UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRÁCTICAS DE CUTTING EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2024.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

LIZ KATTY FIGUEREDO SANGAMA

Pucallpa - Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

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

En Pucallpa, a los ...26... días del mes de NOVIEMBRE... del dos mil veinticinco, siendo las ..17.30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRACTICAS DE CUTTING EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2024"**, elaborado por la Bachiller en Medicina Humana **LIZ KATTY FIGUEREDO SANGAMA.**

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

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Presidente)
DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Miembro)
M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de .APROBADO..... por UNANIMIDAD.. con el calificativo de DIECISIETE..(17).... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...26..... de NOVIEMBRE.. del 2025.

Dr. Walter Román Leveau Bartra
Presidente del Jurado Evaluador

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

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

DR. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA
Presidente del Jurado Evaluador

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Miembro del Jurado Evaluador

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

BACH. LIZ KATTY FIGUEREDO SANGAMA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/650-2025**.

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

"**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRÁCTICAS DE CUTTING EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2024**"

Autor(es)	:	**FIGUEREDO SANGAMA, LIZ KATTY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 2%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

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

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

Fecha: 03/11/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Liz Katty Figueredo Sangama

Autor de la tesis titulada : "Relación entre depresión y Prácticas de Cutting en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, 2024"

Sustentada el año 2025

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

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

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

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

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

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 26 / 11 / 2025

Email: lizkattyfigueredosangama@gmail.com Firma: Figueredo

Teléfono: 922228245 DNI: 76384942

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

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con amor a mi madre, a mi hermano y a mi familia política, en especial a mi padre político, por su apoyo, sacrificio y enseñanzas de perseverancia.

Liz Katty

AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta etapa tan significativa de mi vida, deseo agradecer en primer lugar a Dios y a todas aquellas personas especiales que caminaron a mi lado, brindándome inspiración, apoyo y fortaleza, y haciendo posible este sueño.

Mi gratitud se dirige de manera especial a mi amada madre, a mi hermano y a mi padre político, quienes con su ejemplo y cariño me enseñaron que en la vida todo se puede alcanzar con esfuerzo y perseverancia.

Extiendo también mi agradecimiento a mi querida Universidad y a la Facultad de Medicina Humana, que se convirtió en mi segunda casa, así como a mi asesor de tesis y a cada uno de mis docentes por su valioso apoyo y enseñanzas.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I 16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16
1.1 Planteamiento del problema 16
1.2 Formulación del problema 17
1.3 Objetivos de la investigación 18
1.3.1 Objetivo general 18
1.3.2 Objetivos específicos 18
1.4 Justificación y viabilidad 18
CAPÍTULO II 20
MARCO TEÓRICO 20
2.1 Antecedentes de la investigación 20
2.1.1. Antecedentes internacionales 20
2.1.2. Antecedentes nacionales 23
2.1.3. Antecedentes locales 25
2.2 Bases teóricas 26
2.3 Definición de términos básicos 30
2.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis 31
2.5 Variables 32
CAPÍTULO III 34
3.1 Métodos del estudio 34
3.2 Población y muestra 34

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 34
3.4 Procesamiento y tratamiento de datos 37
3.5 Ética……37
CAPÍTULO IV……..38
RESULTADOS Y DISCUSIONES 38
4.1. Resultados descriptivos……..38
4.2 Estadística inferencial……..44
4.3 Discusión de resultados……..46
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIONES 52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 53
ANEXOS……57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 33
Tabla 2. Niveles de puntuación I……..36
Tabla 3. Niveles de puntuación II……..36
Tabla 4. Sexo de los participantes 38
Tabla 5. Trastorno depresivo en los participantes. 39
Tabla 6. Detección de prácticas de cutting 40
Tabla 7. Dimensión de mecanismo de autolesiones..... 41
Tabla 8. La toma final de decisión para autolesionarse..... 42
Tabla 9. Dimensión de daño autoinfligido 43
Tabla 10. Relación entre la depresión y las prácticas de cutting..... 44
Tabla 11. Relación entre la depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones.. 44
Tabla 12. Relación entre la depresión y dimensión toma final de decisión para autolesionarse..... 45
Tabla 13. Relación entre la depresión y la dimensión de daño autoinfligido..... 46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los participantes 38
Figura 2. Trastorno depresivo en los participantes. 39
Figura 3. Detección de prácticas de cutting 40
Figura 4. Dimensión de mecanismo de autolesiones 41
Figura 5. Dimensión decisión para autolesionarse 42
Figura 6. Dimensión de daño autoinfligido 43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 58
Anexo 2. Ficha de recoleccion de datos 60
Anexo 3. Consentimiento informado 63
Anexo 4. Asentimiento informado 64
Anexo 5. Escala de trastorno depresivo (PHQ-9) 65
Anexo 6. Inventario de detección de Cutting 66
Anexo 7. Autorización para ejecución 67

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. **Metodología:** La investigación fue un estudio de tipo correlacional, prospectivo, de corte transversal y observacional. El estudio se desarrolló a través de un cuestionario dividido en dos partes: la primera evaluó el cuadro depresivo mediante el PHQ-9, y la segunda parte evaluó la presencia de prácticas de cutting mediante el IDC. La recolección de datos se realizó de manera presencial en la población de adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024, conformada por 150 participantes. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman, para evaluar la correlación entre variables considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** El análisis mostró que una proporción significativa de adolescentes presentó algún grado de depresión, siendo predominante el nivel moderado. De igual manera, se identificó la presencia de prácticas de cutting en la mayoría de los participantes, principalmente en riesgo moderado. Los análisis de correlación indicaron que existió una relación positiva y estadísticamente significativa entre la depresión y ciertas dimensiones de las prácticas de cutting, como el mecanismo de autolesión y el daño autoinfligido, aunque la fuerza de la asociación fue débil. En contraste, la dimensión de toma final de decisión no mostró relación significativa con los niveles de depresión, sugiriendo que otros factores psicológicos y sociales podrían influir en esta conducta. **Conclusión:** Se concluyó que la depresión se relacionó de manera significativa con algunas prácticas de cutting en los adolescentes atendidos en el CSMC.

Palabras clave: Adolescentes escolarizados, Depresión, Trastorno mental, Cutting (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between depression and cutting behaviors in adolescents at the Bena Manati Community Mental Health Center, 2024. **Methodology:** The study was a correlational, prospective, cross-sectional, and observational design. Data were collected through a questionnaire divided into two parts: the first assessed depressive symptoms using the PHQ-9, and the second evaluated the presence of cutting behaviors using the IDC. Data collection was conducted in person among the adolescent population at the Bena Manati Community Mental Health Center, 2024, consisting of 150 participants. The Spearman correlation test was used to evaluate the correlation between variables considering a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The analysis showed that a significant proportion of adolescents presented some degree of depression, with moderate levels being predominant. Likewise, cutting behaviors were identified in the majority of participants, mainly at moderate risk. Correlation analyses indicated a positive and statistically significant relationship between depression and certain dimensions of cutting behaviors, such as self-injury mechanisms and self-inflicted harm, although the strength of the association was weak. In contrast, the dimension of final decision-making did not show a significant relationship with depression levels, suggesting that other psychological and social factors might influence this behavior. **Conclusion:** It was concluded that depression was significantly associated with some cutting behaviors in adolescents at the Bena Manatí Community Mental Health Center in 2024.

Keywords: School-aged adolescents, Depression, Mental disorder and cutting. (DeCS).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia comprende la edad entre los 10 y 19 años, es un periodo de formación; donde ocurre cambios físicos, emocionales y sociales, durante esta etapa cuando existe múltiples factores de riesgo como la exposición a condiciones de pobreza, maltrato o violencia, aumenta la vulnerabilidad de los jóvenes a problemas de salud mental. Protegerlos frente a la adversidad, fomentar su aprendizaje socioemocional y bienestar psicológico, y asegurar su acceso a servicios de salud mental son aspectos esenciales para garantizar su desarrollo saludable durante la adolescencia y en la adultez.

Los episodios de ansiedad y la depresión asociados afectan de forma negativa en el adolescente, repercutiendo en la asistencia a clases, en el estudio y las responsabilidades del día a día, lo que conlleva a practicar conductas de riesgo como el cutting. Siendo la bibliografía encontrada muy escasa y un tema en el cual no se presta el interés necesario en nuestro país y región se planteó como objetivo principal encontrar una conexión significativa entre las variables de estudio.

Esta investigación está dividido en 5 capítulos; el primer capítulo corresponde al planteamiento del problema de investigación donde se explica la problemática así como las metas, justificación y viabilidad del estudio; el segundo capítulo corresponde al marco teórico, donde se explica los antecedentes internacionales, nacionales y locales del estudio, las bases teóricas, hipótesis y variables; el tercer capitulo detalla la metodología del estudio; en el cuarto capitulo se detalla los resultados y la discusión; por ultimo en el quinto capitulo donde se establece las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Durante la adolescencia, el niño reformula los conceptos que tenía sobre sí mismo, sus padres, sus amistades y sus intereses, lo que refleja un proceso de transformación propio del crecimiento (1). En este contexto, el adolescente busca construir su identidad a través de las experiencias y relaciones sociales, siendo el ámbito escolar el principal escenario donde transcurre gran parte de su vida y donde surgen sus primeras amistades (2).

Asimismo, la adolescencia se caracteriza por la autoeficacia, entendida como la facultad de competencia personal y control en un momento dado para realizar un trabajo o tarea concreta (3). La autoeficacia se sustenta en la activación de procesos cognitivos, motivacionales y afectivos; de esta manera, al activar la cognición, los jóvenes estudiantes predicen y regulan los sucesos que les acontece, mientras que la motivación juega un papel importante en la diferenciación y valoración de lo que pueden o no pueden hacer (3).

El malestar psicológico se define como un indicador del estatus previo al desarrollo de trastornos asociados a la ansiedad y la depresión, con el cual se busca cuantificar características del individuo que no cumplen con los criterios necesarios para un diagnóstico clínico (4). Dicho malestar se caracteriza por niveles de estrés percibido, desmoralización, incomodidad y desasosiego (5), lo que permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podían configurar un problema de salud mental.

Durante la epidemia sanitaria del COVID-19 surgieron dos instancias necesarias de considerar en el análisis del malestar psicológico. La primera fue el denominado distanciamiento social que, aunque reconocido como una de las

medidas de cuidado más efectivas contra la propagación del virus, trajo consigo el debilitamiento del contacto emocional y social, lo que resultó en la interrupción del estilo de vida normal y la generación de estrés en la población (6). La segunda se generó como consecuencia del distanciamiento: el entorno escolar fue trasladado al espacio virtual. El estricto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte de alumnos y profesores culminó en un aprendizaje en aislamiento, lo que lo hizo estresante y depresivo (7).

La autolesión, también conocida como cutting, es un tipo de violencia autoinfligida que muchos estudiantes adoptan, que consiste en realizarse cortes superficiales, rasguños, quemaduras, siendo las partes más comunes; brazos, muñecas, antebrazos, muslos, piernas y el abdomen, lastimarse sobre una herida deliberadamente, arrancarse el cabello, con el propósito de calmar emociones negativas que interfieren con su bienestar (8).

Para Rodríguez Acero (9), las lesiones autoinfligidas o cutting constituyen una forma de violencia directa sobre el cuerpo, un comportamiento destructivo y perturbador que busca dar a conocer el sufrimiento personal, dado que el grado de estrés psicológico experimentado por el individuo llega a incapacitar el manejo de sus emociones. Por su parte, Manrique y Jacobo (10) refirieren que el cutting es una conducta autolesiva adoptada por muchos jóvenes, quienes tenían la idea de que era el único camino para expresar o aliviar sus emociones y sentimientos. Lastimosamente, la sociedad mantiene una visión errónea al considerar que la adolescencia es solo un proceso de rebeldía y búsqueda de atención, subestimando los problemas que se presentan en esta etapa.

El estudio buscó determinar la presencia de depresión en los casos de cutting en los participantes. Asimismo, se planteó la hipótesis general de que existió relación entre depresión y las prácticas de cutting en los participantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los pacientes del CSMC Bena Manati, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- Identificar la relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- Identificar la relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

1.4 Justificación y viabilidad

1.4.1. Justificación

Esta investigación se justifica en los términos siguientes:

a) Desde la perspectiva sanitaria, la investigación permitirá determinar los niveles de malestar psicológico y cómo se relacionan con los problemas de cutting en adolescentes.

b) En el ámbito social, el estudio permitirá identificar los elevados casos de adolescentes que acuden al centro de salud mental por haberse lesionado en el cuerpo (cortes superficiales, rasguños, quemaduras, cortes de cabello).

c) Este estudio busca aportar conocimiento que permita sensibilizar a la comunidad, promover la comprensión y reducir prejuicios que suelen agravar el sufrimiento emocional de los adolescentes.

1.4.2. Viabilidad

La viabilidad del estudio se sustentó en diversos factores que garantizaron su factibilidad. En primer lugar, se contó con el apoyo institucional del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, lo que facilitó el acceso a la población de adolescentes y a la información necesaria para el desarrollo de la investigación. Asimismo, los recursos materiales y humanos fueron suficientes, ya que se dispuso de equipos de cómputo, conectividad a internet y el acompañamiento de profesionales de la salud mental que contribuyeron al proceso investigativo.

En segundo lugar, desde el punto de vista económico, la investigación fue viable, pues los costos asociados fueron mínimos, limitándose a materiales de oficina y apoyo logístico básico, ya que la recolección y el procesamiento de datos se realizaron con herramientas gratuitas y de fácil acceso.

Finalmente, la viabilidad también se garantizó desde el aspecto ético y social, ya que se respetó la confidencialidad y anonimato de los participantes, cumpliendo con los lineamientos de ética en investigación en salud. A nivel social, el estudio fue pertinente y de gran relevancia, dado que los resultados obtenidos aportaron evidencia sobre una problemática creciente en adolescentes, lo que permitirá a la institución diseñar e implementar estrategias preventivas y de intervención para mejorar la salud mental de esta población.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bautista Hernández G et al. (México - 2022) en su estudio "Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión", realizaron un estudio cuantitativo, transversal, con enfoque explicativo, teniendo una muestra de 5835 adolescentes con una media de edad entre los 11 y 15 años, matriculados en 62 secundarias públicas del estado de Sonora. Realizaron regresiones logísticas para analizar los datos, obteniendo como resultados que el 3.54 % de los estudiantes presentaban autolesión severa, el modelo explica el 61 % de la varianza en dichos datos y clasifica de forma adecuada al 84.1 % de los participantes, el 5.29 % de adolescentes presentaron autolesión leve, el modelo demuestra un 72 % de la varianza en los datos y clasifica de forma adecuada al 88.2 % de los estudiantes. De la misma manera, la depresión mostró un mayor nivel explicativo (cognitiva, afectiva, somática) y relación positiva con la desregulación emocional y el estilo de afrontar la evitación, y una relación negativa con el modo de afrontar la aproximación. Finalmente se analiza respecto a la importancia de las variables independientes para nuevas investigaciones, y sobre los resultados irregulares y otros datos de interés. (11).

Cañón Buitrago S et al. (Colombia - 2020) en su estudio "Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales, Colombia", de una población total de 538 estudiantes, usaron una muestra conformada por 58 participantes. Se evaluó

variables demográficas, conductas autolesivas, factores de riesgo, por medio de escalas, la satisfacción familiar, la ansiedad, la depresión y el acoso escolar. Teniendo como resultados que un 22,4% de adolescentes presentaba conductas autolesivas (corte, golpearse, arañarse, intoxicación, arrancarse el cabello, quemarse), el 10,3% de adolescentes consumía sustancias psicoactivas y el 36,4% bebidas alcohólicas, el 50% con diagnóstico probable de ansiedad, el 56,9% con diagnóstico probable de depresión, con 66,95 % de satisfacción familiar. Se encontraron como factores asociados a autolesiones, consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, la ansiedad, la depresión, orientación sexual e intento de suicidio en los últimos años. Llegando a la conclusión que la prevalencia de conductas autolesivas y los factores asociados a dicha conducta en la población de adolescentes es similar a lo reportado en el país y en el mundo, resultado que llama mucho la atención, teniendo en cuenta que estamos frente a un importante predictor de suicidio (12).

Ferro Valencia L. et al. (Colombia, 2020), en su estudio "Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada", utilizaron un muestreo probabilístico por conveniencia, evaluaron adolescentes que cursaban sexto, séptimo y octavo grado de la IE Santa Rosa de Lima, utilizando dos cuestionarios (CDI, SHQ-E) y una encuesta sociodemográfica. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v.22 y el coeficiente de Pearson. Con una muestra de 44 adolescentes de los cuales, el 59,1% de sexo masculino y 40,9% de sexo femenino, el promedio de edad media de dicha población fue de 12,84 años, teniendo una desviación estándar de 1,2. Con el cuestionario CDI, identificaron que el 20,4% de adolescentes presentaban sintomatología depresiva y el 79,6% no presentaba síntomas. Con el cuestionario SHQ-E, el 11. 4% de adolescentes se autolesionaba buscando dejar de sentirse mal; el 15,9% de adolescentes se cortaba la piel; el 15,9% pensó en autolesionarse debido a problemas familiares; el 9,1% de adolescentes manifestaba enojo previo a la conducta autolesiva; los sentimientos que se presentaron posterior

a la lesión fueron; en un 4,5% alivio, miedo y tristeza; el 13,6% de adolescentes no evidenció cambios y el 13,6% se sintió mucho mejor. Con relación a la depresión infantil (DI) y conductas autolesivas, se identificaron 9 relaciones altas positivas y significativas ($p < 0,05$), entre el pensamiento suicida y la impresión de hacer las cosas mal (0,375); la insatisfacción con sí mismo se relacionó con un pensamiento suicida (0,321) y con ejecutar conductas autolesivas (0,323). De la misma manera, el pensamiento suicida se relacionó con dificultad para dormir (0,331) y con temor de padecer dolores u otra enfermedad (0,349); también se relacionó con la presencia de conductas autolesivas (0,336). Se determina que la impresión de no ser amado por nadie se relaciona con la idea de conductas autolesivas (0,360), el pensamiento suicida (0,307) y terminando en la presencia de conductas autolesivas en primera instancia antes del suicidio (0,305) (13).

Jeréz Cañabate M et al. (España - 2022), en su estudio "Evaluación de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil", realizaron un estudio tipo observacional, transversal, con un muestreo oportunista, realizaron la recolección de datos mediante un cuestionario tomada a una población total de 40 pacientes del Hospital Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada, específicamente de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). De los 40 participantes, el 28,9% de los pacientes tenía diagnóstico de TDAH, el 26.3% tenía diagnóstico de trastorno afectivo, 13.2% de los pacientes tenía trastorno de la conducta alimentaria, el 7.9% presentaban fobia y ansiedad social, el 5.3% tenía trastorno del espectro autista, trastorno de conducta y trastorno obsesivo compulsivo, el 2.6% de los pacientes tenían diagnóstico de esquizofrenia y de trastorno de la personalidad. El 55% de los pacientes experimentaron autolesiones en al menos una ocasión. El 75,5 % de los pacientes presentaron ideación suicida. Aproximadamente el 10 % había experimentado una única lesión, y el 90 % presentó episodios similares de autolesión. El 73% de los pacientes que presentaron autolesiones conocían a otras personas que se autolesionaban. Como resultado encontraron una

asociación muy significativa entre la presencia de autolesiones y depresión, ideación suicida y antecedentes de intento de suicidio entre la muestra de participantes; siendo el cutting el que se asoció con la presencia de ideación suicida dejando de lado otros tipos de autolesiones. (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chamorro Escalante J (Pasco - 2023), en su estudio "El cutting y la estabilidad emocional en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática María Parado de Bellido Yanacancha - Pasco 2021", utilizó un diseño correlacional aplicado a 75 adolescentes, se halló que el 62.7% presentaba una tendencia moderada a la autolesión, y se identificó una relación significativa entre el cutting y síntomas emocionales vinculados a la depresión, como la tristeza persistente y la irritabilidad. En conclusión, se evidenció que la depresión es un componente emocional central en la aparición del cutting, lo cual exige intervenciones psicológicas en el ámbito educativo (15).

Atoche Cano S y Zavaleta Briceño L (Callao, 2023), en su estudio "Ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao - 2023", con un diseño cuantitativo correlacional, de corte transversal y muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 513 adolescentes del Callao, en quienes se aplicó dos instrumentos; de Positive and Negative Suicidal Ideation (PANSI) y el Inventario de Detección de Cutting (IDCA), ambos cuestionarios validados a la población peruana. Se determinó que existe asociación moderada y directa entre la ideación suicida y el cutting ($p < .001$; $r = .59$; $r2 = .3$) y entre las dimensiones, aceptando las hipótesis de la investigación. De la misma manera, se evidenció que el 46.6% de la población cuenta con un alto nivel en ideación suicida; un 57.7 % cuenta con un nivel no problemático con respecto al cutting. Concluye que se necesita tomar más interés en estos temas para prevención y promoción dirigidos a adolescentes vulnerables a la ideación suicida y cutting, ya que se evidencia su correlación, esto podría ser un problema grave y constante en la población de estudiantes adolescentes (16).

Quinchuya Barreto S y Totos Licares Y (Lima, 2020), en su estudio "Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán - Ate 2020", emplearon un diseño no experimental, correlacional y descriptivo, la muestra contó con una población total 110 adolescentes de entre los 11 y 17 años. Utilizaron dos escalas, de funcionamiento familiar y de conductas autolesivas. De la totalidad de participantes el 32,7% de adolescentes tenían una funcionalidad balanceada de forma moderada el 24,5% tenían un rango medio de conductas autolesivas, el 21,8% tenían un nivel medio de funcionalidad familiar, y el 18,2% tenían un rango medio de conducta autolesiva, el 45,5% de adolescentes tenían una familia desbalanceada y el 29,1% presentaron un nivel medio de conducta autolesiva. Finalmente se determinó que no existe relación entre la función familiar y la presencia de conductas autolesivas siendo el valor de p=0,201 mayor a 0,05 rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula, de la misma forma se observó que a mayor disfuncionalidad familiar se presentará mayor porcentaje de conducta autolesiva. (17).

Caqui Bajonero J y Esteban Espinoza M (Huánuco, 2020), en su estudio "Clima social familiar en relación a la práctica de Cutting en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de los Colegios Estatales de Amarilis – Huánuco 2020", desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño no experimental, con una población total de 204 estudiantes. Utilizaron la escala de clima social en la familia (FES)" y el cuestionario Cutting. Realizaron el análisis de datos con el programa SPSS v25, utilizaron la prueba no paramétrica Chi cuadrado. Los resultados determinaron que, en el 40.89% se encontró un buen nivel de clima social familiar; medio en el 32.02%, clima social familiar con tendencia a buena en el 18.23%, y el resto con valores inferiores a 6.5 %. Con lo que respecta a la práctica del Cutting, 50,25% de estudiantes presentó un nivel bajo, el 47,29% de estudiantes presentó un nivel medio y el 2,46% un nivel alto. En conclusión, se determinó que no existe relación significativa entre el

Clima social familiar y la práctica de cutting en estudiantes que cursan el cuarto y quinto año del nivel secundario de los colegios antes mencionados (18).

2.1.3. Antecedentes locales

Alminco Sabino G (Pucallpa - 2024) en su estudio "Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa – Perú 2024", utilizó un diseño transversal, en una población conformada por 340 estudiantes, se determinó que dentro de los niveles de malestar emocional el 53.04 % presentaron un nivel de malestar moderado. Con respecto a las prácticas de cutting, determinó que 56 adolescentes presentaron prácticas autolesivas. Por otra parte, no se pudo determinar una relación significativa entre los niveles de malestar psicológico y las prácticas de cutting con un valor p=0,637; chi2=1,6994. Se identificó que 33 de los adolescentes presentaron ansiedad positiva y prácticas de cutting, ambas variables mostraron una relación significativa con un valor p = < 0,0001; chi2= 41.681. 37 adolescentes presentaron depresión y prácticas de cutting ambas variables mostraron relación significativa con un valor p < 0,0001; chi2 = 46,841. Se concluye que la depresión es un factor emocional muy importante y determinante en la expresión de conductas autolesivas, lo cual resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas y focalizadas en la salud mental de la población adolescente (19).

2.2 Bases teóricas

- **Salud mental en el adolescente**

El malestar psicológico es definido como un indicador del estatus previo al desarrollo de trastornos asociados a la ansiedad y la depresión, con el cual se busca la cuantificación de características del individuo que no cumplen con los criterios necesarios para un diagnóstico clínico (4).

Un promedio de edad oscila entre 10 y 19 años, la adolescencia corresponde a un periodo de formación; los cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren en esta etapa, así como la exposición a condiciones de pobreza, maltrato o violencia, pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a problemas de salud mental. Protegerlos frente a la adversidad, fomentar su aprendizaje socioemocional y bienestar psicológico, y asegurar su acceso a servicios de salud mental son aspectos esenciales para garantizar su desarrollo saludable durante la adolescencia y en la adultez (20).

Según los cálculos en el mundo, un adolescente de cada siete que se encuentran entre la edad de 10 a 19 años presenta algún trastorno mental, dichas enfermedades en una gran proporción no reciben el reconocimiento y el tratamiento adecuado (20).

Los adolescentes que presentan trastornos mentales se encuentran en su totalidad vulnerables a sufrir abuso, discriminación, exclusión social, problemas de estigmatización (que afecta en la posibilidad de buscar ayuda), obstáculos educativos, comportamientos que conllevan riesgo, inadecuada salud física y violaciones de sus derechos (20).

- **Determinantes de la salud mental**

La adolescencia es una etapa importante y crucial para la implementación de hábitos sociales y emocionales que determinan el desarrollo y bienestar mental. Algunos de estos hábitos son; adoptar patrones de sueño saludables; realizar ejercicio de forma regular; desarrollar habilidades para una buena relación interpersonal; enfrentar situaciones difíciles, resolver problemas, aprender a controlar las emociones. Para poder lograr cada uno de los hábitos antes mencionados es muy

importante contar con un entorno social favorable, del mismo modo protección por parte de la familia, la institución y el entorno con el que se relaciona en general (20).

Son múltiples los factores que influyen en la salud mental; los efectos que puedan tener en la salud mental va depender de los factores de riesgo a los que está expuesta la población adolescente. Dentro de los factores que pueden contribuyen al desarrollo de estrés durante la etapa adolescente se encuentran la exposición a la hostilidad, la presión el entorno social y el reconocimiento de su identidad. Los medios de comunicación, la exigencia de nuevas normas de género, la calidad de su vida familiar, la violencia sexual e intimidación, educación muy estricta, problemas socio – económicos, pueden alterar la perspectiva entre la realidad que viven los adolescentes, su salud mental y sus aspiraciones hacia el futuro (20).

Muchos adolescentes que tienen condiciones de vida inadecuadas o que enfrentan situaciones de estigmatización, discriminación, abuso, exclusión, dificultad de acceso a servicios de calidad, adolescentes que viven en situaciones precarias, donde hay inestabilidad o lugares donde se presta ayuda humanitaria; adolescentes con enfermedades crónicas, con discapacidad intelectual y otras enfermedades neurológicas; los padres adolescentes que fueron forzados a matrimonios precoces; abandonados en orfanatos, los que tienen diferentes tipos de orientación sexual que representan la minoría, tienen mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental (20).

- **Trastorno depresivo**

Los episodios de ansiedad y la depresión asociados afectan de forma negativa en el adolescente, repercutiendo en la asistencia a clases, en el estudio y las responsabilidades del día a día. El hermetismo social contribuye al aislamiento social, familiar y conlleva a la soledad. En última instancia la depresión conlleva al suicidio (21).

- **Suicidio y autolesiones**

El suicidio representa una importante causa de muerte entre los adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, son múltiples los factores que determinan el riesgo de suicidio dentro de los que se encuentran el abuso excesivo del alcohol y de sustancias psicoactivas, maltrato durante la etapa infantil, vergüenza y desconfianza

para buscar apoyo, dificultades para recibir atención de calidad y disponer en su entorno de medios para suicidarse. El entorno familiar y social, los medios digitales y de comunicación, desempeñan un papel importante y crucial en la población adolescente para tomar la decisión de autolesionarse y luego progresar a suicidio (21).

- **Cutting**

Es un mecanismo autodestructivo, una acción que conlleva a hacerse daño a sí mismo en el propio cuerpo, pero sin buscar la muerte. La persona que practica de forma intencional esta conducta tiende a repetirlo muchas veces (4).

El autor Mosquera (2019) señala que la amputación es el lenguaje del dolor y un comportamiento extraño y a veces extravagante. Estados emocionales duraderos que no pueden controlarse o expresarse de manera aceptable. Esta es su manera de regular sus propias emociones (22).

La mayoría de los sujetos que se autolesionan encuentran a esta su única manera de aferrarse a la vida. Los desencadenantes de este ejercicio varían ampliamente, al igual que las motivaciones detrás de cada lesión.

Villanueva Padilla (2019) menciona que el cutting es también conocido como self injury; está relacionado con los constantes cortes de la piel, con intención de lastimarse, sin ningún motivo aparente de quitarse la vida. Los adolescentes que llegan a realizar esa acción pueden verse adictos a la "tranquilidad emocional" que ello les genera. Esta es una clara llamada de atención de ayuda por parte de los adolescentes, quienes desconocen e ignoran las futuras consecuencias, como la pérdida de control de las emociones y del pensamiento, y culminan en conductas autolesivas hacia su persona (23).

Para la presente investigación, las dimensiones del Cutting serán mencionadas a continuación, las cuales serán consideradas para dimensionar la segunda variable de estudio.

Dimensiones de la Práctica de Cutting

a) Autolesiones: menciona que la conducta autolesiva se apoya en producir de un mal de manera deliberada en el propio cuerpo humano, primordialmente por medio de cortes. Además, "las autolesiones son cada una de esas conductas que

implican la provocación deliberada de heridas en el propio cuerpo humano sin finalidad suicida" (24).

Así también, explicó que las autolesiones son cada una de esas heridas llevadas a cabo deliberadamente en el propio cuerpo humano sin finalidad suicida, en especial en su piel. Su incidencia es cada vez más grande, son más comunes en las féminas que en los hombres, en especial en las adolescentes (24).

Los autores Flores Rojas y Santisteban Ynoñán (2018) refieren que el fenómeno del Cutting se presenta en diferentes partes corporales, como la preferencia por brazos, muñecas, extremidades y cadera, en sitios de simple ocultamiento frente a la mirada de los demás. Por lo general, los jóvenes se cubren las heridas para eludir la censura, empero se aseguran de ser observados por esos a quienes logren significarles inquietud y atención como ciertos docentes y amigos (25)

Funciones de las autolesiones: Luego de realizar un estudio en 39 jóvenes, que se autolesionaban sin motivos suicidas, encontraron que los sujetos experimentaban una mejora en los estímulos afectivos, logrando que estas disminuyeran; explica que los participantes antes realizarse las lesiones experimentan emociones poco placenteras; lo cambia drásticamente después de haber realizado la conducta, esto actúa como un reforzamiento a la acción (26).

Ibáñez Aguirre (30) refiere que existen las siguientes funciones que sirven como refuerzo para la práctica del Cutting:

Refuerzo social negativo, con el o objetivo de evadir las demandas sociales, aunque sentidas como necesarias, difíciles de afrontar.

Refuerzo social positivo, considerada a la autolesión como una forma de atraer atención, lástima y ayuda.

b) Sensaciones: Los jóvenes realizan esta conducta con la finalidad de lograr intercambiar el dolor emocional por un dolor físico, debido a que muchos les resulta complicado el expresar estas emociones, o no saben cómo canalizarla, esta práctica al realizarse en ocasiones reiteradas, este aumentará la posibilidad de que los jóvenes prefieran y vuelvan cotidiano esta práctica, por las sensaciones de alivio y dolor placentero que esto les produce, es "una forma de hacer frente

sentimientos difíciles que experimentan los jóvenes, por lo que llegan a encararlo de distintas maneras pocos saludables" (27)

Quien también concuerda con lo mencionado es el autor Zaragozano, quien refiere que las sensaciones de dolor producen una cierta liberación de ansiedad, por lo que algunos adolescentes se realizan heridas en momentos de crisis o de sufrimiento, porque el dolor físico les ayuda a soportar su sufrimiento psicológico (24).

Una vez que los "pensamientos negativos" son frecuentes, el cuerpo puede somatizar y desarrollar enfermedades psicológicas como ansiedad y depresión, y para bloquearlos temporalmente recurren a estas conductas buscando una manera de mantener el control de los sentimientos.

c) Factores externos: los que realizan las prácticas autolesionas, generalmente mencionan: "no le cuenten a mi familia", lo cual puede ser interpretado como "¡por favor, avisen!". Es primordial convocar al núcleo familiar y ver qué ocurre dentro de él, y ello se puede deducir ya que mayormente expresan que al cortarse se ocasiona un sufrimiento físico sintiendo "alivio" del dolor emocional (28).

Las conductas autodestructivas, según Campos et al. (2018), quienes refieren que estas están caracterizadas por ponerse en riesgo constante, como el excesivo consumo de alcohol y/o drogas, fumar, evitar comer o comer en exceso, lo que incluso incluye las automutilaciones (cutting), las cuales pueden llevar al descuido de su salud. Estos se ven reflejados en los adolescentes, quienes debido al cambio físico, emocional y psicológico que experimentan, se ven incapaces de ser aceptados por la sociedad, sus padres y sus pares, quienes optaran muchas veces por conductas pocas saludables como refiere el autor en la parte superior de este párrafo (29).

2.3. Definición de términos básicos

- **Depresión**

Es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día.

- **Autolesión**

Es la acción de cortarse deliberadamente la piel de una parte oculta del cuerpo por lo general, sin motivos de suicidarse, ya que esta acción logra que quienes lo practican intercambien las emociones negativas por unas que le provocan tranquilidad.

- **Adolescencia**

Etapa donde se adquiere "la capacidad de manejar o autorregular las emociones, y la habilidad para relacionarse efectivamente con otros, además de facilitar la progresiva autonomía, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes.

2.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ho:** No existe relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- **Ha1:** Existe relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ho1:** No existe relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en los pacientes adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ha2:** Existe relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ho2:** No existe relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ha3:** Existe relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.
- **Ho3:** No existe relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

2.5 Variables

- ✓ **Variable independiente:** Trastorno depresivo.
- ✓ **Variable dependiente:** Detección de cutting.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensión	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	Instrumento
Variable Independiente: Trastorno depresivo	El trastorno emocional que se medirá mediante la Escala PHQ-9 de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor	Salud mental	Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Cualitativa	Ordinal	**Escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire).** **Niveles de puntuación:** - 0-4 Mínimo o ninguno - 5-9 Síntomas depresivos leves - 10-14 Síntomas depresivos moderados - 15-19 Síntomas depresivos moderadamente severos - 20-27 Síntomas depresivos severos
Variable Dependiente: Detección de cutting	La detección de cutting se medirá mediante la escala de detección de cutting conformado por 20 ítems con opciones de Respuesta dicotómica.	1) dimensión de mecanismo de autolesiones 2) dimensión de Respuesta contingente para autolesionarse y 3) dimensión de Autolesiones en personas significativas	No presenta=0 Si presenta=1 No presenta=0 Si presenta=1 No presenta=0 Si presenta=1	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal	**Inventario de detección de Cutting** - No problemático 0-2 - Riesgo moderado 3-5 - Riesgo severo 6-12 - Clínicamente significativo 13- 20

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 Métodos del estudio

3.1.1 Tipo de estudio

El estudio correspondió a un tipo de investigación básica con enfoque cuantitativo, dado que buscó generar conocimiento sobre la relación entre la depresión y las prácticas de cutting en adolescentes, utilizando datos numéricos para su análisis y comprobación de hipótesis. Asimismo, fue de nivel correlacional, ya que tuvo como propósito determinar la existencia y el grado de relación entre las dos variables principales.

3.1.2 Diseño de estudio

De igual manera, el diseño fue no experimental, transversal y observacional, puesto que no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en la población de estudio; además, la recolección de los datos se realizó en un único momento temporal, correspondiente al año 2024.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por los adolescentes atendidos en el CSMC Bena Manati durante el año 2024. Según los datos facilitados por la oficina de estadística del centro de salud, el total de pacientes adolescentes asciende a 150.

3.2.2 Muestra

Se trabajó con el total de la población de estudio, es decir con un universo muestral.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- ✓ Se incluyeron a todos los adolescentes que acudieron al CSMC Bena Manati durante el año 2024 y aceptaron participar de la investigación.
- ✓ Adolescentes que llenaron de manera correcta el cuestionario y el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Se excluyeron a los adolescentes que fueron atendidos fuera del periodo de estudio o aquellos que llenaron el cuestionario de forma inadecuada.
- ✓ Se excluyeron a los pacientes que no quisieron participar del estudio.
- ✓ Se excluyeron a los pacientes con retraso mental o con problemas de discapacidad.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

La técnica utilizada en el estudio consistió en la realización de entrevistas directas a los participantes, lo que permitió obtener información detallada y específica sobre sus experiencias y percepciones, favoreciendo un acercamiento más profundo a los aspectos investigados.

3.3.2 Instrumentos

Para la recolección de datos relacionados con las variables de estudio se emplearon dos instrumentos de medición. El primero consistió en el cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9), utilizado para evaluar la presencia de síntomas depresivos, mientras que el segundo instrumento permitió identificar la existencia de conductas de cutting en los adolescentes.

Escala de Patient Health Questionnaire (PHQ -9)

El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor. El instrumento consta de 09 ítems (1 por cada uno de los aspectos que mide).

Tabla 2

Niveles de puntuación I

Categorías	Calificación
0-4	Mínimo o ninguno
5-9	Síntomas depresivos leves
10-14	Síntomas depresivos moderados
15-19	Síntomas depresivos moderados severos
20-27	Síntomas depresivos severos

Confiabilidad: El PHQ-9 mostró buenas propiedades de medición (La confiabilidad fue óptima α= 0,87) en la población peruana.

Escala de detección de cutting en adolescentes

La escala consta de un instrumento que integra 20 ítems con opción múltiple, que se clasifican con 0; no presenta y 1; si presenta. Subdividido en tres dimensiones: la primera; corresponde a la dimensión de mecanismo de autolesiones que consta de 10 ítems, la segunda; corresponde a la dimensión de respuesta contingente para autolesionarse que consta de 07 ítems y la tercera; dimensión de autolesiones en personas significativas que consta de 03 ítems.

Las categorías que se obtendrá luego de la ejecución del instrumento se determinarán en función al puntaje, en el que se considera que a mayor puntaje existirá mayor presencia de problemas clínicamente significativos y puntuaciones bajas es indicador de que no existe problemas en los adolescentes. La categoría se determinará de la siguiente manera:

Tabla 3

Niveles de puntuación II

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

Confiabilidad: Se calculó mediante KR20; fórmula de confiabilidad de consistencia interna que se utiliza para medir qué tan bien los ítems de una prueba dicotómica miden el mismo constructo, resultando ambos

valores muy cercanos (>0.90) determinando la existencia de una alta exactitud en las puntuaciones ofrecidas por la medición del cutting con el IDCA. Los resultados de confiabilidad también evidenciaron una alta precisión porque los valores theta fueron superiores a 0.80.

Para ejecutar esta investigación, se realizaron los siguientes pasos:

a) En primer lugar, se acudió al Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati para solicitar lo siguiente:
b) En segundo lugar, se solicitó la autorización para poder realizar la investigación.
c) En tercer lugar, se coordinó y organizó con las autoridades del Centro de Salud Mental sobre la fecha y tiempos para aplicar los instrumentos.
d) En cuarto lugar, Aplicación del instrumento.
e) Por último, se analizaron los datos obtenidos.

3.4 Procesamiento y tratamiento de datos

Para determinar la normalidad de las variables se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, cuyos resultados indicaron que los datos no seguían una distribución normal. Por esta razón, para analizar la relación entre las variables se empleó la prueba de correlación de Spearman, teniendo en cuenta un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.5 Ética

Se guardaron todos los criterios de confidencialidad para no afectar a los adolescentes participantes de tal manera que a cada ficha de estudio se le asignó un código.

El estudio no genero perjuicio alguno a los participantes ya que su objetivo principal fue analizar la relación existente entre las variables.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 4

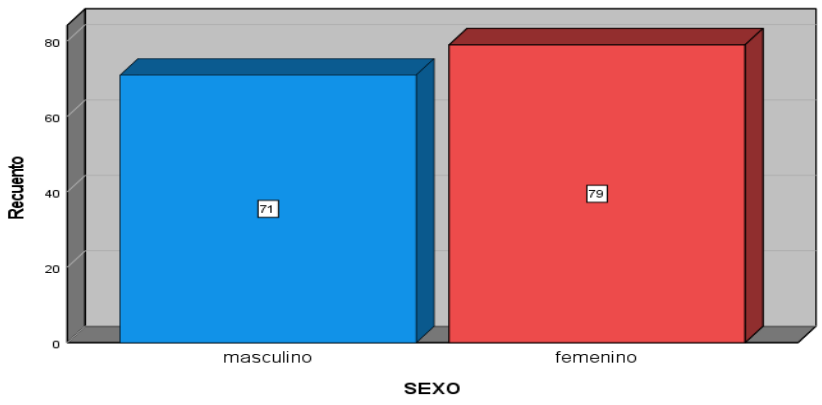
Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Masculino	71	47,33%
Femenino	79	52,67%
Total	150	100,00%

Fuente. Investigación propia

Figura 1

Sexo de los participantes



Interpretación: El análisis de la distribución por sexo de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati en 2024 muestra que la mayoría corresponde al sexo femenino con 79 adolescentes (52,67%), mientras que 71 pertenecen al sexo masculino (47,33%), en una muestra total de 150 participantes. Esta ligera predominancia femenina evidencia que las adolescentes acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud mental, lo cual podría estar

asociado a una mayor disposición a buscar apoyo profesional o a una mayor detección de problemáticas emocionales en este grupo, mientras que en los varones, pese a representar una proporción importante, su acceso o búsqueda de atención podría estar influenciado por factores culturales o sociales que limitan la expresión de malestar psicológico.

Tabla 5

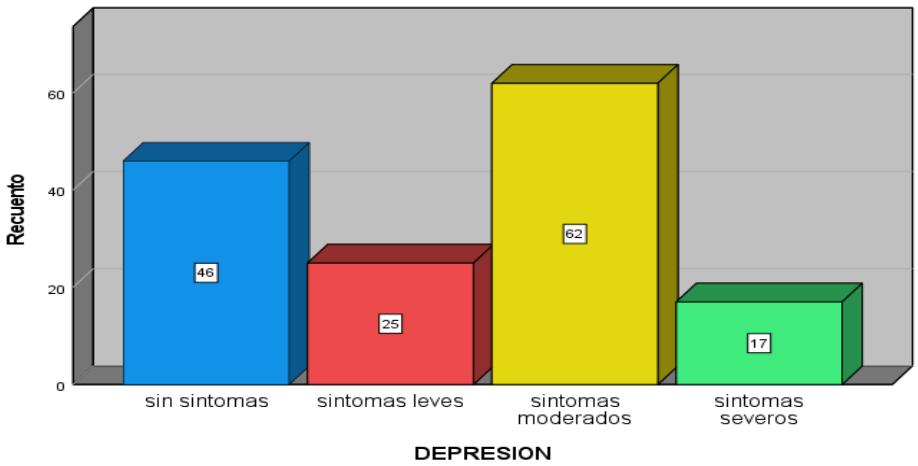
Trastorno depresivo en los participantes

Depresión	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ningún síntoma	46	30,67
Síntomas leves	25	16,67
Síntomas moderados	62	41,33
Síntomas severos	17	11,33
Total	150	100,00

Fuente. Investigación propia

Figura 2

Trastorno depresivo en los participantes



Interpretación: El análisis de los niveles de depresión en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati en 2024 evidencia que la mayor proporción presenta síntomas moderados con 62 casos (41,33%), seguido de aquellos sin síntomas con 46 adolescentes (30,67%). Asimismo, 25 participantes (16,67%) manifiestan síntomas leves y una menor proporción, 17 adolescentes (11,33%), presentan depresión severa. Estos resultados muestran que más de la mitad de los adolescentes (69,33%) presentan algún grado de sintomatología depresiva, lo que refleja una situación de relevancia clínica y social

que requiere atención prioritaria. La elevada frecuencia de casos moderados indica la necesidad de estrategias de intervención temprana y programas de acompañamiento psicoemocional que eviten la progresión hacia cuadros más graves.

Tabla 6

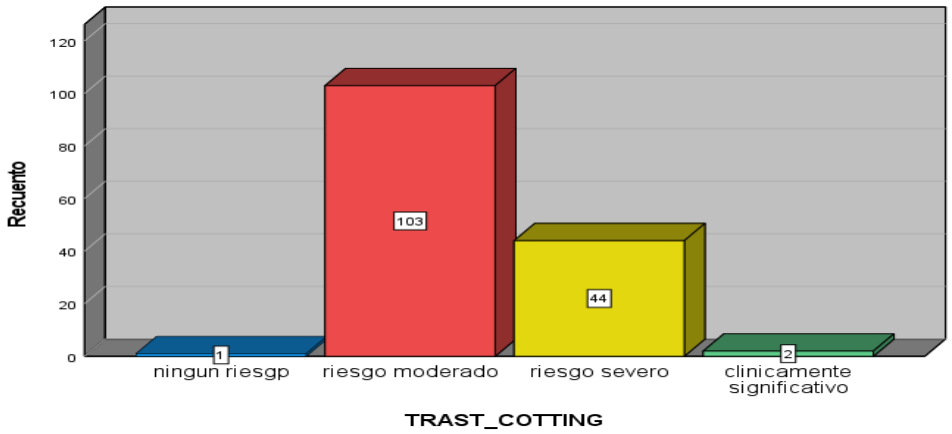
Detección de prácticas de cutting

Detección de prácticas de cutting	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin riesgo	1	0,67
Riesgo moderado	103	68,67
Riesgo severo	44	29,33
Clínicamente significativo		1,33
Total	2150	100,00

Fuente: Investigación propia

Figura 3

Detección de prácticas de cutting



Interpretación: El análisis de la detección de prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati en 2024 revela que la gran mayoría se ubica en la categoría de riesgo moderado con 103 casos (68,67%), seguida de 44 adolescentes (29,33%) que presentan riesgo severo. Solo una minoría se encuentra sin riesgo (0,67%) o en nivel clínicamente significativo (1,33%). Estos hallazgos muestran que prácticamente la totalidad de los adolescentes evaluados (99,33%) manifiestan algún grado de riesgo respecto a prácticas de cutting, lo cual representa una situación de alarma en términos de salud pública y atención especializada. La

predominancia del riesgo moderado sugiere la existencia de factores emocionales y sociales que predisponen a estas conductas, mientras que los casos severos y clínicamente significativos demandan intervenciones urgentes y programas de prevención focalizada para evitar la cronificación o complicaciones asociadas.

Tabla 7

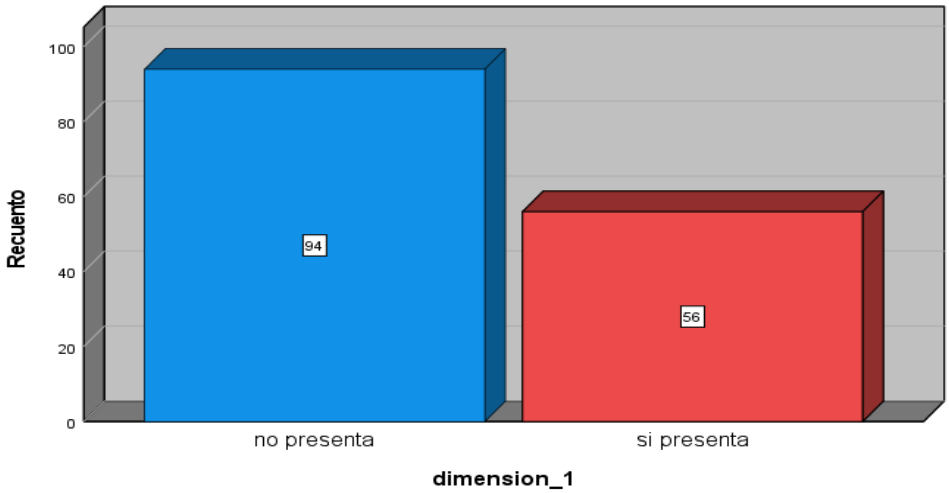
Dimensión de mecanismo de autolesiones

Dimensión de mecanismo de autolesiones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No presenta	94	62,67
Si presenta	56	37,33
Total	150	100,00

Fuente. Investigación propia

Figura 4

Dimensión de mecanismo de autolesiones



Interpretación: El análisis de la dimensión de mecanismos de autolesiones en adolescentes del CSMC Bena Manati en 2024 muestra que 94 participantes (62,67%) no presentan conductas de autolesión, mientras que 56 adolescentes (37,33%) sí manifiestan este tipo de conductas. Si bien la mayoría no reporta autolesiones, la proporción de más de un tercio de la muestra que sí las presenta resulta preocupante, ya que refleja una problemática significativa en la salud mental adolescente. Este hallazgo evidencia la necesidad de implementar estrategias de prevención y programas de intervención psicológica focalizados en quienes presentan estas conductas, con el fin de evitar su consolidación y las posibles consecuencias físicas y emocionales a mediano y largo plazo.

Tabla *8*

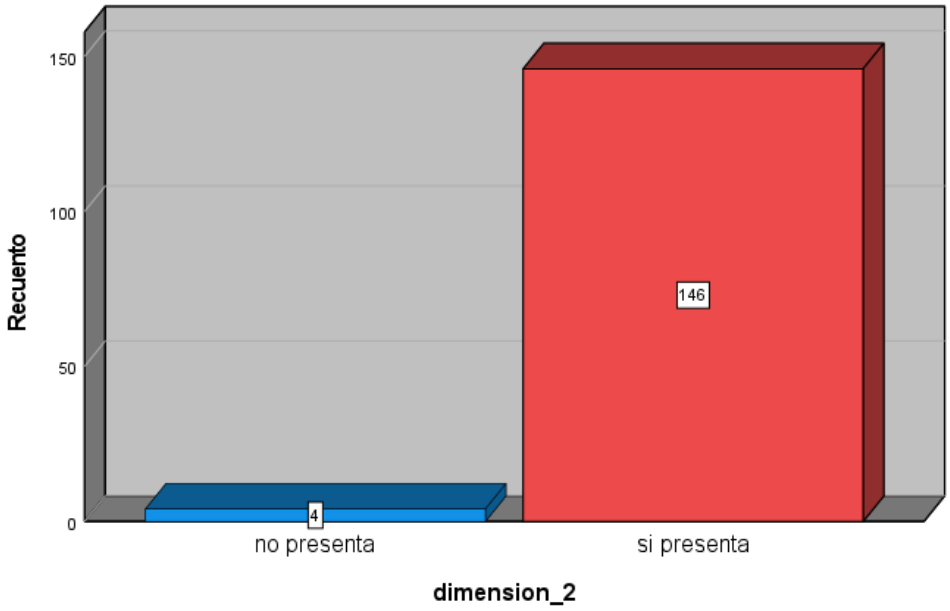
La toma final de decisión para autolesionarse

Dimensión decisión para autolesionarse	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No presenta	4	2,67
Si presenta	146	97,33
Total	150	100,00

Fuente. Investigación propia

Figura 5

Dimensión decisión para autolesionarse



Interpretación: El análisis de la dimensión decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati en 2024 revela que una abrumadora mayoría de 146 participantes (97,33%) sí presentan disposición o decisión hacia conductas de autolesión, mientras que solo 4 adolescentes (2,67%) no presentan esta característica. Estos resultados reflejan un panorama altamente preocupante, ya que la casi totalidad de los evaluados manifiesta una inclinación hacia la autolesión, lo que convierte esta dimensión en un factor crítico de riesgo en la población adolescente. La elevada prevalencia encontrada resalta la urgencia de implementar programas de intervención psicosocial, estrategias de afrontamiento emocional y campañas preventivas dentro del contexto educativo y comunitario, con el fin de reducir la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estas conductas autolesivas.

Tabla 9

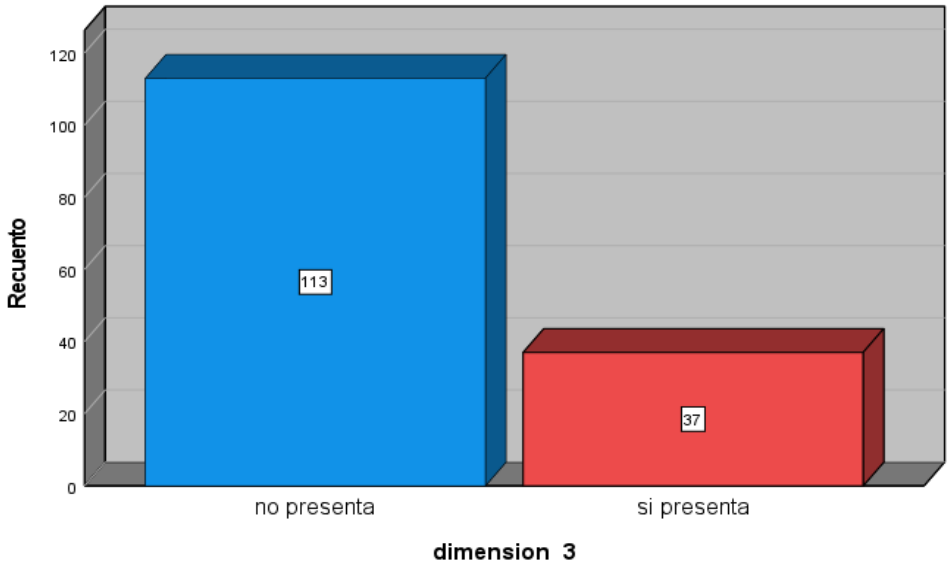
Dimensión de daño autoinfligido

Dimensión de daño autoinfligido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No presenta	113	75,33
Si presenta	37	24,67
Total	150	100,00

Fuente. Investigación propia

Figura 6

Dimensión de daño autoinfligido



Interpretación: El análisis de la dimensión de daño autoinfligido en adolescentes del CSMC Bena Manati muestra que la mayoría de los participantes (113, 75,33%) no presentan conductas de daño autoinfligido, mientras que 37 adolescentes (24,67%) sí las manifiestan. Aunque la proporción que presenta esta dimensión es menor en comparación con otras, el hecho de que casi una cuarta parte de la muestra evidencie conductas de daño autoinfligido resulta clínicamente relevante y preocupante. Este hallazgo pone en evidencia la existencia de un grupo vulnerable que requiere intervenciones psicológicas inmediatas para prevenir la consolidación de estas prácticas, ya que, de no abordarse a tiempo, podrían evolucionar hacia formas más graves de autolesión y aumentar el riesgo de complicaciones emocionales y físicas.

4.2. Estadística inferencial

- **Contrastación de hipótesis**

Tabla 10

Relación entre la depresión y las prácticas de cutting

		Depresión
Prácticas de cutting	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,2014
	Significancia bilateral	0,0134
	N	150

Fuente: Investigación propia

Comprobación de hipótesis general

Ha: Existe relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

Ho: No existe relación entre depresión y las prácticas de cutting en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

En la Tabla 10, El análisis de la correlación entre depresión y prácticas de cutting evidencia que existe una relación positiva y estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0,2014; p = 0,0134; N = 150), lo que significa que a mayor nivel de depresión en los estudiantes, mayor es la tendencia a realizar conductas de cutting; sin embargo, la fuerza de esta asociación es débil, lo que sugiere que, aunque la depresión influye en la aparición de estas prácticas, no es el único factor determinante, resaltando la necesidad de considerar otras variables psicológicas y sociales en la comprensión de este comportamiento.

Tabla 11

Relación entre la depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones

		Depresión
Dimensión de mecanismo de autolesiones	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,2070
	Significancia bilateral	0,0110
	N	150

Fuente: Investigación propia

Comprobación de hipótesis específica 1

Ha1. Relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

Ho1: No existe relación entre la depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

En la Tabla 11, El análisis de la correlación entre depresión y la dimensión de mecanismos de autolesiones muestra que existe una relación positiva y estadísticamente significativa (Rho de Spearman = 0,2070; p = 0,0110; N = 150), lo que indica que, a mayor presencia de síntomas depresivos en los estudiantes, mayor es la tendencia a utilizar mecanismos de autolesión como forma de afrontamiento; no obstante, la fuerza de esta relación es débil, lo que sugiere que la depresión influye en la adopción de estas conductas, pero no constituye el único factor implicado, siendo necesario considerar también variables emocionales, sociales y contextuales en la explicación del fenómeno.

Tabla 12

Relación entre la depresión y dimensión toma final de decisión para autolesionarse

		Depresión
Dimensión toma final de decisión	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0.0147
	Significancia bilateral	0.8588
	N	150

Fuente: Investigación propia

Comprobación de hipótesis específica 2:

Ha2: Existe relación entre la depresión y la toma final de decisión para autolesionarse en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

Ho2: No existe relación entre la depresión y la toma final de decisión para autolesionarse en los pacientes adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

En la Tabla 12, El análisis de la relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión evidencia un coeficiente de correlación Rho de Spearman muy bajo (0,0147), con un valor de significancia bilateral elevado (p = 0,8588; N = 150), lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; en otras palabras, los niveles de depresión no influyen en la toma final de decisión respecto a conductas de cutting en los estudiantes, lo que sugiere que esta

dimensión está determinada por otros factores independientes de la sintomatología depresiva.

Tabla 13

Relación entre la depresión y la dimensión de daño autoinfligido

		Depresión
Dimensión de daño autoinfligido	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,1907
	Significancia bilateral	0,0194
	N	150

Fuente: Investigación propia

Comprobación de hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

Ho3: No existe relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.

En la Tabla 13, el análisis entre la depresión y la dimensión de daño autoinfligido muestra un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,1907 con un nivel de significancia bilateral de 0,0194 (N = 150), lo que evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa, aunque de intensidad débil. Esto implica que, a mayor presencia de síntomas depresivos en los estudiantes, mayor es la tendencia a realizar conductas de daño autoinfligido, confirmando que la depresión constituye un factor asociado a estas prácticas, aunque no exclusivo, ya que intervienen también otras variables emocionales, sociales y contextuales.

4.3 Discusión de resultados

El objetivo de la siguiente investigación fue determinar la relación entre depresión y prácticas de cutting en los adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati.

En este estudio se evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre depresión y prácticas de cutting (Rho de Spearman = 0,2014; p = 0,0134), lo que indica que a mayor nivel de depresión mayor es la probabilidad de conductas autolesivas, aunque la fuerza de asociación fue débil, lo que coincide con investigaciones internacionales, nacionales y locales que destacan a la depresión como un factor importante pero no exclusivo. En México, Bautista et al. encontraron que la depresión, junto con la desregulación emocional y la resignación, explicaba

hasta el 72% de la autolesión (11), mientras que en Colombia, Cañón Buitrago et al. reportaron que la depresión se asociaba a factores adicionales como ansiedad, consumo de sustancias y orientación sexual, lo cual refuerza que estas conductas responden a una multicausalidad (12); asimismo, Ferro Valencia et al. y Jeréz Cañabate et al. confirmaron que la depresión se relaciona significativamente con ideación suicida y alta recurrencia en cutting (13,14). En el plano nacional, Chamorro Escalante identificó que el cutting se vincula con síntomas depresivos como tristeza e irritabilidad (15), y Atoche y Zavaleta hallaron una relación moderada y directa entre ideación suicida y cutting (16), mientras que Quinchuya y Totos y Caqui y Esteban no hallaron relación con la dinámica familiar, lo que respalda que la depresión influye pero no explica por sí sola estas prácticas (17,18). A nivel local, Alminco Sabino corroboró la asociación entre depresión y cutting en adolescentes de Pucallpa, destacando también la ansiedad como un factor clave (19). En conjunto, los hallazgos muestran que la depresión es un predictor relevante del cutting, pero no actúa de forma aislada, sino en interacción con variables emocionales, sociales y contextuales que deben considerarse en futuras investigaciones y en las estrategias de prevención en adolescentes.

En concordancia con los hallazgos se evidenció una correlación positiva y significativa, aunque débil, entre depresión y mecanismos de autolesión en estudiantes (Rho de Spearman = 0,2070; p = 0,0110; N = 150), los antecedentes internacionales, nacionales y locales revisados refuerzan la idea de que la depresión constituye un factor clave en la explicación de las conductas autolesivas, pero no exclusivo. Bautista et al. encontraron que la depresión, junto con la desregulación emocional y estilos de afrontamiento inadecuados, explicó hasta el 72% de la varianza de la autolesión en adolescentes, lo cual muestra un peso considerable de esta variable en la problemática (11). De forma similar, Cañón Buitrago et al. y Ferras Valencia et al. reportaron prevalencias significativas de autolesiones en adolescentes, identificando a la depresión como uno de los factores más asociados, además de la ansiedad y el consumo de sustancias, lo que concuerda con la idea de que la depresión no actúa de manera aislada (12,13). Asimismo, Jeréz Cañabate et al. demostraron que el cutting se vincula directamente con síntomas depresivos y con ideación suicida, confirmando que la depresión es un catalizador en la recurrencia de estas conductas (14). A nivel nacional, estudios como los de Chamorro Escalante y

Atoche y Zavaleta sostienen que la depresión y la ideación suicida guardan una relación significativa con el cutting, lo que se traduce en la necesidad de intervenciones preventivas en el contexto escolar (15,16). Sin embargo, investigaciones como las de Quinchuya y Totos y Caqui y Esteban mostraron que no siempre variables como el funcionamiento o clima familiar se relacionan directamente con la autolesión, lo que evidencia la heterogeneidad de factores intervinientes (17,18). Finalmente, en el ámbito local, Alminco Sabino corroboró que la depresión mantiene una asociación significativa con el cutting en adolescentes de Pucallpa, destacando que más de un tercio de los estudiantes con síntomas depresivos recurrían a estas prácticas (19). En conjunto, estos hallazgos sugieren que, si bien la depresión es un predictor relevante de las autolesiones, su influencia se ve modulada por variables emocionales, sociales y contextuales, lo que coincide con la débil correlación encontrada en este estudio y apunta a la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque multifactorial.

En el presente estudio se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la depresión y las prácticas de cutting (Rho de Spearman = 0,2014; p = 0,0134), lo que indica que, a mayor nivel de depresión, mayor es la probabilidad de presentar conductas autolesivas, aunque con una fuerza de asociación débil. Este hallazgo coincide con investigaciones internacionales, nacionales y locales que señalan a la depresión como un factor relevante, pero no exclusivo, en la explicación de estas conductas. En México, Bautista et al. (11) reportaron que la depresión, junto con la desregulación emocional y la resignación, explicaba hasta el 72 % de la autolesión en adolescentes, mientras que en Colombia, Cañón Buitrago et al. (12) evidenciaron que la depresión se asociaba con otros factores como ansiedad, consumo de sustancias y orientación sexual, lo que refuerza su carácter multicausal. De manera complementaria, Ferras Valencia et al. (13) y Jeréz Cañabate et al. (14) demostraron que la depresión guarda una relación significativa con la ideación suicida y con la recurrencia de las conductas de cutting. A nivel nacional, Chamorro Escalante (15) identificó que el cutting se relaciona con síntomas depresivos como tristeza e irritabilidad, mientras que Atoche y Zavaleta (16) hallaron una asociación moderada y directa entre ideación suicida y autolesiones; sin embargo, investigaciones como las de Quinchuya y Totos (17) y Caqui y Esteban (18) no encontraron relación con variables familiares, lo que confirma que la depresión

influye, aunque no explica por sí sola la aparición de estas prácticas. Finalmente, en el contexto local, Alminco Sabino (19) corroboró la asociación entre depresión y cutting en adolescentes de Pucallpa, resaltando además el rol de la ansiedad como un factor concomitante. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la depresión constituye un predictor relevante de las autolesiones, pero su influencia está modulada por factores emocionales, sociales y contextuales que deben considerarse en futuras investigaciones y en el diseño de estrategias preventivas dirigidas a la población adolescente.

El análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación muestra que existe una relación positiva, aunque débil, entre los síntomas depresivos y la dimensión de daño autoinfligido en estudiantes adolescentes (Rho = 0,1907; p = 0,0194), lo que confirma que la depresión constituye un factor asociado a la práctica de autolesiones, pero no exclusivo, ya que interactúa con otras variables emocionales y contextuales. Estos hallazgos encuentran respaldo en la evidencia internacional, donde Bautista et al. (11) identificaron que la depresión, junto con la desregulación emocional y los estilos de afrontamiento, explicó el 72 % de la varianza de las conductas autolesivas, demostrando su rol central en el modelo explicativo. De forma similar, Cañón Buitrago et al. (12) hallaron que más de la mitad de los adolescentes con conductas autolesivas presentaban probables síntomas depresivos, mientras que Ferras Valencia et al.(13) evidenciaron correlaciones significativas entre depresión infantil, ideación suicida y autolesiones no suicidas, confirmando el vínculo estrecho entre ambas variables. Asimismo, Jeréz Cañabate et al.(14) resaltaron que en adolescentes con diagnóstico psiquiátrico, el cutting se asociaba significativamente a síntomas depresivos, ideación e intento suicida, reforzando la noción de que la depresión es un desencadenante relevante en la recurrencia de estas prácticas. En el ámbito nacional, Chamorro Escalante (15) reafirmó que la depresión es un eje emocional central en la aparición del cutting, mientras que Atoche y Zavaleta (16) demostraron una relación moderada entre ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes del Callao. No obstante, otros estudios como los de Quinchuya y Totos (17) y Caqui y Esteban (18) no encontraron asociaciones significativas entre factores familiares y el cutting, lo cual sugiere que la depresión, más que el contexto familiar, podría tener un peso mayor en la explicación de estas conductas. Finalmente, en el nivel local, Alminco Sabino (19) encontró que, aunque el malestar psicológico

general no se asociaba significativamente al cutting, sí se identificó una relación clara entre la depresión y las autolesiones, confirmando su relevancia en adolescentes pucallpinos. En conjunto, la comparación de estos antecedentes con los resultados de este estudio permite señalar que, aunque la depresión sí muestra un vínculo significativo con el daño autoinfligido, la baja magnitud de la correlación en esta investigación sugiere que otros factores como la ansiedad, la búsqueda de sensaciones, la presión social o la exposición a pares con conductas similares también influyen en la decisión de autolesionarse, lo que abre la necesidad de analizar de manera integral las variables emocionales y sociales que intervienen en esta problemática.

CONCLUSIONES

- Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la depresión y las prácticas de cutting. Sin embargo, al tratarse de una correlación de baja magnitud, se concluye que la depresión, si bien constituye un factor influyente, no es el único determinante de dichas prácticas, lo que resalta la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva multifactorial que incluya aspectos psicológicos, sociales y familiares.
- Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión de mecanismos de autolesión. Sin embargo, dado que la fuerza de la correlación fue débil, se concluye que la depresión constituye un factor influyente, pero no exclusivo, lo que evidencia la necesidad de incluir en el análisis otros elementos emocionales, sociales y contextuales que contribuyan a comprender de manera integral la aparición de estas prácticas.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión de toma final de decisión para autolesionarse
- Existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes. No obstante, dado que la correlación fue débil, se concluye que la depresión constituye un factor asociado, pero no exclusivo, siendo necesario considerar otras variables emocionales, sociales y contextuales para comprender integralmente la aparición de estas prácticas.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas preventivos y de intervención temprana enfocados en la detección de depresión y conductas autolesivas en adolescentes. Asimismo, se sugiere capacitar al personal en estrategias de evaluación y manejo integral del cutting, promoviendo protocolos estandarizados de seguimiento. También es recomendable fomentar espacios de apoyo psicológico grupal y talleres de habilidades socioemocionales para adolescentes.
- Realizar evaluaciones periódicas de síntomas depresivos y riesgo de autolesión utilizando instrumentos validados y actualizados. Además, se sugiere promover la intervención temprana en adolescentes con riesgo moderado o severo de cutting, incorporando técnicas de afrontamiento emocional y manejo del estrés. Otra recomendación es mantener un acompañamiento individualizado que considere factores familiares, escolares y sociales que influyan en las conductas autolesivas. Finalmente, se aconseja documentar y analizar los casos atendidos para mejorar continuamente las estrategias de prevención e intervención.
- Fortalecer la comunicación y el apoyo emocional hacia los adolescentes, promoviendo un entorno seguro y de contención. También se sugiere capacitar a los padres en la identificación temprana de signos de depresión y conductas autolesivas, así como en estrategias de prevención y derivación oportuna. Otra recomendación es fomentar la participación de los padres en actividades recreativas, culturales y educativas que contribuyan al bienestar emocional de sus hijos. Finalmente, se aconseja mantener una relación constante con los profesionales de la salud mental para monitorear y acompañar el desarrollo emocional de los adolescentes.
- Promover un ambiente escolar seguro y de apoyo, donde los estudiantes puedan expresar sus emociones sin temor al juicio o a la estigmatización. También se sugiere capacitar a docentes y personal educativo en la detección temprana de síntomas depresivos y conductas de autolesión. Otra recomendación es implementar programas de educación socioemocional que fortalezcan la resiliencia y habilidades de afrontamiento de los estudiantes. Finalmente, se aconseja establecer canales de comunicación efectivos entre la escuela, las familias y los servicios de salud mental para garantizar intervenciones oportunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Mar Simón, M., del Mar Molero, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J. J., Barragán, A. B. y Martos, Á. Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. EJHR. 2019; 3(2). Pág 137-149. Disponible en: https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1196
2. Silva Escorcia Itzel y Mejía Pérez Omar. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Rev. Electr. Educare. 2018; 19(1). Pág 241-256. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf
3. Bandura Albert. On the functional properties of perceived selfefficacy revisited. Journal of Management. 2018; 38(1), Pág 9-44. Disponible en: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3154955
4. Buelga Sofia, Cava María Jesús, Musitu Gonzalo. Reputación social, ajuste psicosocial y victimización entre adolescentes en el contexto escolar. Anales de Psicología. 2018;28(1), 180-187. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161020.pdf
5. Jiménez Tapia A., Mondragón Barrios L., y González Forteza C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. Salud Mental. 2007; 30(5): pág. 20-26. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/582/58230504.pdf
6. Sánchez Sosa J. C., Villarreal González M. E. y Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosocial Intervention. 2010; 19(3), 279-287. Disponible en: https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8
7. Mosqueda Díaz A, González Carvajal J, Dahrbacun Solis N, Jofré Montoya P, Caro Castro A, Campusano Coloma E, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. Revistas UNISON. 2019; 1, 48- 57. https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58
8. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Jul 26]; 24(3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
9. Rodríguez Acero, P. La autolesión, posibles causas y consecuencias, y su manejo exitoso. 2018. Disponible en: https://davinci.edu.co/wp-content/uploads/2020/06/autolesion-1.pdf

10. Manrique Aguirre M. y Jácobo Valdivia, A. Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016. Tesis de pregrado -Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. 2016. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532
11. Bautista Hernández G, Vera Noriega JA, Machado Moreno FA, Rodríguez Carbajal CK. Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. Acta Colombiana de Psicología, 2022; 25 (1), 137-150. Disponible en: https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.10
12. Cañon Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ, Garzón Gonzáles KN, Orrego Quintero MF, Vasquez Diez JD, Peña Bahos DA, et al. Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. Universidad de Manizales. 2021; vol. 21, núm. 2, pp. 403-415. Doi: https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4097.2021. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435008/html/
13. Ferro Valencia LF, Franco Maya J, Izquierdo Cubillos GV, González Suárez LF, Villegas Moreno MJ. Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. Rev Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 2019, Vol. 19 No. 2, pp 1-25. DOI: 10.18270/chps. v19i2.3145. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8457248
14. Jeréz Cañabate ML, Jiménez Fernández S, Gonzales Domenech P, Yago White R, Gonzales Sánchez A, Díaz Atienza F. Evaluación de conductas de cutting en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil. 2023; Vol 40(3), pp. 24-37. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1056/1078
15. Chamorro Escalante JG. El cutting y la estabilidad emocional en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática María Parado de Bellido Yanacancha - Pasco 2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4161/Chamorro%20Escalante%2C%20Jhosselyn%20Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Atoche-Cano Sintique Glennys y Zavaleta-Briceño, Lizeth Karina. Ideación suicida y cutting en adolescentes de colegios del Callao, 2023. Tesis de pregrado- UCV. 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136989

17. Quinchuya-Barreto Sayuri Mayra y Totos-Licares Yajaida Kety. Funcionamiento familiar y conductas autolesivas en adolescentes de una institución educativa pública de Huaycán - Ate 2020. Tesis de pregrado- UCV. 2020. Disponible en: . https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67331
18. Caqui-Bajonero Jacke Jannet y Esteban-Espinoza, Mariangelica. Clima social familiar en relación a la práctica de Cutting en estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundario de los Colegios Estatales de Amarilis – Huánuco 2020. Tesis de pregrado – UNHEVAL. 2020. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8396
19. Alminco Sabino GJ. Niveles de malestar psicológico relacionados con el inventario de detección de cutting en adolescentes de la Institución Educativa Coquis Herrera, Pucallpa – Perú 2024 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali; 2025. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_b6199c52654ddfff753debc1967d7dcb/Details
20. OMS. Salud mental del adolescente. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwko21BhAPEiwAwfaQCNskiE2Uq1DP44REP4Pxw03uNZGbiRrTJ2icfOIoXbDtKUF4Cu_m0hoCYFAQAvD_BwE
21. OMS. Global Health Estimates (GHE). 2019. Disponible en: https://www.who.int/data/global-health-estimates
22. Mosquera Barral D. Libro La Autolesión: El Lenguaje del Dolor [Internet]. Ediciones Pléyades; 2008 [citado el 16 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.buscalibre.pe/libro-la-autolesion-el-lenguaje-del-dolor/9788493464561/p/32131298?srsltid=AfmBOoo5GklbSByXk1LHD3h8l1FTw2N2Xma6VR_Tjr4HupyLc8oPiXK1
23. Villanueva, M. (2019) Clima social familiar en estudiantes de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru- Chilca 2019 (Tesis de pregrado). Universidad de Continental, Huancayo, Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7003
24. Fleta Zaragozano, J. Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. Dialnet, 2017; 67(1) 37-45. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711

25. Flórez Rojas LJ, Santisteban y Ñoñán LG. Clima Social Familiar y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa (Tesis para Optar título de licenciado en Psicología). Chiclayo. Universidad de Sipán. 2018. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/1450
26. Klonsky, E. D. Funciones de las lesiones autoinfligidas en adultos jóvenes que se cortan: clarificación de las evidencias para la regulación del afecto. Psiquiatría Biológica.2018;17(2):63-70. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113459341000028X
27. Ibáñez Aguirre C. Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. 2017; 4(1), 65-70. https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/5789321
28. Cornellá, J. Conductas autodestructivas en el adolescente. Suicidio, su prevención. 2016. Disponible en: https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/2a832df955c791039695f8c140216d61.pdf
29. Campos Campos, RM, Padilla Calvo S, Valerio Rojas JC, Cruz Soto C, Monge Montero I, Fonseca A, et al. Prevención del suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Costarricense. 2018. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/ays3n1-2/art4.pdf
30. .Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Vol. 10. Mc Graw Hill Educativo; 2018. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMAS GENERAL: ¿Cuál es la relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:** ¿Cuál es la relación entre depresión y la dimensión mecanismo de autolesiones en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.? ¿Cuál es la relación entre la depresión y dimensión toma final de decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati,	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** Identificar la relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. Identificar la relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. Identificar la relación entre depresión y la dimensión	**HIPOTESIS** **Hipótesis General** ✓ **Hi:** Existe relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ho:** No existe relación entre la depresión y las prácticas de cutting en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. **Hipótesis Específicas** ✓ **Ha1**: Existe relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ho1**: No existe relación entre depresión y la dimensión de mecanismo de autolesiones en	**Variable Independiente** Trastorno depresivo **Dimensión** 1) dimensión salud mental (9 ítems) **Variable Dependiente** Detección de cutting **Dimensión** 1) dimensión de mecanismo de autolesiones 2) dimensión toma final de decisión para autolesionarse.	El diseño que se aplicará en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, prospectivo, correlacional no experimental.	✓ **Población.** Estará conformada por los pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati – 2024. La población total de adolescentes según la información de la institución es de 150 pacientes. ✓ **Muestra** Se trabajará con el total de la población de estudio. **Criterios de inclusión** - Adolescentes que acudieron al CSMC Bena Manati durante el año 2024 y aceptaron participar de la investigación. - Adolescentes que llenaron de manera correcta el cuestionario y con el llenado correcto del consentimiento informado.

2024.? ¿Cuál es la relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en los adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024?	de daño autoinfligido en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.	adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ha2**: Existe relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ho2**: No existe relación entre depresión y la dimensión toma final de decisión para autolesionarse en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ha3**: Existe relación entre la depresión y la dimensión de daño autoinfligido en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024. ✓ **Ho3**: No existe relación entre depresión y la dimensión de daño autoinfligido en adolescentes del CSMC Bena Manati, 2024.	3) Dimensión de daño autoinfligido.	**Criterios de exclusión** • Adolescentes que tuvieron dificultad para el llenado del cuestionario. • Adolescentes que no quisieron participar del cuestionario. • Adolescentes con retraso mental o con problemas de discapacidad.

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

BLOQUE I. DATOS GENERALES

Código: N°

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

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

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

BLOQUE II. Escala de depresión PHQ-9.

	Para nada	**Varios días (1 a 6 días)**	**La mayoría de días (7 a 11 días)**	**Casi todos los días (12 a más días)**
¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3
Total:				

Forma de corrección: Sumar todos los ítems y obtener un puntaje general.

Puntaje	Interpretación
0-4	Mínimo o ninguno
5-9	Síntomas depresivos leves
10-14	Síntomas depresivos moderados
15-19	Síntomas depresivos moderadamente severos
20-27	Síntomas depresivos severos

BLOQUE III. Inventario de detección de Cutting

	NO PRESENTA	SI PRESENTA
1. Yo me he quemado y no fue por accidente.		
2. Me he golpeado últimamente.		
3. Me suelo dañar la piel con mis uñas.		
4. Los problemas con mi entorno me llevan a autolesionarme.		
5. Siento tranquilidad cuando me autolesiono.		
6. Cometí varios errores por eso me autolesiono.		
7. Mis amigos y yo tenemos una cicatriz de pacto.		
8. Últimamente me lastimo con objetos puntiagudos.		
9. Mi cuerpo tiene arañazos.		
10. Las marcas de pellizcos en mi cuerpo son hechos por mí.		
11. Para no lastimar a otros me lastimo a mí mismo(a).		
12. Me autolesiono porque me siento mal conmigo mismo(a).		
13. Mis compañeros del colegio se autolesionan conmigo.		
14. Soy culpable y merezco castigarme.		
15. Mi novio y yo tenemos las mismas marcas de pacto de amor.		

16. He intentado dejar de cortarme la piel.		
17. Me arranco los bellos púbicos, hasta lastimarme.		
18. Busco diversos objetos para cortarme la piel.		
19. Cuando pierdo el control me autolesiono.		
20. Últimamente me he cortado la piel.		

Forma de corrección:

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

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma del consentimiento informado, doy mi autorización para participar en el trabajo de investigación titulado: “Relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del centro de salud mental comunitario Bena Manati, 2024”. El estudio será desarrollado por la alumna Liz Katty Figueredo Sangama integrante de la Escuela de Medicina humana de la Universidad nacional de Ucayali.

En este trabajo de investigación donde se buscará determinar la entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del centro de salud mental comunitario Bena Manati, 2024. Los resultados podrían ser de gran utilidad para la población, para la universidad, y para usted mismo, dándole a conocer más acerca de los factores que se relacionan con las prácticas de cutting.

Señor apoderado, esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede permitir que su persona o menor hijo sea participe. Asimismo, usted puede dejar de contestar alguna pregunta si es que así lo desea, tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este programa con normalidad. Además, la información que aportaría seria confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por ende, no afectará su situación personal, ni laboral, tampoco se recibirá algún tipo de bien económico para el llenado de las encuestas.

Finalmente, me gustaría que confirme si el autor de este trabajo de investigación, le proporcionó la suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación. Y finalmente si desea hacerlo. Agradeciéndole de antemano.
¿Ud. desea participar de la investigación?
a) Si
b) No
información:

Ley de protección de datos personales
De acuerdo con la Ley N° 29733 modificatoria N° 1353, la información de los participantes será protegida y manejada con máxima confidencialidad por el investigador. Está presente investigación es llevada a cabo por

---

Firma
Acepto participar en la investigación en forma voluntaria.

ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

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

El investigador está realizando un proyecto que se llama “Relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del centro de salud mental comunitario Bena Manati, 2024”. El objetivo del proyecto es determinar la relación entre la relación entre depresión y prácticas de cutting en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati, 2024. por eso se te ha pedido que participes en el llenado de la encuesta.

Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/tutor, y aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no. En caso de que decidas participar, de igual manera, tienes derecho a dejar de participar en cualquier momento que lo desees.

Todos los datos que se recojan en la actividad serán totalmente anónimos y privados y los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación. El (La) profesor (a) a cargo será el (la) encargado(a) de cuidar y proteger los datos, y tomará todas las medidas necesarias para esto.

La participación en esta actividad no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales y se asegurará la total cobertura de los costos de esta. Además, te contamos que se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud e integridad mientras participas.

Si tienes dudas sobre esta actividad o sobre tu participación en ella, puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees, al investigador. Y si consideras que se ha hecho algo incorrecto durante la actividad, tus padres o tutores se pueden comunicar con la encargada del estudio al teléfono ……..

¡Si decides participar, muchas gracias!

_____

Firma y nombre del participante.

Acepto participar en la investigación en forma voluntaria.

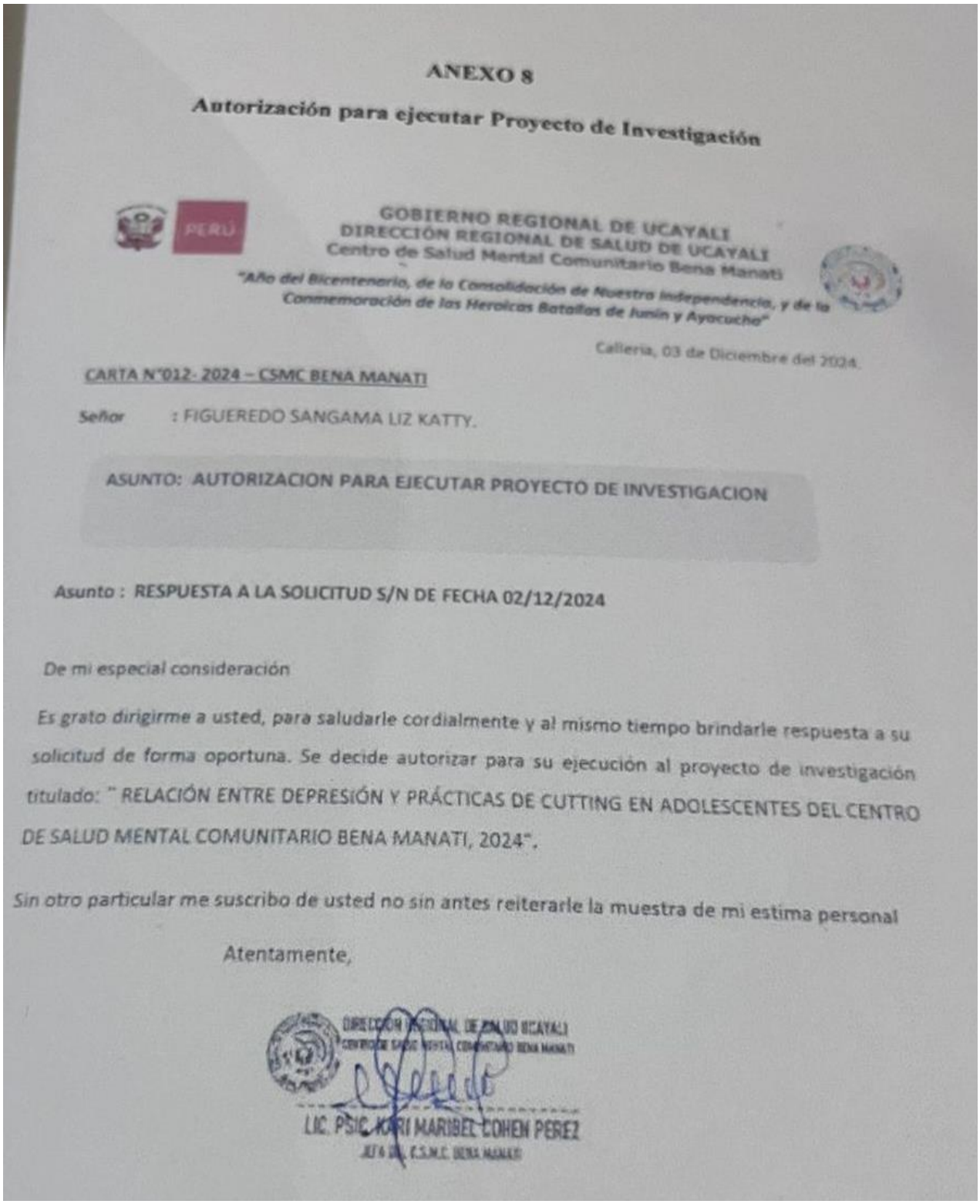
ANEXO 5. ESCALA DE TRASTORNO DEPRESIVO (PHQ-9)

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO
Nombre: Patient Health Questionnaire (PHQ -9)
Autor: Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas.
Lugar: Estados Unidos.
Forma de Aplicación: Individual
Duración: 10 minutos aproximadamente
Número total de Ítems: 9 ítems (1 minuto por cada uno de los aspectos que mide).
Función: El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor
Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para utilizar el PHQ-9 en servicios públicos de salud e investigaciones a nivel nacional Resumen de evidencia
Lugar de validación: Perú
Número de Ítems: 09 ítems (1 por cada uno de los aspectos que mide).
Autor: David Villarreal-Zegarra y Victoria Cavero
Niveles de puntuación: 0-4 Mínimo o ninguno 5-9 Síntomas depresivos leves 10-14 Síntomas depresivos moderados 15-19 Síntomas depresivos moderadamente severos 20-27 Síntomas depresivos severos
Confiabilidad: El PHQ-9 mostró buenas propiedades de medición (La confiabilidad fue óptima α= 0,87) en la población peruana.
Opinión de experto: 1. David Villarreal-Zegarra 2. Antonio Bernabé-Ortiz 3. GJ Meléndez-Torres 4. Juan Carlos Bazo-Alvarez

ANEXO 6. INVENTARIO DE DETECCIÓN DE CUTTING

FICHA TECNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre: Inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos	
Autor: alter Capa-Luque1, Alyssa Bendezú G. y Nathaly Fuentes P.	
Lugar: Perú	
Forma de Aplicación: Individual	
Duración: 20 minutos aproximadamente	
Número total de Ítems: 20 ítems (1 minuto por cada uno de los aspectos que mide).	
Función: permite detectar la existencia de prácticas de cutting en los adolescentes peruanos.	
Validación de la escala en población peruana: Con respecto a la confiabilidad del Inventario de detección de cutting se calculó mediante el KR20 por presentar respuestas dicotómicas y el coeficiente de consistencia interna theta de Armor, resultando ambos valores muy cercanos (>0.90) denotando la existencia de alta precisión en las puntuaciones ofrecidas por la medición del cutting con el IDCA. Los resultados de confiabilidad en las dimensiones también evidenciaron una alta precisión porque los valores theta fueron superiores a 0.80 Aproximadamente.	
Lugar de validación: Perú	
Número de Ítems: 20 ítems	
Categorías	**Calificación**
No problemático	0-2
Riesgo moderado	3-5
Problemas considerados	6-12
Clínicamente significativos	13-20
Escala de medición 1. no presenta 2. si presenta	

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



ANEXO 8

Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati

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

Calleria, 03 de Diciembre del 2024.

CARTA N°012- 2024 – CSMC BENA MANATI

Señor : FIGUEREDO SANGAMA LIZ KATTY.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION

Asunto : RESPUESTA A LA SOLICITUD S/N DE FECHA 02/12/2024

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo brindarle respuesta a su solicitud de forma oportuna. Se decide autorizar para su ejecución al proyecto de investigación titulado: " RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y PRÁCTICAS DE CUTTING EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI, 2024".

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

LIC. PSIC. KARI MARIBEL COHEN PEREZ
JEFA DEL C.S.M.C. BENA MANATI