ), en comparación con el estudio de Bustos y Villanese (2021) acerca de la descripción de factores clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con conductas suicidas y autolesiones con 388 adolescentes chilenos en un colegio público entre 10 y 21 años se obtuvo que el 58.0% obtuvo un nivel de conducta autolesiva leve. Este estudio confirma que el nivel de conducta autolesiva que predomina en adolescentes es el leve al igual que el estudio de conducta autolesiva y riesgo suicida, tomando en cuenta que existen factores predisponentes de tipo biológicos, psicológicos y familiares que hacen que esta conducta prevalezca (Lui et al., 2023).

En el mismo contexto, en el estudio de Tigasi y Flores (2023) que buscó determinar la relación entre el nivel de conductas autolesivas y el nivel de autoestima en adolescentes en 158 estudiantes de 12 a 16 años de una Institución Educativa Pública del cantón Salcedo se demostró que el 39.2% de adolescentes presentaron un nivel de conductas autolesivas leve con un nivel medio de autoestima, lo que significa que, a mayor autolesión, menor autoestima. Al igual que la comparación anterior, el nivel de conducta autolesiva de tipo leve prevalece en esta etapa de vida, la autoestima actúa como un factor protector o de riesgo dado que la valoración que la persona se tiene de uno mismo influye en su autocuidado y su protección (Shao et al., 2021).

A continuación, de acuerdo al objetivo específico de describir el nivel de riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública, se halló que el 65.8% posee un nivel de riesgo suicida alto, con una media de 6,49 ( $\pm 3.39$ ), resultados que se convergen con el estudio de Ebratt (2019) que identificó la asociación entre el riesgo suicida y apego parental en 481 adolescentes colombianos entre 13 y 21 años, en el cual el 24.5% de la población presentó riesgo suicida alto y apego parental negativo, y el resto tuvo apego parental positivo; esto sugiere que mientras exista un vínculo emocional adecuado entre padres e hijos el riesgo suicida será bajo ya que existirá mejor comunicación e interacción que promueve la confianza y unión (Gómez et al., 2019).

Asimismo, el estudio de Bahamón y Caribe (2019) acerca de la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida en 617 adolescentes colombianos entre los 14 y los 18 años de edad, se encontró que el 19.2% de los adolescentes presentaron riesgo suicida alto con estrategias de afrontamiento desadaptativas, mientras que el resto tuvieron estrategias de afrontamiento adaptativas lo cual hace que el riesgo suicida sea bajo; esto quiere decir que más de la mitad de los evaluados utilizan estrategias que promueven el bienestar a largo plazo y no optan por soluciones evitativas o con gratificación momentánea que funcionan a corto plazo. Al comparar con el estudio de conducta autolesiva y riesgo suicida se presume que las estrategias de afrontamiento de la población son de tipo desadaptativas en busca de beneficio a corto plazo y no a

largo plazo ya que el riesgo suicida tuvo un porcentaje alto.

Por otro lado, en el objetivo específico de comparar la media de puntuación de riesgo suicida según el sexo en adolescentes de una de una Unidad Educativa pública, se obtuvo que la media de puntuación de riesgo suicida es diferente a nivel estadístico significativo en hombres y en mujeres, es decir, que el nivel de riesgo suicida depende del sexo, estos resultados se comparan con el estudio de Gavilánez y Gaibor (2023) acerca de la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en 100 estudiantes adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años de un colegio público. Los resultados fueron que el riesgo suicida fue mayor en el sexo femenino (47.7%) que el sexo masculino (25,7%), del total de evaluados el 40% tuvo riesgo suicida alto, las familias disfuncionales con un 28% y las familias moderadamente funcionales con un 59%, siendo los dos tipos los más predominantes. En otras palabras, si existe diferencia en hombres y en mujeres al hablar de riesgo suicida, específicamente ser mujer incrementa la posibilidad de dicho riesgo ya que dentro de la sociedad este sexo es un grupo vulnerable para estereotipos, revictimización y manipulación por un sistema machista promovido inclusive por sus homólogas que la mayoría se encuentran dentro de un hogar disfuncional (Campo et al., 2020).

Por último, en cuanto al objetivo general de relacionar la conducta autolesiva y el riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública, se consiguió una correlación positiva fuerte ( $Rho=0.70$ , p

$<0.01$ ), es decir, a más conducta autolesiva, más riesgo suicida y viceversa. Estos resultados van en consonancia con el estudio de García et al., (2019) con 150 adolescentes de 12 a 18 años chilenos ya que también encontraron una correlación positiva entre estas dos variables, los participantes con conducta autolesivas eran entre 9 a 25 veces más propensos a tener riesgo suicida e intentos suicidas dado que se toma en cuenta la motivación, letalidad y los antecedentes de dicha conducta para que avance a un atentado contra la propia vida, aunque la conducta autolesiva no tiene un fin suicida, principalmente la gravedad de las heridas son las que ponen en riesgo a la persona (Orozco y Páramo, 2021).

De igual forma, el estudio de Vásquez et al., (2022) realizado en un multicéntrico de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en adolescentes, se analizaron las consultas en el área de psicología (abril-2019 a abril-2020 y abril-2020 a abril-2021) y los resultados van en consonancia con el estudio de conductas autolesivas y riesgo suicida porque se encontró el registro de 292 tentativas de suicidio, siendo el perfil de los pacientes: conductas autolesivas (67.7%), sin diagnóstico previo (34.8%) y de sexo femenino (90.1%). Esto supone que la conducta autolesiva es un factor de riesgo para el aumento de riesgo suicida que antecede a una tentativa de suicidio, además existen pacientes con diagnóstico previo que presentaron conductas autolesivas dados su comportamiento hostil y agresivo acompañada de una escasa regulación emocional (factor protector), aquellos son los diagnosticados con

trastorno de personalidad límite, por ello, un intento de suicidio se asocia con la práctica previa de métodos de autolesión ya sea con o sin diagnóstico previo (Bravo et al., 2019).

En cuanto a las limitaciones de estudio, se evidenció que trabajar con la población de adolescentes, específicamente al momento de la aprobación del consentimiento informado por parte de los representantes legales conllevó a una reducción de población adolescente ya que existió inconformidad y negación para que sus hijos participaran en la investigación por razones personales; esto puede solucionarse trabajando con una población adolescente más grande para que el número de participantes no sea tan pequeño. También, existieron dificultades en la aprobación para el desarrollo del proyecto investigativo en una institución educativa ya que se necesitó la aprobación del Distrito II, el rector y el coordinador DECE, los cuales en la primera opción para el desenvolvimiento del trabajo no fueron aprobadas a tiempo y se tuvo que actuar de manera inmediata en otra institución educativa que posteriormente sí fue aprobada por las entidades ya mencionadas anteriormente; estas dificultades pudieron evitarse si el proceso para la aprobación de solicitudes fuese más eficaz y clara.

Por último, se concluye que el nivel de conducta autolesiva en adolescentes de una Unidad Educativa Pública que predomina es de tipo leve, seguido de ausencia de autolesión y por último el nivel grave. Además, el nivel de riesgo suicida fue alto en más de la mitad de la población

adolescente. Con respecto a la diferencia en la media de puntuación de riesgo suicida de acuerdo al sexo, sí existe diferencia en hombres y mujeres. Por último, la conducta autolesiva actúa como un factor de riesgo que aumenta el riesgo suicida, y viceversa.

Se recomienda realizar un mejor seguimiento acerca de las poblaciones (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) y lugares de estudio (instituciones públicas o privadas) al inicio del proyecto de titulación por parte de los docentes encargados, ya que es oportuno tener el conocimiento adecuado y varias opciones de población y lugar acorde al tema para realizar el proceso de aprobación del proyecto por parte de las autoridades correspondientes; esto puede tomar algún tiempo y puede llegar a atrasar las entregas o inclusive forzar a cambiar el tema del proyecto lo cual también conlleva un tiempo de espera.

También, es recomendable analizar las variables de estudio para verificar si existen test con buena validez antes de escoger un tema definitivo, ya que en varias ocasiones existen test objetivos que miden una o

varias variables, pero no poseen baremos o no tienen la suficiente confiabilidad, como consecuencia es el cambio de tema de estudio, pero esto puede tomar un largo tiempo y puede atrasar el proyecto.

Asimismo, existen múltiples estudios de conducta autolesiva y riesgo suicida, pero en estudiantes universitarios, de acuerdo a la teoría estas dos variables se encuentran en mayor cifra en adolescentes y es necesario su profundización con otras variables, factores protectores o de riesgo en estudios futuros para obtener resultados enriquecedores.

Para finalizar, se recomienda tener gusto y pasión por el tema a desarrollarse en el estudio, y esto sólo puede conseguirse con una revisión bibliográfica exhaustiva de temáticas que sean del gusto del estudiante y sobre todo que sean novedosas y contribuyan al campo de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., & Berner, E. (2018). Self-injurious behaviors among adolescents: A qualitative study of characteristics, meanings, and contexts. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 116(6), 394-401. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.394>

Alonso Gómez, R., Lorenzo Reina, L., Flores Méndez, I., Martín García, J., &

García Briñol, L. (2019). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención Primaria*, 51(5), 310-313. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012>

Álvarez, L. V., Moreno, N. Y. A., & Cisternas, R. B. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una

muestra de adolescentes chilenos y colombianos: Un estudio descriptivo-correlacional: Cognitive distortions and risk for suicidal behaviors, considering Chilean and Colombian adolescents as sample: A descriptive-correlational study is conducted. *Psicogente*, 22(41), Article 41. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>

Suárez Colorado, Y., Campo-Arias, A., Suárez Colorado (2019)., *Asociación entre el consumo de Cannabis y el riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia*. (s. f.). Recuperado 30 de octubre de 2023, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572020000300569&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572020000300569&script=sci_arttext)

Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes Ruiz, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-132. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.1.616.8>

Banca, R. O. L., & Nascimento, L. C. (2019). Posicionar a los niños en el centro de su cuidado: Reflexiones sobre el desarrollo cognitivo y la alfabetización en salud infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03533.

Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020a). Factores Individuales Que Protegen O Favorecen El Riesgo De Suicidio Adolescente: Estudio

Cualitativo Con Grupos Focales. *Duazary*, 17(1), 36-48.

Bustos, P. I. M., & Villaseca, J. A. F. (2021). *CONDUCTAS SUICIDAS Y autolesiones en una muestra clínica de adolescentes chilenos*. 46.

Bustos, P. I. M., Villaseca, J. A. F., Silva, A. A. T., & Castroman, J. L. (2021). Conductas Suicidas Y Autolesiones En Una Muestra Clínica De Adolescentes Chilenos. *Interciencia*, 46(12), 455-461.

Camacho, R. A. S., Esparza, A. G. G., Montoya, C. E. R., & Flores, S. G. (2023b). La Percepción familiar en relación con el riesgo suicida en estudiantes de un bachillerato de Aguascalientes. *Lux Médica*, 18(54), Article 54. <https://doi.org/10.33064/54lm20234108>

Carrozzino, D., Costabile, A., Patierno, C., Settineri, S., & Fulcheri, M. (2019). Clinical Psychology in School and Educational Settings: Emerging Trends. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2138>

Colorado, Y. P. S., Pedraza, J. D. E., Santiago, C. S., & Cotes, J. M. (2019). Apego parental y riesgo suicida en adolescentes y jóvenes. *Informes Psicológicos*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a05>

Cortés Alfaro, A., Suárez Medina, R., Serra Larín, S., Cortés Alfaro, A., Suárez Medina, R., & Serra Larín, S. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista*

*Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Dávila Cervantes, C. A., Luna Contreras, M., Dávila Cervantes, C. A., & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616.  
<https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>

del Brío Ibáñez, P., Vázquez Fernández, M. E., & Imaz Roncero, C. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(5), e485-e488.  
<https://doi.org/10.5546/aap.2019.e485>

De La Amm, P. É. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Duro Martínez, J. C. (2021). ¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el Sistema Nacional de Salud Español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93.  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2955>

Erikson's, E. H. (1950). *erik erikson's theory of identity development*.

Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). *Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente*. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. Recuperado 30 de octubre de 2023, de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2019000200228](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228)

Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., Boix, A. I., Ferreiro, D., López, K., Núñez, V., González, N., & Boix, A. I. (2023). Capítulo 3. Autolesiones no suicidas: Abordaje integral desde el primer nivel de salud y sector educativo. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(NSPE1).  
<https://doi.org/10.31134/ap.94.s1.4>

Fleta Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37-45.

Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Liporace, M. F. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326.

Gamboa, D. C. R., & Soto, J. A. R. (2022). Autolesiones no suicidas, factores de riesgo, salud mental y adolescencia. *Tempus Psicológico*, 5(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.5.2.4506.2022>

González-Sancho, R., Picado Cortés, M., González-Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: Factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.  
<https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>

Gutiérrez-Mercado, R., & Figueroa-Varela, M. D. R. (2021). Factores de Riesgo

para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 11(1), 49-61.

Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., & Warnke, A. (2020). Suicidio y conducta autolesiva. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la LACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.

James, W. (1983). *Essays in Psychology*. Harvard University Press.

Liu, M., Xiao, J., Kamper-DeMarco, K. E., & Fu, Z. (2023). Problematic internet use and suicidality and self-injurious behaviors in adolescents: Effects of negative affectivity and social support. *Journal of Affective Disorders*, 325, 289-296.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.019>

López, R., Calvo, J. L., de la Torre, I., López, R., Calvo, J. L., & de la Torre, I. (2022). Teoría de juegos conductual y psicológica: Una revisión sistemática. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 12(24), 308-328.  
<https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.07>

Madrid, S. D. P. C., Moreno, M. P., & Beltrán, C. A. (2020). Riesgos psicosociales en docentes universitarios. *RECIMUNDO*, 4(1(Esp)), Article 1(Esp).  
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.316-331](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.316-331)

Mayorga, M. G., & Lascano, M. M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), Article 28.  
<https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.866>

McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777-785.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>

Moraga, S. A. C. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4507>

Moreno, J. E. S. (2019). Compromiso Organizacional y Riesgos Psicosociales. *Revista San Gregorio*, 35, 157-173.  
<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.1107>

Muñetón, M. J. B., Alvarado, I. U., Herrera, A. M. T., Alarcón-Vásquez, Y., & Ruiz, L. R. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-131.

Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480.

Orozco, A. H., & Castillo, D. P. (2022). Relaciones Intrafamiliares y Riesgo de Suicidio de Estudiantes Mexicanos de Bachillerato. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 12(2), 29-36.

Pereira, J. E. L., & Landeros, A. M. C. (2019). Autolesiones no suicidas y su

relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud & Sociedad*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>

Quezada-Martín, N. G., Hernández-Sandoval, G. B., Hernández-Jacinto, B. D., Martínez-Díaz, L. E., Mejía-Guerrero, L., & Guerrero-Mojica, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *Luz Médica*, 16(47), Article 47. <https://doi.org/10.33064/47lm20213162>

Ramírez-Trejo, D. A. (2021). Teoría del Desarrollo Cognitivo. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, 4(7), Article 7.

Rittenberg, A. (1988). The study of national character in the post war era: The work of Erich Fromm, David Riesman, and David Potter. *Dissertations and Theses*. <https://doi.org/10.15760/etd.5735>

Rueda Vargas, F. A., & Villabona Meneses, D. D. N. (2020). *Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019*. <https://hal.science/hal-02616489>

Salud, O. P. (2019). Organización Panamericana de la salud. *Obtenido de* <https://www.paho.org/ecu/index.php>, 2685-2702.

Schneider, S. M., & Morris, E. K. (1987). A History of the Term Radical Behaviorism: From Watson to Skinner. *The Behavior Analyst*, 10(1), 27-39. <https://doi.org/10.1007/BF03392404>

Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of Palliative Medicine*, 10(9), 9607613-9609613. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>

Soto Salcedo, A., Villarroel Gruner, P., Véliz Burgos, A., Moreno Leiva, G., Estay Sepúlveda, J. G., Soto Salcedo, A., Villarroel Gruner, P., Véliz Burgos, A., Moreno Leiva, G., & Estay Sepúlveda, J. G. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 145-161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.13>

Suárez Colorado, Y., Campo-Arias, A., Suárez Colorado, Y., & Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista chilena de pediatría*, 90(4), 392-398. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>

Tigasi, D. D., & Hernández, V. F. F. (2023b). La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes: Self-injurious behavior and its relationship with self-esteem in adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.290>

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Val, A., Míguez, M. C., Val, A., & Míguez, M. C. (2021). La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el

ámbito escolar: Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 39(1), 145-162.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>

Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J., & Díez Suárez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

Vilches, O. R., & Reyes, C. M. (2011). *Riesgos naturales: Evolución y modelos conceptuales*.

Villarroel G, J., Jerez C, S., Montenegro M, M. A., Montes A, C., Igor M, M., & Silva I, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Gavilanes Padilla, E. F., & Gaibor Gonzalez, I. A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*4(1), 807–818.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177.  
<https://doi.org/10.1037/h0074428>

Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. *Repositorio Institucional - Ulima*.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.  
<https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>

Cairampoma, R. (2015). *Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación*.

Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*.

Fernández, P. A. T. (2016). *Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual*. 2.

González, J. L. A., Gallardo, M. R. C., & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v4i2.73](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73)

M. H. Badii, Rodríguez, M. C., Wong, A., & Villalpando, P. (2007). Diseños experimentales e investigación científica. *Innovaciones de Negocios*, 4(8), Article 8.  
<https://doi.org/10.29105/rinn4.8-5>

Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., Grande, L., Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un

Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>

Martínez, D. V. (2017). *muestreo probabilístico y no probabilístico*. Merino Soto, C., & Lautenschlager, G. (2003). Comparación Estadística de la Confiabilidad Alfa de Cronbach: Aplicaciones en la Medición Educativa y Psicológica. *Revista de Psicología*, 12(2), 127.

<https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17668>

Otero-Ortega, A. (2018). *Enfoques de investigación*.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pastor, B. F. R. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), Article 1. Quevedo, J. K. C., García-García, E. E., Prado, R. Y. T., & Robles, N. E. C. (2021). *Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): Propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes*.

<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5459512>

Reidl Martínez, L. M. (2012). El diseño de investigación en educación: Conceptos actuales. *Investigación en educación médica*, 1(1), 35-39.

Román, Y. P. V. (2005). Positivismo y teoría crítica: Desafíos epistemológicos a considerar en la

Psicología Experimental. *Summa Psicológica UST*, 2(2), 27-40.

Sábado, J. T., & Royo, C. M. (2010). *Propiedades métricas de la escala de riesgo suicida de plutchik en profesionales de enfermería*.

Saenz, I., & Pampalone, L. (2019). 82 • Alcances y obstáculos de la práctica profesional supervisada en la formación del psicólogo. *e-Universitas UNR Journal*, 1(21), Article 21

Sánchez, M., & Lazo, V. (2018). Determinantes de la rentabilidad empresarial en el Ecuador: Un análisis de corte transversal. *ECA Sinergia*, 9(1 (Enero-Junio)), 60-73.

Santabárbara Serrano, J., Lasheras, I., & Rubio, E. (2020). *Taller de software gratuito jamovi frente al comercial IBM SPSS en residentes de medicina que cursan un postgrado de investigación: Una experiencia docente*.

<https://doi.org/10.6018/edumed.426491>

Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 502-507.

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

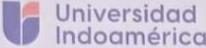
Tánori, K. G. D., Noriega, J. Á. V., Borrego, D. F., & Hernández, G. B. (2022). Evaluación psicométrica de la escala de autolesión y depresión en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), Article 24.

<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18555>

Villamar, J. P. (2015). El  
Positivismo y la Investigacion Cientifica.  
*Empresarial*, 9(35), Article 3

## ANEXOS.

Aprobación de la rectora de la U.E Picaihua para realizar el proyecto de integración curricular

  
Ambato, jueves 16 de noviembre de 2023

Mgtr  
Silvia Sánchez  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA**  
Presente.

De mi consideración:

Yo, Fernanda Nicole Plaza Zurita, identificado con CI 1550157133, estudiante del octavo nivel de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar comedidamente me pueda conceder la autorización para desarrollar mi proyecto de tesis de grado en su prestigiosa institución para la titulación de Licenciado/a en Psicología General.

El tema para desarrollar se basa en “Conducta Autolesiva y el Riesgo Suicida” en adolescentes en el campo de la Psicología Clínica. Que consiste en determinar la relación de las 2 variables mencionadas anteriormente, ya que por un lado el riesgo suicida que antecede al suicidio consiste en un problema de salud pública importante, las cifras confirman que cada año más de mil ecuatorianos se quitan su propia vida, correspondiendo aproximadamente la mitad de los suicidios jóvenes y adolescentes menores de 30 años, de igual manera, el país se encuentra entre los 10 países con mayor incidencia de muertes autoinfligidas en jóvenes a nivel mundial. Mientras que la presencia de conductas autolesivas, en sujetos adolescentes, constituye un problema de creciente interés por parte de los investigadores especializados en psicopatología del desarrollo. En concreto, gran parte de esta sensibilidad clínica guarda relación con el valor predictivo que las conductas autolesivas tienen sobre el suicidio consumado.

Los instrumentos para la recolección de datos consisten en 2 test, por un lado, para medir la variable de conducta autolesiva se utilizará la Cédula de Autolesión (CAL) de Marín (2013) y para medir el riesgo suicida la Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP). Además, se busca trabajar con estudiantes de bachillerato, mínimo con una muestra de 70 estudiantes, previamente con su consentimiento y asentimiento informado. Por último, para el análisis de datos se pretende usar el software JAMOVI.

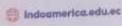
Por la gentil atención a la presente, anticipo mi sincero agradecimiento.

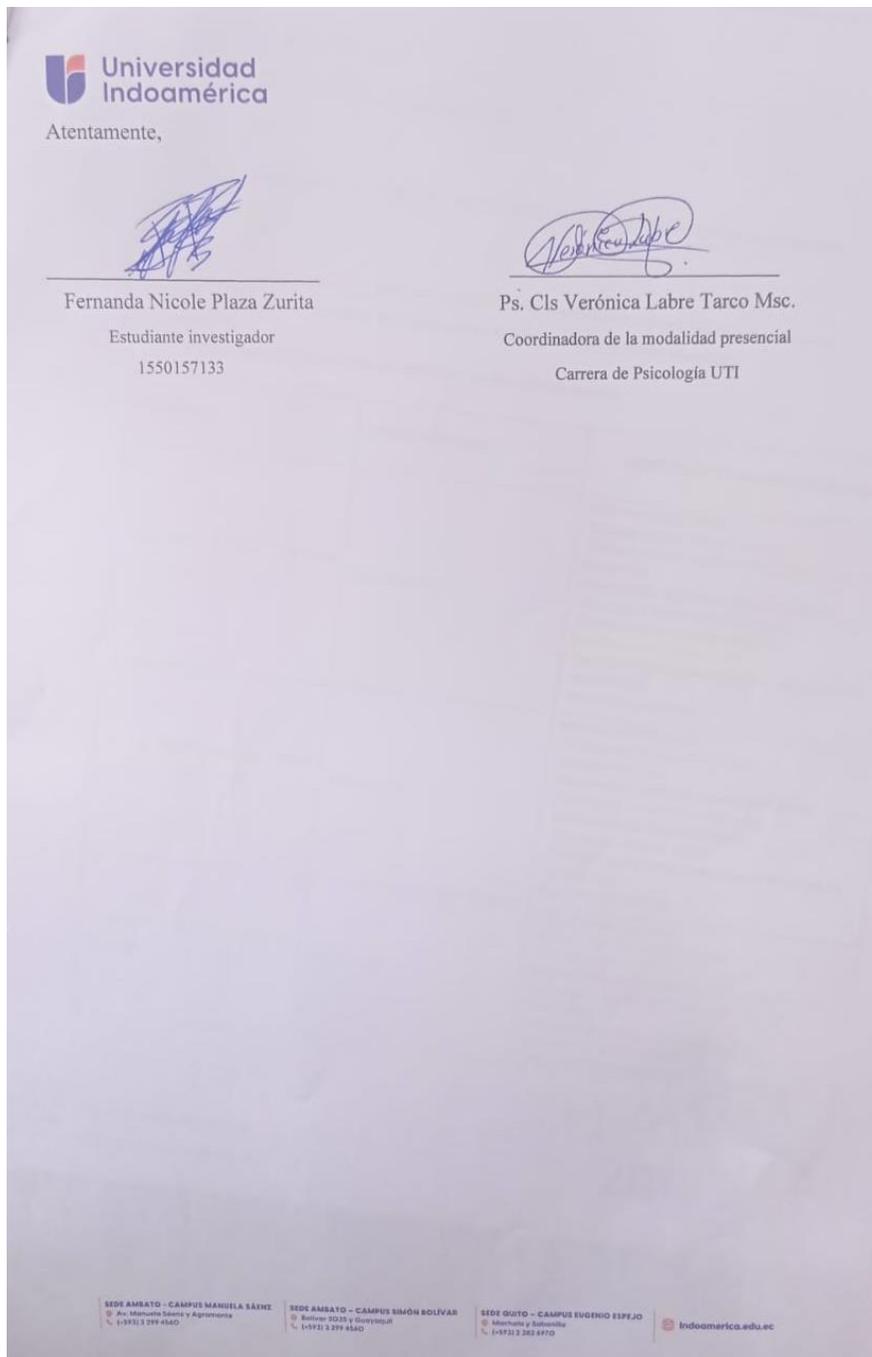


SEDE AMBATO - CAMPUS MANUELA SÁENZ  
Av. Manuela Sáenz y Agraciamiento  
T. (+593) 2 299 4560

SEDE AMBATO - CAMPUS SIMÓN BOLÍVAR  
Bolívar 2025 y Quaysuquí  
T. (+593) 2 299 4560

SEDE QUITO - CAMPUS EUGENIO ESPINOZA  
Mochales y Sabanita  
T. (+593) 2 382 4970





Link de estrategias de búsqueda de datos para la introducción:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TOZ94lnwY6qIXyF9-Ww401qTJi0xRsFD/edit?usp=sharing&ouid=100565645481212126221&rtpof=true&sd=true>

Link de tabulación de datos en Excel

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1G4\\_HgFUKPI-KcXKZ1g9iF6dlsqXMcj9I/edit?usp=sharing&ouid=100565645481212126221&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1G4_HgFUKPI-KcXKZ1g9iF6dlsqXMcj9I/edit?usp=sharing&ouid=100565645481212126221&rtpof=true&sd=true)

Hoja de ficha sociodemográfica y test

25

Estimado estudiante, ha sido elegido para participar en un proyecto universitario, las preguntas que van a contestar a continuación son para un objetivo académico que aportará al desarrollo de la sociedad, sus respuestas van a ser anónimas y privadas. Por favor, llenar cada una de las preguntas con sinceridad ya que esto ayudará a la investigadora Fernanda Plaza a realizar de la mejor manera su trabajo de Tesis.

**ENCUESTA SOCIODEMGRÁFICA**

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque la respuesta que corresponda.

1. Edad: 16

2. Sexo: Hombre  Mujer

3. Lugar de nacimiento: Quero

4. Sector del domicilio: Urbano  Rural

6. Identificación Étnica: Mestizo(a)  Indígena  Afro  Blanco(a)

7. Con quién vive actualmente: Solo  En una institución  Con papá y mamá   
Sólo con el papá  Sólo con la mamá  Con tíos  Con abuelitos  Con hermanos

8. Grado académico (curso) 2do

9. Situación socio-económica familiar: Mala  Regular  Buena  Muy buena

**ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHICK**

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no, encierre en un círculo.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir? **SI NO**

2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? **SI NO**

3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a? **SI NO**

4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? **SI NO**

5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? **SI NO**

6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? **SI NO**

7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? **SI NO**

8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? **SI NO**

9. ¿Está deprimido/a ahora? **SI NO**

10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a? **SI NO**

11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? **SI NO**

12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? **SI NO**

13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? **SI NO**

14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse? **SI NO**

15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? **SI NO**

No	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?	¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?						
			Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ 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 cigarros 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. Anótala 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	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una		Nunca lo he hecho		9 o menos		10	11	12	13	14	15	+16	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes

Investigador Responsable: Fernanda Nicole Plaza Zurita

Ambato, 20 de noviembre de 2023

En el marco de la investigación titulada Conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes, se ha invitado a los estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de Bachillerato General Unificado a participar de una investigación que tiene por objetivo determinar la relación de la conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública.

La participación de estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de BGU en la investigación implica la toma de una encuesta sociodemográfica en donde se recolectan datos individuales como la edad, escolaridad, etnia, con quién vive y estado civil, lugar de nacimiento y sector de domicilio. Además, se lo complementa con la toma de dos test objetivos, los cuales son: la Cédula de Autolesión (CAL) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). Este proceso se llevará a cabo en 1 hora por cada curso, con un tiempo de 15 min por test y 5 min para la encuesta sociodemográfica. Además, se contestarán las dudas o preguntas que los estudiantes tengan antes y después de aplicar los test.

Con estos elementos en vista es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para la población adolescente.



2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Las/os investigadoras/es del proyecto se comprometen a garantizar, en casos de **producción de datos presencial**, todas las medidas de bioseguridad que resguarden la salud de los/as participantes.
4. Las/os investigadoras/es del proyecto se comprometen a garantizar, en casos de **producción de datos virtual**, los siguientes aspectos: una adecuada conectividad a la red para evitar interferencias; la aclaración de posibles dudas e inquietudes que puedan surgir respecto del proceso y/o de los instrumentos de producción de datos; y, finalmente, el uso correcto de la información obtenida, evitando la divulgación inapropiada de datos y la generación de condiciones de comodidad para los/as participantes en entornos virtuales. Estas medidas estarán previamente aprobadas por la Dirección de Investigación de FACHSA.
5. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.
6. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Fernanda Nicole Plaza Zurita, investigador responsable del proyecto, al teléfono 0963015717, o al mail [fplaza2@indoamerica.edu.ec](mailto:fplaza2@indoamerica.edu.ec). También puede contactarse con el tutor/a de esta tesis, Ps.Cl.Mg Carmen Suárez, docente-investigador de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son 0987873111 y [carmensuarez@uti.edu.ec](mailto:carmensuarez@uti.edu.ec)
7. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
8. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,



.....  
Fernanda Nicole Plaza Zurita  
1550157133  
Investigador Responsable

.....  
Nombre y Firma del Representante Legal

## ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes

Investigador Responsable: Fernanda Nicole Plaza Zurita

Ambato, 29 de noviembre de 2023

Hola, mi nombre es Fernanda Plaza, y soy estudiante de psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Actualmente, estoy realizando mi tesis de grado, en la cual pretendo conocer sobre la conducta autolesiva y riesgo suicida en adolescentes, y para ello te pedimos que nos ayudes.

Tu participación en este estudio consistirá en llenar una encuesta sociodemográfica en donde se recolectarán datos individuales como la edad, escolaridad, etnia, con quién vive y estado civil, lugar de nacimiento y sector de domicilio. Además, se lo complementa con la toma de dos test objetivos, los cuales son: la Cédula de Autolesión (CAL) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). Este proceso se llevará a cabo en 1 hora por cada curso, con un tiempo de 15 min por test y 5 min para la encuesta sociodemográfica. Además, se contestarán las dudas o preguntas que los estudiantes tengan antes y después de aplicar los test. .

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o representantes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que proporcionas me ayudará a saber si existe una relación entre la conducta autolesiva y el riesgo suicida en adolescentes de una Unidad Educativa pública.

Esta información será confidencial, es decir, que no diremos a nadie tus respuestas, ya que solo la sabrán quienes participan de esta investigación y tus padres o representantes si es que así tú lo permites. Si aceptas participar, puedes firmar este documento, colocando tu nombre y apellido en la derecha de la hoja. Si no quieres participar, simplemente comunícalo y no completes nada de lo solicitado. ¡Muchas gracias desde ya!



.....  
Fernanda Nicole Plaza Zurita  
1550157133  
Investigador Responsable

.....  
Nombre y Firma del Participante