



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**SÍNDROME DE CUTTING Y AUTOESTIMA EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.P. “LORD
KEVIN”- EL PORVENIR 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

BACH. AZNARAN RAMOS AMERICA NOHEMI

LIMA- PERÚ

2022

ASESOR DE TESIS

DRA. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

JURADO EXAMINADOR

DRA. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
PRESIDENTA

DR. WILLIAM MIGUEL MOGROVEJO COLLANTES
SECRETARIO

DRA. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
VOCAL

DEDICATORIA

A la persona que en todo momento estuvo a mi lado para darme la confianza y seguridad en el cumplimiento de mis metas académicas.

El desarrollo de este estudio siempre estuvo plasmado de eventos conflictivos. Sin embargo, WILLIAM, en forma continua me recuerda que debo tener la actitud de un vencedor, sin mirar las circunstancias negativas, solo la mirada fija en la meta propuesta. Palabras que dan luz y guía a mi vida en cada mañana, y por ello le dedico este trabajo investigativo.

America Nohemi

AGRADECIMIENTO

La gratitud de mi alma a dirigida a Jesús mi Salvador por la paz espiritual que me dio para hacer frente a la adversidad. A la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Telesup por forjarme como profesional.

Asimismo, agradezco las orientaciones de mi asesora la Dra. Rosa Esther Chirinos Susano, Felicitaciones para ella. A mis queridos padres Ricardo Aznarán Alayo y Carmen Ramos Reyes por apostar por mis deseos y convicciones, y a mi Hno. Kenny Aznarán Ramos por apoyarme moralmente en mis decisiones académicas. Al Dr. José Wualter Peláez Amado, por su apoyo incondicional.

America Nohemi

RESUMEN

El presente estudio contempló como objetivo general determinar la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019; en tal sentido, se ejecutó un diseño metodológico no experimental de nivel descriptivo - correlacional y de enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de la Cédula de Autolesión y la Escala de Autoestima de Rosenberg, dirigidos a una muestra de veinticinco estudiantes del 3er año de la I.E.P. “Lord Kevin” en el distrito de El Porvenir. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento de datos.

En los resultados se identificó que el nivel predominante del síndrome de cutting es moderado de acuerdo con el 96,0% de los alumnos evaluados, seguido de un nivel grave según el 4,0% de los estudiantes; mientras que en la autoestima el nivel fue medio, en el 84,0% de los alumnos evaluados, seguido de un nivel alto según el 16,0% de los estudiantes, no existiendo alumnos con niveles bajos de autoestima. Mediante la estadística inferencial se empleó el estadígrafo Rho de Spearman en cada una de las evaluaciones; en primer lugar, se aceptó la hipótesis general, obteniendo como resultado un coeficiente de correlación que fue de -0,408 y una significancia de 0,043, que permitió concluir en la existencia de una relación inversa significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Asimismo, se demostró una relación inversa significativa de la autoestima con el aspecto emocional (sig. = 0,043, rho = -0,408) y las relaciones interpersonales (sig. = 0,043, rho = -0,408), mas no con el aspecto cognitivo (sig. = 0,054), existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal (sig. = 0,043, rho = -0,408).

Palabras clave: síndrome de cutting, autoestima, aprendizaje, psicología.

ABSTRACT

The present study contemplated as a general objective to determine the relationship between cutting syndrome and self-esteem in students of the 3rd year of secondary school of the I.E.P. "Lord Kevin" - El Porvenir 2019; In this sense, a descriptive-correlational non-experimental methodological design with a quantitative approach was carried out, through the application of the Self-harm Certificate and the Rosenberg Self-Esteem Scale, aimed at a sample of twenty-five students of the 3rd year of the I.E.P. "Lord Kevin" in the district of El Porvenir. Descriptive and inferential statistics were used for data processing.

In the results, it was identified that the predominant level of the cutting syndrome is moderate according to 96.0% of the students evaluated, followed by a severe level according to 4.0% of the students; While in self-esteem the level was medium, in 84.0% of the students evaluated, followed by a high level according to 16.0% of the students, with no students with low levels of self-esteem. Using inferential statistics, the Spearman Rho statistician was used in each of the evaluations; In the first place, the general hypothesis was accepted, obtaining as a result a correlation coefficient that was -0.408 and a significance of 0.043, which allowed to conclude on the existence of a significant inverse relationship between the cutting syndrome and self-esteem in the students. 3rd year of high school IEP "Lord Kevin" - El Porvenir 2019. Likewise, a significant inverse relationship between self-esteem was demonstrated with the emotional aspect (sig. = 0.043, rho = -0.408) and interpersonal relationships (sig. = 0.043, rho = -0.408) , but not with the cognitive aspect (sig. = 0.054), there is a significant relationship between cutting syndrome and the level of personal judgment (sig. = 0.043, rho = -0.408).

Key words: cutting syndrome, self-esteem, learning, psychology.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1. Planteamiento de problema.....	19
1.2 Formulación del problema.....	22
1.2.1. Problema general.....	22
1.2.2. Problemas específicos.....	22
1.3. Justificación del estudio.....	23
1.3.1. Justificación Teórica.....	23
1.3.2 Justificación metodológica	24
1.3.3 Justificación práctica.....	24
1.4. Objetivo de la investigación.....	24

1.4.1. Objetivo general.....	24
1.4.2. Objetivos específicos.....	24
II. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	26
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	30
2.2. Bases teóricas de las variables.....	36
2.2.1. Cutting.....	36
2.2.1.1. Definición.....	36
2.2.1.2. Clasificación de las conductas autolesivas.....	38
2.2.1.3. Teorías de la autolesión.....	42
2.2.1.4. Síntomas de las autolesiones.....	45
2.2.1.5. El ciclo de la autolesión.....	47
2.2.1.6. Causas.....	49
2.2.1.7. Consecuencias.....	50
2.2.1.8. Características psicológicas del cutter.....	51
2.2.1.9. Funciones relacionadas al cutting.....	52
2.2.1.10. Mitos de la práctica del cutting.....	54
2.2.1.11. Clasificación de criterios propuestos según DSM V.....	57
2.2.1.12. El cutting y sus diferencias en el diagnóstico según DSM-V.....	59

2.2.1.12. El Cutting y su incidencia en la sociedad juvenil.....	61
2.2.2. Autoestima.....	63
2.2.2.1. Definición.....	63
2.2.2.2. La autoestima y sus componentes.....	66
2.2.2.3. Desarrollo de la autoestima.....	67
2.2.2.4. Niveles de autoestima.....	69
2.2.2.5. Los pilares de la autoestima.....	70
2.2.2.6. Importancia de la autoestima.....	73
2.3. Definición de términos básicos.....	75
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	77
3.1. Hipótesis de la investigación.....	77
3.1.1. Hipótesis general.....	77
3.2. Variables de estudio.....	78
3.2.1. Definición conceptual.....	79
3.2.2. Definición operacional.....	79
3.3. Tipo y nivel de la investigación.....	81
3.4. Diseño de la investigación.....	81
3.5. Población y muestra de estudio.....	82
3.5.1. Población.....	82
3.5.2. Muestra.....	83

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	83
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	83
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	84
3.7. Métodos de análisis de datos	87
3.8. Aspectos éticos	88
IV. RESULTADOS	90
4.1. Nivel del síndrome de cutting.....	90
4.2. Nivel de autoestima	91
4.3. Relación entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima.....	92
4.4. Relación entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima.....	93
4.5. Relación entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima	94
4.6. Relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal	95
4.7. Prueba de hipótesis	96
V. DISCUSIÓN	98
VI. CONCLUSIONES.....	105
VII. RECOMENDACIONES	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

ANEXOS	117
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	118
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	127
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	133
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS	144
ANEXO 5: PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS	147

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definición operacional de la variable Síndrome de Cutting.....	80
Tabla 2 Definición operacional de la variable Autoestima.....	80
Tabla 3 Distribución de frecuencias del nivel del síndrome de cutting.....	90
Tabla 4 Distribución de frecuencias del nivel de autoestima	91
Tabla 5 Relación entre el nivel emocional y el nivel de autoestima.....	92
Tabla 6 Relación entre el nivel cognitivo y el nivel de autoestima	93
Tabla 7 Relación entre el nivel de relaciones interpersonales y el nivel de autoestima	94
Tabla 8 Relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal	95
Tabla 9 Relación entre el síndrome de cutting y la autoestima	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Nivel de autolesión.....	90
Figura 2 Nivel de autoestima.....	91

INTRODUCCIÓN

Actualmente la preocupación de las autoridades nacionales, específicamente del sector educación se orientan en una forma transversal a los problemas emocionales que proliferan en medio de los estudiantes de los diversos colegios de nuestro país. Uno de ellos son las lesiones autolesivas comúnmente llamado síndrome de cutting, que se incrementa en los alumnos adolescentes que tienen en cierta manera una baja autoestima y que adoptan esta postura por un colapso emocional, con la finalidad de llamar la atención de sus familiares o amigos cercanos y obtener la ayuda necesaria a sus problemas internos.

Comúnmente son los docentes de aula los que identifican estas manifestaciones emocionales del alumnado y tras un breve diagnóstico verifican que existe una desviación en el desarrollo emocional de sus estudiantes, quienes adoptan ciertas prácticas negativas cuyas consecuencias pueden ocasionar graves heridas incluso hasta la muerte.

La autoestima como valoración personal se cultiva en medio del entorno familiar y social; la familia representa la unidad fundamental de una comunidad, es el soporte donde el desarrollo de la conducta emocional y social del adolescente toma fuerza, y en ese sentido es necesario fortalecer las dinámicas familiares con acciones positivas con la finalidad de fomentar en el adolescente una cultura de autovaloración.

En este estudio tuvimos la oportunidad de examinar las relaciones que existieron entre las variables síndrome de cutting y autoestima en medio de los estudiantes que cursan la educación secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” del distrito, El Porvenir, con la finalidad de alertar a los docentes sobre estos temas y proyectarlos a que mejoren las maneras de abordarlos en beneficio de sus estudiantes. El trabajo investigativo está estructurado de tal manera que abarca siete capítulos muy relevantes:

A través del capítulo I se hace mención a la problemática que abarca la investigación, refiriéndose al problema general, y también a los específicos; asimismo, justificamos la investigación, refiriendo además los objetivos, tanto el general como los específicos. Entrando al capítulo II se describe los estudios precedentes, tanto nacionales como internacionales previos a nuestra investigación; culminando con las teorías básicas de los temas; síndrome de cutting y autoestima. Pasando al capítulo III se toma en cuenta la presencia metodológica; incluyendo la hipótesis y su respectiva formulación, asimismo, las variables que corresponden a nuestro estudio, determinando el tipo de investigación, su respectivo nivel y el diseño adoptado para nuestro trabajo investigativo, considerando la población y muestra de estudiantes para este estudio. En este apartado mencionamos también los instrumentos y las técnicas, que hemos utilizado en la recolección de datos, y el método estadístico para su respectivo análisis y deontología apropiada. En este capítulo IV mostramos los desenlaces, que dan respuesta en primer lugar al problema de investigación de este estudio y en segundo lugar a los objetivos pertinentes. Accediendo al capítulo V, se hace mención al análisis de la discusión de los resultados encontrados que son comparados con los estudios de otros autores. En el capítulo VI, mencionamos a las conclusiones que hemos llagado en esta investigación, finalizando con la alusión al capítulo VII, mostrando recomendaciones que a nuestro criterio son necesarias.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento de problema.

El Síndrome de cutting es un trastorno que tiene su origen en los conflictos internos de las personas que conllevan a una violencia emocional, y en ese sentido la Dra. Shelley Doctors (2007) manifiesta que, “Para comprender y explicar la experiencia emocional de un sujeto que se autolesiona es menester considerar aquellas vivencias previas que se relacionan con la violencia emocional que los orientan a encontrar consuelo en una acción dirigida hacia él mismo, y esto ocurre cuando existen situaciones que requieren de una determinada necesidad”.

Las autolesiones o cutting como también se le conoce, es una sintomatología que comprende violencia y maltrato, tanto físico como psicológico en un individuo sea hombre o mujer sin distinción de género, sin embargo, el Dr. Lyness (2015), afirma en la revisión de su artículo científico “Cortarse”; que el hecho de autolesionarse sin ninguna razón en ciertas partes de nuestro cuerpo con objetos corto punzantes y ocasionarse heridas, hasta hacerlas sangrar, suele denominarse cortarse. El cutting es una característica de cierta conducta autolesiva, que aflora en adolescentes con manifestaciones emocionales complejas, detectándose que en su mayor escala son aquellos jóvenes de sexo femenino las que se autolesionan, asimismo, los jóvenes varones también se autolesionan, pero en menor escala, estas conductas por lo general empiezan en la adolescencia y aún pueden prolongarse hasta en la adultez.

Observando las incidencias sobre este trastorno autolesivo encontré que se han hecho estudios internacionales que abarcan de una u otra forma diferentes enfoques que tratan este tema tan complejo para nuestra juventud.

Por eso es necesario tener una cultura de fortalecimiento en la autoestima para afrontar los diferentes problemas emocionales y no caer en influencias negativas y adoptar conductas nocivas, como es el caso del síndrome del cutting o autolesión.

Este problema emocional en los adolescentes es una preocupación constante de las autoridades en salud mental ya que se ha evidenciado un crecimiento a nivel mundial bastante preocupante de esta conducta autolesiva llamada cutting, que muchas veces provocan un suicidio involuntario.

En ese sentido, la OMS (2020) considera que una de las formas de poder prevenir el suicidio es otorgar un seguimiento a los diversos casos y de esta manera mejorar su integridad y calidad de todos sus datos. Debemos tener muy en cuenta que en el mundo cada año aproximadamente mueren 800 000 individuos como consecuencia de lesiones auto infligidas, y esto representa un deceso por cada cuarenta segundos.

Según, Castro y Troncoso (2005), sostiene que el cutting es un fenómeno que está inmersa de aspectos psicosomáticos y es de creciente surgimiento en la sociedad actual, principalmente en EE.UU. y de menos incidencia en Europa y España, estimándose que en EE. UU, de dos a tres millones de personas que practican estas actitudes autolesivas son llamadas “cutters”.

El Cutting, y otras expresiones alusivas a las auto lesiones, son conductas que pueden ser adoptadas tanto por mujeres como varones de cualquier índole, raza, cultura y edad, siendo mayormente los adolescentes quienes adoptan estas manifestaciones autolesivas. Sin embargo, ciertos investigadores manifiestan que su causa se debe a la mezcla de muchos

elementos tales como; autoestima baja que se manifiesta en fenómenos depresivos y ansiosos, la influencia familiar, otra de las causas es que las personas que practican las autolesiones en algún momento de su niñez fueron desmoralizadas por manifestar su turbación. (p. 4).

Asimismo, Taylor et al (2011) refieren que en Australia hay un porcentaje de adolescentes que llegan a un 8,1% que por causas emocionales se han infringido cortes voluntarios en algún momento de su existencia.

En México durante el año 2018 del número total de fallecidos fue de 6 710 por lesiones auto infligidas y esto represente la tasa de suicidio de 5.4% por cada 100 000 pobladores. Durante el 2017 fue de 5.2% por cada 100 000 pobladores. Debemos tener en cuenta que con respecto al sexo de los muertos en el caso de los varones fue de una tasa de 8.9% personas por cada 100 000 varones (5 454), pero en el caso de las mujeres la tasa es del 2% de cada 100 000 féminas (1 253). Con respecto a los niños de 10 años y adolescentes de 17 años fue de 641 muertos por causas de cortes auto infringidas, que determina una representación del cuarto puesto en la totalidad de causas de fallecimientos.

A nivel latinoamericano, de acuerdo al ministerio de salud de Chile MINSAL, (2013), manifiesta que en su país esta realidad es reflejada en un alto porcentaje al 10% de ingresos en los hospitales que están relacionados a ciertos traumas, envenenamiento y efectos autolesivos en un sector de la adolescencia entre 10 a 19 años.

Por otro lado, la investigadora Varona (2015) refiere que dentro de las conductas autolesivas la más general suele ser el cutting o cortes que se realizan en el cuerpo. Se considera que uno de cada 200 niñas o adolescentes latinoamericanas de entre 13 y 19 años manifiestan cortes realizadas por ellas hacia su mismo cuerpo regularmente, en los adultos se puede detectar que el 4% de ellos se autolesionan de acuerdo a la gravedad del problema,

generalmente es ocasionado por adolescentes, de igual manera los adultos la practican también bajo los mismos argumentos.

En nuestro país, Vásquez (2009), hizo una investigación de estas conductas y logró encontrar que más del 20 por ciento de adolescentes se autolesionaron en algún momento de su vida. Dicha pesquisa se relaciona bastante con el trabajo protagonizado por Rospigliosi (2010), hallando que el 27.4 por ciento se habían autolesionado en algún momento de su existencia o simplemente la seguían realizando dicha práctica llamada “Cutting”.

En el distrito El Porvenir de la ciudad de Trujillo, específicamente en la I.E.P. “Lord Kevin”, no está exenta de dicho fenómeno social y esto se puede corroborar entre el estudiantado del tercer grado de secundaria manifestaciones de conductas autolesivas, que dan la impresión de existir en medio de la masa estudiantil, uno de los síndromes que más atacan la autoestima de los jóvenes por causa de sus problemas emocionales; me estoy refiriendo al síndrome llamado Cutting y que ha sido la observación por la cual me permitió hacer la siguiente investigación.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cómo se presenta la relación del síndrome de cutting en la autoestima de los estudiantes del 3er año de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel del síndrome de cutting en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

¿Cuál es el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

¿Cuál es la relación entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

¿Cuál es la relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?

1.3. Justificación del estudio.

Por lo anteriormente descrito, para la presente investigación nos planteamos cómo se presenta el Síndrome de Cutting (variable independiente), y Autoestima (variable dependiente) en estudiantes del 3er año de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Por ello, el estudio cumplió con los criterios básicos que amerita toda investigación, como aportes: teórico, metodológicos y prácticos.

1.3.1. Justificación Teórica.

Con esta investigación, estudié parte del comportamiento humano y colaboré a abordar este tema tan relevante en medio de la sociedad. El estudio partió de un marco teórico a través de los fundamentos bibliográficos e investigaciones que buscaron soluciones específicas a problemas actuales como el síndrome de cutting y la autoestima.

Esta investigación está justificada por cuanto contribuyó a enriquecer el conocimiento científico acerca de esta problemática conocido como el síndrome de cutting.

1.3.2 Justificación metodológica

En la búsqueda de soluciones a las diferentes conductas humanas, era necesario emplear alguna metodología para tener alternativas que nos lleven a determinar algún resultado positivo con respecto a un problema en sí. Es por eso que utilicé técnicas e instrumentos del método científico propios de toda investigación como son: el cuestionario y las entrevistas.

1.3.3 Justificación práctica

Además, este estudio también sirvió para orientar a los progenitores a mejorar la costumbre de la autoestima en el diario convivir con sus hijos adolescentes y con el contexto donde les toque desarrollarse socialmente, este estudio inclusive sirvió para alertar a los docentes de las I.E. para que estén en constante observación de sus estudiantes, y tomen en cuenta que el eje fundamental del desarrollo humano es hacer que los educandos tengan siempre presente que las relaciones individuales están sujetas a las buenas prácticas de autovaloración.

1.4. Objetivo de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

“Determinar la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

1.4.2. Objetivos específicos.

“Identificar el nivel del síndrome de cutting en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

“Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

“Identificar cual es la relación entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

“Identificar cual es la relación entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

“Identificar cual es la relación entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

“Identificar cual es la relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Para encontrar el sustento teórico y científico del problema planteado, tuve que indagar en los diferentes repositorios nacionales e internacionales y obtuve información muy relevante en las siguientes investigaciones que tratan de los mismos temas; es decir el síndrome de cutting y la autoestima.

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Coyla (2017) desarrollo un estudio científico, para la Universidad Nacional Del Altiplano; su principal objetivo fue el diagnóstico en los niveles de la autoestima en adolescentes de la I.E.S. “José Carlos Mariátegui” Isla Juliaca. Su población muestral se constituyó por 95 adolescentes tomando como fuente de información aquellos datos que corresponden al cuestionario de la variable niveles de autoestima, para lo cual ejecutó el test de autoestima de Coopersmith, compuesta por 50 ítems. El diseño que asumió para su investigación, fue del tipo diagnóstico y cuyos logros obtenidos consideran al grado de autoestima resultante en el estudiantado fue de nivel intermedio, lo cual determina que los alumnos con un nivel de autoestima intermedio de por sí son inseguros y siempre están atentos a la dependencia y la aceptación de quienes están en su entorno, se caracterizan por ser tolerantes ante el rechazo y la crítica de los demás, asimismo necesitan de una mayor presión de la sociedad para que puedan tomar la iniciativa y motivarse en el aprendizaje.

La autora destaca que sus resultados son en base a tres componentes que ella creyó conveniente desarrollar para la variable autoestima; cognitiva, afectivo y conductual. Sin embargo, sus resultados son en forma independiente para cada dimensión y los enmarca cada uno de ellos en el nivel intermedio, dando un resultado global de buen nivel de autoestima.

Asimismo, Mendocilla (2016), realizó un estudio, para la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo general de su investigación fue diagnosticar la actividad familiar y su relación con el nivel de autoestima en los adolescentes del Colegio Horacio Zeballos Gámez de El Porvenir. Su trabajo investigativo fue del tipo descriptivo y correlacional, de igual manera su población muestral fue de 120 adolescentes que oscilan desde los doce y dieciséis años. Con respecto a la utilización de sus instrumentos fueron: la Escala de evaluación de Funcionamiento Familiar (FACES-20esp) y la escala de autoestima de Rosenberg. En sus conclusiones más importantes se logró determinar la existencia de una relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima, encontrándose que mayormente el 33.3% de las adolescentes estudiadas presentan un nivel medio de funcionamiento familiar el cual representa un nivel bajo de autoestima, y mínimamente el 2.5% muestran un nivel de funcionamiento familiar bajo y también baja autoestima, al mismo tiempo el 2.5% presentan en el funcionamiento familiar un nivel medio y en la autoestima un nivel alto. Se logró determinar que la variable autoestima evidenció que mayormente el 43.3% muestra un nivel bajo y en su mínimo el 20% de nivel elevado.

Un porcentaje muy interesante de esta investigación para tomarlo en cuenta, especifica que en relación de la convivencia familiar y autoestima encontramos que el nivel de autoestima siempre es bajo debido a una convivencia familiar disfuncional.

Por otro lado, Manrique y Jacobo (2016) hicieron un trabajo de investigación, manifestando que su objetivo principal fue estudiar las prácticas de las autolesiones en las conductas de los adolescentes de Arequipa. La presentación de la muestra fue de seis jóvenes de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre catorce y diecisiete años. El trabajo fue enfocado desde el punto de vista cualitativo, cuyo método utilizado fue el fenomenológico, y está a la vez posibilitó analizar y comprender las diversas vivencias y emociones, asimismo,

las experiencias, y su filosofía de ellos ante lo que significa el cutting a través de la observación directa y la entrevista a profundidad. Su investigación lo ejecutaron bajo un planteamiento cognitivo conductual. A los jóvenes se les realizó una entrevista de carácter estructurada y una ficha sociodemográfica con la finalidad de obtener datos. Los respectivos resultados evidenciaron el mundo subjetivo de ellos, sus vivencias emocionales, sus características y la diversidad de anormalidades psicológicas que están relacionados al cutting, objetivando que los jóvenes se cortan principalmente por problemas de carácter familiar, mientras que los varones muestran una cierta excentricidad para generar la atención en su seno familiar y en su propia pareja, debemos mencionar que, en principio esta clase de conducta auto lesiva suele manifestarse a partir de los trece años y evidencia una duración de un año a tres, estas conductas halladas se expresan a través de la agresividad, su carácter impulsivo y a la vez muestran signos de culpa y arrepentimiento, depresión, ansiedad y también evidencia ciertos momentos de alivio y de espíritu tranquilo; las consecuencias que lograron hallarse principalmente están asociados a una discriminación social, señales de marca y cicatrices en las diversas partes de su cuerpo, también se puede evidenciar baja autoestima, el ausentismo escolar y un rendimiento académico bajo.

Un aporte muy importante que me llama la atención es que nuevamente los problemas familiares vienen a ser causales de autolesiones, mayormente en las adolescentes mujeres deprimidas por estos conflictos, sin embargo, en los adolescentes varones encontramos que se autolesionan con la finalidad de que el resto se fije en ellos y a la vez pretenden manipular a sus padres teniendo conductas agresivas y de ansiedad.

Asimismo, las investigadoras, Sempertigue y García (2018) realizaron un estudio para determinar el objetivo general de la relación entre habilidades sociales y conductas autolesivas en estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa

Particular Ciencias de Tarapoto, 2017. Los autores ejecutaron el tipo de investigación de carácter no experimental, de corte transversal y correlacional, participaron 208 alumnos que tenían aproximadamente once a catorce años de edad, los instrumentos que se emplearon fue la Escala de Habilidades Sociales - EHS—y la Cédula de Autolesión (CAL). De esta manera se evidencian los logros obtenidos determinando que hay una relación de carácter inversamente alta y significativa con relación a las habilidades sociales y las conductas autolesivas ($r=-.197$; $p<0.05$), lo cual se entiende que mientras que los alumnos utilicen un conveniente uso de sus habilidades sociales, las probabilidades de que se autolesionen serán menos.

Las habilidades sociales aportan un beneficio relevante para los jóvenes, ya que con este tipo de manifestaciones positivas puedan identificar la importancia de la autoestima personal y corporal alejándose de este fenómeno llamado cutting, siendo mínima la posibilidad de practicarlo.

Sin embargo, para la investigadora Gallegos (2017), quien realizó un estudio titulado, para la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Manifestó que su principal objetivo fue conocer si realmente hay una relación entre la variable estilos de personalidad y la variable autolesiones. La certeza de la muestra fue de 997 alumnos cuyas edades variaban entre los trece y dieciocho años (=15.24 años), que estaban entre el 3° y 5° año de secundaria en instituciones públicas y privadas pertenecientes a la sociedad arequipeña. En su investigación la autora utilizó el diseño no experimental transversal, descriptivo - correlacional. Para la valoración aplicó el inventario de estilos de personalidad para adolescentes de Millon (MAPI), con validez y fiabilidad comprobada mediante Alpha de Cronbach de 0.77 y la Sub-escala de autolesiones y pensamientos autolesivos que fue validada por el método Tes-retest de 0.65 y asimismo esta fue validada por profesionales

expertos para el fin requerido, de igual manera se logró analizar las variables sociodemográficas. Sus resultados muestran que si hay una prevalencia de 34.9% con relación al pensamiento autolesivo, de igual forma el 27.9% de estudiantes han realizado autolesiones. Las acciones más recurrentes que los jóvenes realizan es a través de cortes, siendo fundamentalmente las mujeres las que la practican con mayor incidencia. Debemos precisar que lo que más propicia dichas conductas negativas son a raíz de los problemas que existen en las familias y en el estado de ánimo en el que se encuentran. De esta manera se concluye que si hay una relación con respecto a los estilos de personalidad y las autolesiones.

La personalidad es un conjunto de caracteres y hábitos que afloran en su debido momento y de acuerdo a las circunstancias de las vivencias del adolescente; si tienen buenos hábitos pues es bien difícil que manifestaciones negativas como el cutting puedan mellar su personalidad, sin embargo, es preciso mencionar que esta lacra siempre se manifiesta de manera muy sutil y seductora.

2.1.2. Antecedentes internacionales.

Según, Caicedo (2017) quien realizó un estudio de investigación, para la Universidad Técnica de Ambato – Ecuador. Manifestó que su principal objetivo fue diagnosticar la relación existente de las estrategias de intervención de Trabajo Social frente a la conducta autolesiva llamada Cutting en los estudiantes de nivel básico de la Unidad Educativa Luis A. Martínez, cantón Ambato, provincia Tungurahua, además de conocer la labor del Trabajo Social y importancia en el área educativa. El presente trabajo se ejecutó a través del enfoque de carácter cualitativo y cuantitativo, y esto se realizó a través de las encuestas y entrevistas a los jóvenes que fluctuaban entre los once y diecisiete años, y sus conclusiones más importantes son: La asistencia de los profesionales que corresponden al trabajo social con los jóvenes que realizan el cutting es muy restringida. El surgimiento del cutting se debe

fundamentalmente a problemas que surgen en el seno familiar y estas manifestaciones pueden ser las siguientes: insultos, maltratos, abusos, lesiones a su autoestima, esto a su vez repercute en el afectado el cual ante dicho fenómeno es lo que quiere es llamar la atención, ya que los padres muestran indiferencia y poca atención hacia él. Debemos mencionar que el cutting no representa la intención o el camino hacia el suicidio.

Muchas veces la ignorancia y la desatención de los padres a la problemática emocional de los jóvenes es evidente en el entorno parental, y en respuesta a las indiferencias del sistema familiar debido a los abusos y maltratos por parte de sus progenitores, en los jóvenes aflora la depresión y una baja autoestima, tratando de llamar la atención infringiéndose cortes una y otra vez, mostrando su rebeldía.

Asimismo, la investigadora, Sánchez (2016) en su investigación ejecutada, para la Universidad de Landívar. Guatemala. Refirió que su principal objetivo fue definir la existencia de una relación entre lo que significa la autoestima en adolescentes del Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa con Orientación Ocupacional, y sus manifestaciones de hábitos de carácter autodestructivo en todos sus estudiantes. La investigación realizada fue el diseño descriptivo correlacional y sus conclusiones más resaltantes fueron: de acuerdo a los logros obtenidos mediante la investigación ejecutada se pudo comprobar que, si hay una relación de carácter no significativa entre la autoestima y las conductas destructivas, ya que, la correlación lineal estadística ejecutada nos permite concluir que una variable no determina en su mayor significación con respecto a la otra. Se tiene en cuenta que la autoestima no representa la principal razón con respecto a las conductas autodestructivas en los jóvenes, y ante ello es que puede existir otros factores o elementos que van a incidir en esta tendencia, y uno de ellos es sobre todo la predisposición que se tiene en todos los adolescentes ser parte de ciertos grupos, y así entre otros.

La autoestima viene a ser la autovaloración que permite en el sujeto tener una mejor calidad en sus experiencias vivenciales. Cuando un adolescente observa un grupo social al cual quiere pertenecer, rescata las similitudes emocionales para poder socializar, no se percata si es un entorno conflictivo o no, solo percibe que tiene un apoyo moral y puede confiar sintiéndose a gusto.

También la tesista Lascano (2017) realizó una investigación, para la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Su objetivo general fue entender la relación que hay entre las dificultades interpersonales y la manera cómo influye en el cutting en jóvenes que pertenecen a los últimos años de la educación básica que estudian en las mañanas en la Unidad Educativa Nacional "Salcedo". Con respecto a la evaluación se trabajó a través del cuestionario de dificultades en las relaciones de carácter interpersonal correspondiente a la adolescencia, en ella se obtuvo una puntuación global y por dimensiones, tales como: la relación existente entre un sujeto de otro sexo o con sus similares, la aserción, la capacidad de expresarse en público y relaciones familiares, asimismo, con respecto al cutting se laboró con el Cuestionario del Autolesionismo, dándonos un nivel de carácter leve, moderado o grave. De igual manera con respecto a los aspectos subjetivos que experimentaban los jóvenes antes y después de autolesionarse. Con respecto al análisis de datos se trabajó con el programa estadístico SPSS mediante la Prueba X² y la significancia exacta de chi cuadrado ($0.60 > 0.05$), corroborando la independencia existente entre estas dos variables. Las conclusiones a las que se llegó fueron: se logró determinar los resultados obtenidos del cien por ciento de los alumnos evaluados y que el 50.3 por ciento manifiesta un grado muy alto de dificultades con respecto a las relaciones interpersonales, cuyos problemas al momento de mantener relaciones con sujetos de ambos sexos seguidos con un 23.6 por ciento de moderada dificultad y con un 26.2 por ciento, manifestando una leve dificultad en las relaciones.

Resaltando que casi la mayoría de jóvenes expresan impedimentos en sus relaciones interpersonales por diversas razones, ya sea por establecer un diálogo con otros o también en aspectos que involucran establecer una conversación, gestando una desazón en su evolución personal y social. Con respecto al nivel de cutting que expresan los alumnos evaluados el 53.9 por ciento no se comprueba la autolesión o cutting, el 13.1 por ciento de adolescentes expresan una autolesión leve, el 19.9 por ciento manifiesta un nivel moderado de autolesión, y en última instancia un porcentaje de 13.1 por ciento exterioriza un nivel grave de autolesión, enfatizando de esta manera que son mínimamente pocos adolescentes que expresan conductas autolesivas, cuyas causas pueden estar en el entorno social, familiar o personal, también puede ser como consecuencia de la poca tolerancia a la frustración el cual imposibilita canalizar eficazmente la conducta, teniendo como camino para desfogar de esta conducta emocional de hacerse daño físico de forma repetitiva.

Una vez más el entorno hogareño se hace manifiesto en el incremento del porcentaje de jóvenes con conductas autolesivas debido a problemas familiares, y esto aunado a los problemas sociales y personales hacen que los adolescentes se depriman y no sepan canalizar su desahogo emocional adoptando conductas autolesivas.

De igual forma los investigadores, Trujillo y Hernández (2017) ejecutaron una investigación, para la Universidad de Antioquia, y su objetivo principal fue determinar la relación de las conductas en lo que se refiere a la organización e integración de lo psicológico por medio del cuerpo. Su estudio fue realizado con el diseño metodológico cualitativo y sus conclusiones más relevantes son: Los jóvenes que tienen actitudes repetitivas en lo que respecta al cutting expresan dificultad para poder sobrecargar estas emociones por su edad en la que están y que como es evidente todo el malestar que ellos tienen frente a condiciones externas, es objetivo que no tienen la suficiente capacidad cognitiva y emocional para

afrontar los momentos difíciles en las que se halla y ante ello recurren a autolesionarse, esto es por el denominado cutting, en tal sentido exteriorizan la parte emocional vulnerable al equiparar dolor físico con dolor emocional, siendo esta la manera más repetitiva y significativa que se pudo observar.

Los cortes ocasionados en el cuerpo por estos jóvenes y principalmente la manera como lo manifiestan evidencian una relación fracturada y a la vez conflictiva e inestable con él mismo y, por tal razón, también con el entorno en el que se encuentra ya que estas relaciones están mediadas por una concepción del mundo y la existencia triste, frustrante y a la vez muy limitada por el vacío existencial. Se pudo notar que los jóvenes que recurren al cutting manifiestan caracteres muy comunes que están enfatizados en el aspecto psicológico y ambiental y es precisamente en esta mediación es en el que realizan dicha práctica. El entorno familiar es la que va a propiciar en los adolescentes esta conducta conflictiva y de carácter inestable, dicha vulnerabilidad no les permite tener las suficientes herramientas para poder estructurar su autoestima, su autoconcepto e ir generando su propia identidad y de esta manera poder establecer relaciones sanas tanto con el mismo como con los otros individuos. Asimismo, es fundamental expresar que el entorno familiar en el que se gesta el adolescente afecta la parte emocional y asimismo la manera de cómo puede adaptarse eficazmente en situaciones diversas, expresando de esta manera su falta de integración no solamente a nivel emocional a nivel cognitivo, cultural, etc.

La adolescencia es una etapa corta y a veces muy difícil en la vida de las personas, sin embargo, existen jóvenes frustrados con un dolor muy fuerte emocionalmente y que optan por autolesionarse, sin importarles el dolor físico, ya que para ellos es más fuerte el dolor emocional que el físico debido a que tienen una visión limitada, triste y pesimista del mundo que los rodea.

Asimismo, las investigadoras, Ávila y Pachar (2016) hicieron un estudio, para la Universidad del Azuay. El objetivo principal de su investigación fue demostrar la relación que existe entre la conducta autolesiva en jóvenes, la depresión y la ansiedad, el método trabajado fue de carácter cuantitativo a través de análisis descriptivos, de corte transversal, de igual manera un análisis cualitativo mediante la casuística. Se laboró con 27 alumnos entre doce a diecisiete años en mujeres; se utilizó Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas (EPCA), el inventario de ansiedad y depresión de Beck. En los resultados de carácter cuantitativo se determinó que la depresión está relacionada con las conductas autolesivas con ($p < 0,006$) con un porcentaje de 26,16 por ciento; en los logros cualitativos la estructura familiar es predominante en la conducta autolesiva. En tal sentido se recomienda una guía de terapia integral para poder dar un tratamiento a dicha problemática. Sus conclusiones afirmaron que, a través de evaluaciones a los adolescentes logró determinarse que el 92.6 por ciento de las estudiantes de dicha institución, se autolesionaron al menos una vez en su existencia estableciendo de esta manera que esto representa un porcentaje grave ante dicha práctica conductual. La correlación significativa se manifestó entre la autolesión y la depresión en un 31.15 por ciento.

La depresión es un estado emocional muy negativo originado por problemas continuos de índole familiar y social, desencadenado una baja autoestima en la persona y permitiendo adoptar conductas autolesivas en su afán de solucionar los problemas internos.

2.2. Bases teóricas de las variables.

2.2.1. Cutting.

2.2.1.1. Definición.

El cutting es una conducta autolesiva adoptada por individuos que están presionados por conflictos internos que lo llevan a un estado de ansiedad y desesperación, y al mismo tiempo de frustración al no poder obtener la ayuda necesaria para sus problemas emocionales.

Sin embargo, estas personas conflictivas buscan una solución a sus problemas en el ambiente social en que participan y encuentran una respuesta en esta mala práctica llamada cutting, adoptando esta oscura y peligrosa costumbre de autolesionarse con la finalidad de calmar en algo sus tormentos internos que muchas veces son callados por orgullo o timidez.

El cutting es una experiencia que se ha vuelto habitual entre los jóvenes con problemas de autoestima y que consiste en los continuos cortes físicos, específicamente en las extremidades superiores y vientre sin el propósito de atentar contra su existencia.

En ese sentido, Walsh (2006) describe que el cutting es “una acción deliberada de producir daño en el propio cuerpo, con baja letalidad, es decir, no se realiza con el propósito de morir, sino que son orientadas para minimizar las conductas emocionales negativas, esta manifestación negativa de la conducta no es aceptado por la sociedad moderna ya que es un comportamiento deliberado con tendencia a repetirse y es un mecanismo de afrontamiento autodestructivo” (p. 18).

Sin embargo, las investigadoras, Silva Thyssen y Van Camp (2014) sostienen que: “El cutting soporta distintas acciones, una de ellas es que muchos adolescentes consideran el cortarse como una razón de vida, pero en raras ocasiones está relacionado con el suicidio (p. 04).

Asimismo, la autora, Mosquera (2008) sostiene que el Cutting es la manifestación de la angustia, es un proceder anormal y extraño, es decir, adquiere sentido si lo entendemos cómo un comportamiento aprendido, propia de un individuo que sufre, sin embargo, la consecuencia de la realización de la autolesión es para sobrellevar un estado emocional, que no podría ser controlado de algún otro modo, es un procedimiento para moderar los estados emocionales.

La mayor parte de los sujetos que se autolesionan, sin discriminar su sexualidad menciona la investigadora Mosquera (2008) buscan mediante esta acción aferrarse a la existencia, se aferran con una persona íntima a la cual tienen la eventualidad de apelar en los momentos que surgen los conflictos, por consiguiente, descartan la posibilidad de morir. Sin embargo, hay muchos factores que desencadenan esta costumbre, y también hay diferentes motivaciones para cada lesión. (p. 19).

Asimismo, reitera Mosquera (2008), que la conducta del cutting es “la acción de autolesionarse con el propósito de minimizar u orientar su estado emocional adverso ya que esta no puede ser detenida o manifestada de forma más explícita” (p. 10).

Por otro lado, las autoras, Conterio Lader y Kingson (1998) conceptualizan al Cutting como: “El corte intencional en alguna parte de nuestro cuerpo, no con el objeto de intentar suicidarse, sino como el modo de manipular los estados emocionales, el cual, pretenden ser suficientemente dolorosas para ser comunicadas con palabras. Esto puede englobar cortes o quemaduras en la piel, golpes en su mismo cuerpo por medio de un accidente predeterminado. Además, podría rasgar la parte epidérmica hasta hacerla sangrar o interferir con la cicatrización de alguna herida”. (p. 22).

Sin embargo, para Nock (2009), la autolesión la define como aquella “autodestrucción de forma deliberada y autoinfligida en diversas partes corpóreas, sin intención suicida y sin ser rechazado por el entorno vivencial”.

De igual forma el portal <https://educalingo> (2019) expresa que la autodestrucción, autoabuso, autoflagelación, autoagresión o autolesión representa una acción recurrente en hacerse daño en el propio cuerpo a través de ciertas herramientas como objetos corto punzantes.

Asimismo, los investigadores Kerr et al. (2010), mencionado por Molla et al (2015) sostienen que la autolesión es un comportamiento premeditado y auto dirigido que causa deterioro inmediato de la piel, que se puede exteriorizar de diferentes formas tales como: realizarse cortes, ralladuras de la piel, quemarse y auto golpearse el cual se han agrupado a través de una variedad compleja de inconvenientes psicológicos, de sanidad, psiquiátricos y físicos, etc.

En la opinión de Nock y Prinstein (2004) la definición para la conducta del cutting representa “una acción de carácter deliberada de hacerse daño la misma persona a través de cortes, heridas, quemaduras, mutilaciones y otras acciones contra su propio cuerpo”.

Asimismo, los investigadores Nock et al (2006), manifiestan que la conducta autolesiva se refiere a una amplia clase de comportamientos en los que directa y deliberadamente un individuo se hace daño a sí mismo.

2.2.1.2. Clasificación de las conductas autolesivas.

Las manifestaciones conflictivas que expresan los sujetos que se autolesionan son variadas, y esto se puede corroborar mediante diversas investigaciones, y sobre ella la que más puede manifestarse y destacarse es la que ejecutaron los investigadores Simeón y Favazza (2001), mencionado, en el estudio de Marín (2013), manifestando los autores, que

las autolesiones se clasifican en cuatro tipos bien marcados, y son las siguientes: Mayor, estereotipada, compulsivo e impulsivo.

Autolesión de tipo Impulsivo: Se caracteriza por ser premeditada, siendo de esta de carácter psicológica y que está relacionada a una conducta agresiva incluyendo la actitud constante de realizarse cortes, auto arañarse, realizarse quemaduras en la piel, golpearse, entre otros. Se podría decir que son muy recurrentes y relacionadas a una pluralidad de conflictos mentales; tenemos el ejemplo de la depresión, el estrés postraumático, el desorden conductual de la alimentación, la ansiedad, el trastorno límite de la personalidad, así como la histriónica y antisocial.

Asimismo, los autores Simeón y Favazza, (2001), refieren que la autolesión impulsiva se divide en lo siguiente:

Autolesión Repetitiva: Esta manifestación es un hecho planeado y reiterativo, de fascinación esencial en la persona que la práctica y en ella se integran componentes habituales con el mismo: situación, propósito o forma. En esta clase de autolesiones las réplicas son automáticas en los diversos estímulos angustiosos, de carácter interno como externo, frecuentemente se gesta en la adolescencia y a la vez podría mantenerse durante muchos años.

Autolesión Episódica: Es aquella autolesión que acontece esporádicamente, en ella el individuo no achaca mucha trascendencia referida a esta acción, no logra identificarse con un comportamiento específico relacionada al patrón de autolesión, es decir, no logra identificarse como un practicante autolesivo; sino que agrede intencionadamente su propia masa corporal para poder encontrarse bien, y lograr una catarsis inmediata en sus emociones e imágenes perturbadoras para restablecer su dominio. Simeón y Favazza, (2001), según, Marín (2013).

Autolesiones Mayores: Esto representa un suceso grave, en ella anida una ansiedad psicótica, es decir, afecta diversas partes del cuerpo entre los cuales pueden ser la extirpación de la vista, amputarse las extremidades, tales como, manos, dedos, brazos, genitales. Estas lesiones no son muy recurrentes y se relacionan con las reacciones psicóticas, intoxicaciones, transexualismo, etc.

Autolesiones Compulsivas: Se caracteriza porque establece una conducta a través del cual le es imposible al sujeto no poder evitarla hacer incesantemente ante un estímulo que puede ser externo o interno. Estas suelen hacerse en reiteradas oportunidades durante el día sin que exista motivación alguna y pueden ser de carácter inconsciente, esto puede expresarse a través de jalarse los cabellos o arrancárselos, morderse o arañarse, entre otros. Esta variedad de autolesiones está asociada a la perturbación de carácter obsesivo – compulsivo y diversos trastornos que se relacionan con los estados de ansiedad, Walsh (2007).

Autolesivas estereotipadas. Se caracterizan porque las personas que la padecen suelen golpearse en la parte facial, la zona craneal de carácter repetitiva llegando a morderse partes del cuerpo como la lengua, manos, rasguños en la zona epidérmica, jalarse del cabello, etc. Dichas conductas se corroboran con más frecuencia en trastornos autistas, retardo mental muy crónico y otras afecciones neurológicas, Villarroel et al. (2013).

Olson y Oulihan (2000), sostienen que los comportamientos autolesivos o autoagresiones están asociadas con el espectro biológico y que son producidas por individuos que padecen una deficiencia mental, síndrome autista y otras deficiencias cognitivas, el cual pueden ser de origen genético, biológico o de su propio desarrollo. Cabe mencionar que estas son valoradas como las de mayor gravedad cuyo síntoma fundamental se caracteriza porque denota una gran ansiedad.

Por otro lado, de acuerdo al método que practican los individuos para generarse la autolesión, Klonsky y Olinio (2008), señalan tres maneras que se relacionan con la aparición o alejamiento de otra persona en el instante de realizarse la autolesión, la edad, continuidad, intención y ciertas alteraciones psicológicas tales como la angustia, desaliento; cuya clasificación es la subsiguiente:

Conducta Autolesiva Experimental: En este segmento están aquellos sujetos que realizan dicho comportamiento como una forma de experimentación, con escasos métodos y un síntoma clínico bajo en referencia a los trastornos ansiosos y depresivos.

Conducta Autolesiva Media: Está referida aquellos sujetos que se han autolesionado en reiteradas oportunidades, principalmente en una edad prematura, con hábitos autolesivos y síntoma clínico disminuida.

Conducta Autolesiva Ansiosa: Abordan conceptos de carácter automático y niveles de angustias muy altos; se caracteriza por tener una menor impulsividad, pero un mayor intento hacia el suicidio. Además, sus maneras de autolesionarse abarcan diferentes métodos para auto dañarse, cuyas manifestaciones más comunes son las de morderse cortarse, auto golpearse o simplemente interferir la cicatrización de heridas, como intentar manejar los sentimientos de carácter caótico tales como la agresividad, la cólera, el egoísmo y el trastorno emocional.

Según Montañez., et al (2016), manifiestan que estos trastornos obedecen a una mayor búsqueda de afectividad y no de entenderse como una intención de manipular o llamar la atención del resto de personas. Dentro de las autolesiones más reiterativos son las siguientes:

Cortes: inferirse pequeños cortes en la piel, escribir letras o realizar dibujos en el cuerpo, morderse hasta que sangre la piel o también utilizar agujas o aparatos punzantes para hincarse la piel.

Golpes: Darse cabezazos contra la pared, autoinfligirse golpes hasta que surjan moretones, auto flagelarse así mismo.

De superficie: Arañarse y rascarse la piel hasta que se generen heridas, arrancarse los cabellos, etc.

2.2.1.3. Teorías de la autolesión

La autolesión o practica del cutting, tiene su fundamento en varias teorías y dentro de ellas algunos modelos que a continuación presento para una mejor apreciación del estudio que estoy realizando y me refiero al aspecto ambiental, el equilibrio afectivo y el cognitivo - conductual.

Modelo ambiental

Según los investigadores Brown et al. (2002); Rosen y Walsh (1989) mencionado por Marín (2013), “consideran que las variantes del entorno son los intermediarios o conductores para generar y conservar la conducta autolesiva, rescatando los resultados positivos del entorno inmediato, tales como el cuidado, la preocupación y la atención refuerzan dicha conducta, en ese sentido, la persona aprende a controlar y tratar de manipular el entorno mediante la autolesión”.

Cuando los autores se refieren a este modelo, se puede deducir al entorno o contexto socio ambiental en el que se expresa el cútter, ya que ahí es donde se empieza a generar dicha conducta autolesiva y por ende puede manipular a su antojo a través de sus autolesiones a los demás miembros de su entorno, obteniendo como respuesta, la respectiva atención y cuidado,

el interés por su entorno ante sus autolesiones; de esta manera se fortalece y mantiene este comportamiento nocivo.

Modelo de la regulación afectiva.

Para los autores Allen (1995); Linehan (1993) mencionado por Marín (2013), “Esta propuesta es acogida por múltiples autores versados en dicho tema, además es entendida como aquella función de carácter primario de la autolesión. Bajo este punto de vista, dicha acción autolesiva de carácter intencional es ejercida para manifestar y objetivizar aquellas emociones que son perturbadas e intolerables, de igual manera se crea un sentido de control con respecto a las mismas”.

Por otro lado, según Gross (1999) manifiesta que el control emocional está referido a los “procesos mediante el cual los sujetos ejercen una influencia sobre las emociones que se tiene, principalmente cuando la padece, experimenta y expresa” (p. 557).

De acuerdo a Marín (2013) este modelo muestra las reacciones emocionales tales como: la ansiedad, la frustración, la cólera y la misma vergüenza quienes están relacionadas al acto previo del comportamiento autolesivo, y a la vez estos estados emocionales son asociadas con ciertas experiencias de alivio y tranquilidad cuando dicha acción se ha realizado. (pp. 54-55).

Modelo cognitivo conductual

De acuerdo a los autores. Chapman et al. (2006), mencionado por Ahmadiéh (2016), refieren que, “La mayoría de los estudios en esta conducta señalan la posibilidad de que la autolesión termine en diferentes destinos psicológicos”, estos investigadores enunciaron un patrón fundamentado en la observación del carácter conductual y la teoría cognitiva, que enuncia cuatro acciones fundamentales que no se deben descartar, definidas en dos ejes. El primer eje considera: las funciones internas un tanto peligrosa, llamadas contingencias

automáticas, y las funciones externas del ambiente, llamadas eventualidades sociales. El segundo eje contempla: el refuerzo positivo y el refuerzo negativo.

El patrón cognitivo conductual recomienda que las conductas autolesivas por su carácter son reforzadas de manera negativa, es decir, aquí se gesta el reforzamiento negativo de carácter automático, y esto se da mediante la minimización de los estados emocionales hostiles y desagradables. En tal sentido, el individuo que se autolesiona presenta algunas particularidades como la orientación a la evitación el cual está condicionada a una escasa tolerancia a la ansiedad, manifestación de estados emocionales intensos, escasa habilidad para regular su conducta emocional y además presenta carencias en la ejecución de diversas estrategias para enfrentarlas de manera adecuada ante estados emocionales alterados.

En consecuencia, la autolesión se genera y se mantiene por la influencia de las siguientes circunstancias:

a) La consecuencia contradictoria por impedir la autolesión y escapar de ello, produce un incremento del estado estresante, propiciando que esta continúe.

b) La frustración para descartar la solución afectiva hostil: frustra el desarrollo emotivo, impidiendo el momento oportuno para el aprendizaje de otras soluciones.

c) La conducta orientada por normas orales con escasa flexibilidad y la búsqueda de gratificación inmediata.

d) La habituación: Es un estado de adicción, perseverando en sus acciones y determinando el apocamiento en la sensación del dolor.

Asimismo, los investigadores Nixon y Heath (2009), expresan que este modelo resalta la manera en cómo incide el reforzamiento negativo, por el cual en la regulación de escape que genera la autolesión y a la vez propone en menor medida tres funciones siguientes:

. - El refuerzo positivo automático, se expresa cuando la conducta autolesiva manifiesta un estado orgánico y psicológico deseable y positivo, a este cometido suele denominarse la gestación de sensaciones y también de emociones.

. - El refuerzo social positivo, se manifiesta cuando la conducta autolesiva suscita un mayor interés, un mayor cuidado y afecto de otros individuos, bajo esta realidad dicha conducta suele tener la intención de generar manipulación y tratar de crear un sentimiento en el contexto.

. - El refuerzo social negativo, se caracteriza fundamentalmente porque la conducta autolesiva se convierte en una actividad de escape ante ciertas exigencias y compromisos que son generadas por otras personas, Nixon y Heath (2009) mencionado por Ahmadieh (2016) (p. 61).

2.2.1.4. Síntomas de las autolesiones

Los diferentes síntomas que determinan a las personas autolesivas son muchas veces tomadas como características de la conducta adoptada, y en ese sentido muchos autores expertos en el tema, opinan que esas manifestaciones que emergen en el síndrome de cutting pueden nombrarse de la siguiente manera:

Daño físico: Según el investigador, Levenkron (2006), la primera característica que define a las autolesiones es por la aparición de daños en el cuerpo en forma objetiva, es el mismo individuo quien realiza estas lesiones en la parte epidérmica, suelen manifestarse reiterativamente en cortes mediante navajas u otros objetos, de igual manera, involucran excoriaciones con ciertos materiales abrasivos tales como pedazos de madera, las tapas de metal de ciertos envases, etc. También se realizan ciertas quemaduras en el cuerpo con el cigarro, la utilización de material químico tales como jabón, detergentes, etc.

Intencionalidad: Este síntoma está referida a la acción de que dicha autolesión es de carácter deliberada, según Walsh (2006), aquí no existe de ambigüedades o accidentes fortuitos ya que el sujeto lo ha decidido de manera consiente para lesionar su propio cuerpo.

Baja letalidad: Se caracteriza porque existe una diferencia fundamental con respecto al intento de suicidio ya que el sujeto que se autolesiona no busca de manera consiente dar fin a su existencia, ya que lo autoinfligido genera daños en casi todos los casos, sin embargo, esto no genera riesgo en la existencia de los sujetos. Nixon y Heath (2009).

Socialmente inaceptable: Favazza (1996), indica que las autolesiones no expresan una característica en particular socialmente hablando, como tal, la acción constante del cutting no está relacionada solamente a búsqueda de aceptación, o pertenencia a ciertos grupos, es decir, en esta clasificación no están incluidas lo referente a dichas alteraciones relacionadas al cuerpo que representan símbolos sociales o también religiosos, tales como tatuajes, autolesiones rituales o grupales, perforaciones, etc. Estos comportamientos pueden gestarse por remedo, ya que en los adolescentes existe la tendencia a reforzar de manera constante dicha conducta, sin embargo, el significado a las respectivas autolesiones es de carácter personal y muy distinto en cada persona que lo ejecuta.

Mecanismo de enfrentamiento: Mc Kay, Wood y Brantley (2007), señalan que la función principal que presenta el perpetrador es tratar de reducir aquellos estados emocionales que son perturbadores, esto se ha podido comprobar en ciertas personas que han experimentado emociones muy intensas y que son difíciles de poder manejarlos en forma eficaz; estas emociones van oscilando desde la ira, ansiedad, desamparo, culpa, tristeza, etc.

Asimismo, para Arme y Crowther (2008); Walsh y Rosen (1988), las autolesiones les permiten a los cutters regresar a un estado previo de funcionamiento, el cual es anterior con relación a la emoción que es muy intensa y perturbadora. En consecuencia, dicha

conducta no podría explicarse de manera exclusiva en base a ciertos reguladores biológicos – neurológicos, ya que tienen un sustento psicológico.

La causa física no existe: Según, Prinstein (2008), manifiesta que las autolesiones no se deben a causas físicas producidos como consecuencia a un elemento tóxico o por el consumo de sustancias nocivas, tampoco se debe a patologías mentales o también cualquier tipo de enfermedad. En consecuencia, la acción de autolesionarse producido por estados alterados de conducta, delirios de persecución, auto estimulación, etc., son pertenecientes a condiciones psicóticas o retardo mental que no se incorporan dentro de estos factores, ya que la intención a realizarla es de manera consciente, lo cual constituye el aspecto fundamental de la autolesión.

2.2.1.5. El ciclo de la autolesión.

La Autolesión surge como una manera de enfrentarse a aquellas emociones que no se logra identificar, expresar ni poder controlar ya que viene a enmascarar la tensión emocional o el dolor, posibilitando al sujeto relacionarse con el resto de personas. Favazza (1996), trata de explicar el ciclo de la autolesión a través de los siguiente:

Tensión fisiológica y emocional: Los sentimientos que son negativos, así como también las emociones inciden con respecto a los pensamientos, y esto genera una provocación que se expresa en un padecimiento fisiológico y estrés psicológico, haciendo que se vea perjudicado el sistema serotoninérgico, sistema que regula la serotonina que se encuentra presente en el área cerebral, así como también dentro del sistema nervioso central.

Dificultad de aplicación y manifestación emocional: El sujeto que se corta voluntariamente tiene problemas para manifestar o transmitir lo que está pasando o, bien lo realiza en forma destructiva e impulsiva.

Necesidad de mejoría: Emerge de esta manera una exigencia de ponerle punto final a los distintos sentimientos de carácter negativo.

Pensamientos: El autolesionarse representa la manera cómo pensamos y la expresamos en un lugar privado periódicamente, con la mezcla de alteraciones negativas que está padeciendo el sujeto y el cual no entiende para poder controlarlo.

Desconexión: Es innegable que todos los seres manejan el instinto de la evitación al dolor, en tal sentido los sujetos que requieren autolesionarse necesitan de forma inconsciente tratar de desconectarse algunos instantes para infligirse daño.

Autolesión: En este escenario el sujeto toma la decisión de autoflagelarse como una forma de regular su exigencia emocional. Representa la decisión de autolesionarse y, de hacerlo en forma consciente decidiendo de qué manera y en que parte se va a cortar, golpear o quemarse, en ese sentido el sujeto se hace las heridas en aquellos sectores que son menos visibles, reguladas la intensidad y profundidad por él para protegerlas en casa y de esta manera evitar que vaya al hospital.

Alivio: En este contexto, una vez generada la herida, el sujeto siente una especie de liberación de toda la tensión física representada por el dolor emocional, la tormenta emocional pasó y tras ella se avecina una etapa de sosiego. El hecho de sentir aquella sensación que la tiene controlada en su estado mental le posibilita realizar sus actividades cotidianas sin que ninguno de su entorno logre percatarse de lo que está realizando.

Culpa y Vergüenza: El hecho de agredir su propio cuerpo obliga al sujeto a hacer frente su propia vulnerabilidad e incapacidad para afrontar realidades muy dolorosas y difíciles. Estos sentimientos que son representados por la culpa y la vergüenza se traducen en ellos un cierto desencanto de su propia personalidad, el cual no merece ser amada ni respetada. En ese sentido se podrían ocasionar sentimientos muy negativos tales como el

temor, la vergüenza, el estrés, la ira, el desamparo y el deseo de no poder tener bajo control todo aquello que les rodea, generándose de esta manera ciertas actitudes y motivaciones de carácter intolerable.

2.2.1.6. Causas.

Podemos mencionar las siguientes causas con respecto a la autolesión; un entorno familiar dañino, problemas emocionales de carácter personal, entorno social negativo, es decir, en esta perturbación psicológica suele intervenir algunos factores que degeneran la personalidad, tales como: la autoestima baja, estados ansiosos, la misma autocrítica, estados emocionales depresivos, estrés crónico que sirven de camino hacia la realización de dicho acto en forma deliberada. De acuerdo a Santos (2011), las causas que orienta a los jóvenes hacia la autolesión son:

Impotencia para manipular el dolor emocional: Por no poseer conocimiento pleno de nuestros estados emocionales, se genera un sin sabor, y es a partir de ello que el sujeto trata de liberarse de la manera más rápida y al no poder controlar dicha situación prefiere autoinfligirse.

Analfabetismo Emocional: Está referida a una ausencia de identificación, manifestación o la capacidad de poder controlar los sentimientos y emociones, expresando de esta manera un lenguaje de carácter no verbal, es decir, se manifiesta mediante la autolesión mostrando una expresión de dolor y sufrimiento.

Desregulación Emocional: Para Santos (2011), el sujeto al ser ineficiente en manejar estrategias efectivas y al no tener bajo control sus emociones, se expresa de manera improvisada y brusca porque no puede manifestar dichos sentimientos, entonces decide autolesionarse como una especie de sosiego y cuidado hacia él mismo.

Por otro lado, Montañez et al (2016), afirman que, aquellas familias con caracteres disfuncionales son más propicias para manifestar comportamientos autolesivos, ya que, hoy en día el vínculo existente entre los familiares y adolescentes es esencial para lograr aprender y a la vez generar habilidades, sin embargo, si se encuentra en medio de una familia en conflicto el resultado sería la adopción de esta conducta autolesiva.

Asimismo, Mosquera (2008) afirma que las causas que determinan la autolesión e imposibilitan el poder manejar el dolor emocional se deben a tres razones fundamentales:

. - Problemas en la identificación o reconocimiento de los estados emocionales. Es muy relevante que si se quiere manejar dichas emociones es obligatorio en primer lugar tratar de identificarlas. Sin embargo, al no poder realizar dicho acto, el sujeto se encuentra bajo un contexto de deuda, confusión y duda.

. – Problemas en la expresión de lo que siente. Es decir, si no ha logrado identificar de manera eficiente dicha emoción y al no poder manifestarla de forma alguna tales como dibujando, pensando, hablando, etc., entonces no podrá manejarla, estructurarla, ni tampoco desahogarse. Sin embargo, al no poder manifestarlo, la frustración anímica va gestando diversas maneras de manifestación, estas regularmente son nocivas.

. - La ausencia de dominio de sensaciones. Fundamentalmente cuando se inicia a partir del temor, la desesperación y el desamparo, es muy complicado ejercer dominio de lo que el sujeto padece, y esto podría terminar procediendo de manera devastadora e impulsiva.

2.2.1.7. Consecuencias.

Ávila y Pachar (2016) manifiestan que las autolesiones que se generan los adolescentes lo realiza mediante una serie de herramientas punzocortantes para herirse diversas partes del cuerpo y estos pueden ir desde métodos fuertes a mínimos que les puede generar daños constantes en la piel, produciendo hemorragias y entumecimiento constante,

además de problemas anémicos, infecciosos, de igual manera cicatrices, alteraciones nerviosas, fracturas, daños en diversos órganos vitales y como epílogo una muerte accidental o de carácter anticipada, etc.

Es necesario recalcar que este tipo de autolesión tales como quemarse, arañarse, cortarse son de carácter irreversible y algunos de ellos requieren de hospitalización de acuerdo a la gravedad de las respectivas lesiones realizadas, se debe tener presente que estos problemas complejos tienen una base emocional originada por diversos traumas.

Con respecto al daño físico ocasionado esto es irreversible, es decir, las huellas ocasionadas serán muy difíciles de ser borradas, y de ahí que estas heridas hechas podrían en cierta medida aminorar el constreñimiento emocional pero que en sí no resuelve nada y si no recibe una atención adecuada y a tiempo podría derivarse en la muerte en el peor de los casos, además de poder tener infecciones como consecuencia del objeto punzocortante o también de algunos gérmenes y bacterias que pululan por el espacio.

2.2.1.8. Características psicológicas del cutter

Los cutters son personas que tienen adoptadas comportamientos autolesivos muy peculiares y que se pueden considerar indicios para poder identificarlos, es por ello que debemos tener en cuenta que todos los sujetos que tienen estas tendencias o conductas disfuncionales, están caracterizado por lo siguiente:

- Presenta una autoestima baja.
- Presenta altos niveles de estrés y de tensión emocional.
- Estados depresivos.
- Incapacidad de controlar sus impulsos.
- Sentimientos de culpa y vergüenza por el acto realizado.

- Presenta repulsión hacia algunos aspectos de la vida.
- Presenta estados de irritación fuertes.

Debemos precisar que se ha comprobado, que existen muchos factores de riesgo que van subiendo de manera considerable la posibilidad de que algunos jóvenes realicen esta conducta de carácter autolesiva; por ejemplo, aquellos que han sufrido algún abuso sexual, acoso, golpes o frustración emocional durante su niñez, asimismo, pueden estar considerados dentro de ellos a los que han padecido el trastorno de estrés postraumático.

2.2.1.9. Funciones relacionadas al cutting.

Frecuentemente se confunde la conducta autolesiva con el “propósito, la intención o raciocinio ante una conducta”. Sin embargo, el aspecto funcional y la intención no tienen el mismo significado, por un lado, la función de la conducta según Muehlenkamp (2014) es entendida como “la relación entre lo que significa una conducta y las respectivas consecuencias”, o también es entendida como aquella conducta que recibe un reforzamiento por influencia del medio ambiente. Y por el otro lado la intencionalidad de la mente, que es una proyección hacia algo exterior a ella, ejecutará que la función de la conducta posibilite el estudio de la conducta autolesiva con mayor precisión, y de ahí que las diversas teorías psicológicas tratan de interpretar y explicar el por qué, de ciertas personas que se autolesionan, le otorgan una enorme importancia a la conducta adoptada y su función.

Según Klonsky (2007) La investigación acerca de estas funciones se remonta a muchos años atrás y en su trayecto se han formulado variados instrumentos de investigación con sus respectivas hipótesis. Asimismo, refiere que el concepto de autolesión va evolucionando y es por ello que se debe precisar con pinzas los hallazgos en la nueva información.

Estos fenómenos que tratan de explicar la razón de ser de una autolesión de acuerdo a Klonsky (2007) son las siguientes:

Regulación del afecto o estado emocional: Al haberse desarrollado en un ambiente muy tóxico, muy vulnerable y el estar sometido a una enorme inestabilidad emocional y por el hecho de no tener las respuestas adecuadas para afrontar dicha adversidad opta por autolesionarse como una especie de catarsis o respuesta para poder de alguna u otra manera minimizar los sentimientos negativos o agresivos.

Anti disociación: Debemos mencionar que la autolesión representa una respuesta a ciertos episodios de nuestra personalidad que han sido lesionadas y esto va de la mano con la disociación.

Anti suicidio: Existe momentos en el que el objetivo de una conducta es tratar de no llegar al suicidio, trata de evitarlo.

Límite interpersonal: El hecho de autolesionarse le posibilita diferenciarse de la otra persona y de esa manera tratar de afirmar su autonomía personal.

Influencia interpersonal: Trata de influir en algunas decisiones o sentimientos de los sujetos que están en su entorno con el objetivo de solicitar ayuda, evitar ser despedido o ser excluido.

Autocastigo: De acuerdo a Klonsky et al (2003), los sujetos que se han desarrollado en diversos entornos son pasibles a aceptar los golpes, castigos, y la violencia como una manera de disciplinarlos y regular su conducta disfuncional.

Exploración de sensación: Ciertos individuos se infligen cortes con el propósito de tener percepciones sensitivas placidas, que representan ser lamentables y novedosas, sin embargo, esto se traduce en un estado emocional excitante e intenso.

Como colofón y con el propósito de entender y comprender como se genera la autolesión, Nock y Prinstein (2004), consideraron cuatro factores en su función:

Reforzamiento automático negativo: En este estado los sujetos se autolesionan con la finalidad de minimizar la tensión psicológica en la que se encuentran o también ciertos momentos de tensión emocional.

Reforzamiento automático positivo: El individuo se autolesiona con el fin de generar un momento emocional agradable, así sea mediante el dolor.

Reforzamiento social negativo: Aquí se considera que la autolesión representa una especie de escape ante ciertas demandas de carácter interpersonal con el propósito de tratar de evitar algún castigo o ciertas tareas que no le generan ningún placer.

Reforzamiento social positivo: El individuo se genera la autolesión con la finalidad de que el resto le preste atención así sea de carácter negativo o simplemente hacer notar a los demás que él se siente infeliz.

2.2.1.10. Mitos de la práctica del cutting.

Caicedo y Whitlock (2015) manifiestan que las personas que se autolesionan ignoran el motivo de su acto, por cuanto la función que la autolesión oculta no es algo premeditado ni proyectado por el individuo. Es decir, el propósito de este hecho como no es bien entendida por el ambiente social es la que genera algunos mitos.

En ese sentido la Sociedad Internacional de Autolesión, SIA (2010) propone una relación de leyendas relacionados a las conductas autolesivas:

La lesión es “superficial”, en consecuencia, dicha problemática no es tan relevante

No se puede conceptuar la importancia del estado emotivo de un individuo por la dureza de la herida. Todo va a depender de la posición del sujeto que se autolastima, de qué manera considera el conflicto y la manera cómo va a proceder para afrontarlo.

Autolesionarse es un intento de suicidio fallido

El estudio referente a las razones que subyacen con referencia a la autolesión, muestra una desigualdad importante entre los individuos que pretenden el suicidio y las personas que se hacen cortes para manipular el agotamiento que padecen y a la vez enfrentarse a los sentimientos negativos. La totalidad de investigaciones, encuentran que la autolesión constituye un medio para impedir que los sujetos se suiciden. Su propósito no suele ser la de morir, no obstante, esto pueda ocurrir.

Los sujetos autolesivos perciben placer por el dolor o no son capaces de sentirlo

En muchos de los casos la autolesión duele. En determinadas veces percibir el dolor es toda la intención; un individuo puede autolesionarse para enlazarse nuevamente con su cuerpo o sencillamente tener una sensación.

Aquellos que se autolesionan constituyen un riesgo para la sociedad

La autolesión como actividad privada siempre será una constante, por cuanto ello se orienta hacia el mismo individuo, en ese sentido, aquellos que la realizan suelen tener la costumbre de proyectar su enojo y desilusión hacia el interior, en vez de proyectarla al exterior, porque herir a otros no provoca la sensación requerida por el sujeto, por el cual ha decidido dañarse.

La autolesión es una forma de generar atención y controlar a otros

Muchos adolescentes expresan que su primera experiencia con el cutting fue con la intención de que le presten atención las otras personas, y esto se entiende como una súplica de ayuda, o una señal, sin embargo, son pocos los que manifiestan que ella represente la causa básica para realizar dicha práctica. Es necesario entonces percibir, que los que se autolesionan necesitan ayuda, ya que no es su prioridad llamar la atención en lo personal. Muchos de los individuos que se autolesionan ocultan sus cortes, cicatrices o quemaduras, asimismo, la

autolesión oculta representa un estado de angustia profunda y en consecuencia requiere la atención del resto de sujetos que tengan las posibilidades de ayudar.

Solo los adolescentes se autolesionan y estos han sido maltratados

Villarroel, et al. (2013), expresan que la necesidad de información que abarca la autolesión en medio de los adolescentes está latente en los periodos de su existencia. En ese sentido, las autolesiones se pueden visualizar con mayor continuidad en los jóvenes y no es común que alguno se autolesione pasados los treinta años, este comportamiento se puede advertir en sujetos de diferentes edades. Contrariamente, el haber tenido situaciones vivenciales de injusticia suele ser uno de los diversos factores para autolesionarse, pero esto no significa que en forma absoluta los individuos que se autolesionan hayan tenido estas experiencias. Los motivos para la autolesión son múltiples y propias en cada sujeto.

Alguien que se autolesiona lo hace para pertenecer a un grupo

Esto no es precisamente cierto, ya que los individuos autolesivos son originarios de diversas comunidades, razas y segmentos económicamente asequibles, por tanto, es complicado catalogar a un individuo si es autolesivo o no, fundamentándose sólo en la imagen, la clase de melodía que siempre está escuchando o que tipos de amigos tiene.

El individuo que se autolesiona podría detenerse si así lo decide

Ciertos individuos piensan que esto es verdad, sin embargo, para otras la autolesión puede ser una costumbre adictiva. La autolesión podría servir para solucionar emociones encontradas y podría constituirse en instrumentos más efectivos que otros más normales, sin embargo, hay momentos en el que a algunos individuos le es imposible no lesionarse, de tal manera que la autolesión viene a ser el control de su propia vida.

La autolesión es intratable

El cutting es una conducta que proviene de algún otro problema alterno, sin embargo, es posible con los tratamientos cognitivo-conductuales, la conductual dialéctica, y los tratamientos grupales y de familia. La mayoría de estas curas se fundamentan en hallar las funciones que generan la autolesión y también tratar de regularlas o conseguir las con otros comportamientos.

Es imposible hacer algo para apoyar a aquel que se autolesiona

Hay diversidad de formas para apoyar a un individuo con dicho problema, desde escucharlo para entender su estado anímico y ser empático y comprensivo con él, hasta sugerirle que visite a un profesional competente.

Owens et al. (2002) hacen una clara distinción en lo que significa la autolesión sin ninguna intención suicida y aquellos que representan ciertos intentos de suicidio, sin embargo, algunos estudios consideran que existe una enorme conexión entre ambos aspectos, ya que, un enorme porcentaje de sujetos que realizan una, también cometen la otra. Por tal razón se ha podido visualizar que, si los comportamientos autolesivos continúan originándose a lo largo de sus años, se debe precisar también que el riesgo de suicidio va en aumento.

2.2.1.11. Clasificación de criterios propuestos según DSM V

Según Castro (2014), La clasificación del DSM-V considera que este tipo de comportamientos conocidos también como autolesivos no representan el mismo propósito como por ejemplo tatuarse el cuerpo, realizarse perforaciones corporales o piercing, es decir, estas actividades podrían estar relacionadas con otros aspectos como pueden ser la moda o la cultura (p. 226). Sin embargo, el DSM-V (2013) considera que la autolesión solo se concentra en generar únicamente un daño físico leve o moderado.

Asimismo, el DSM-V conceptúa la acción del cutting dentro de uno de los aspectos referidos al diagnóstico (criterio A), como uno de los actos que generan daño en la parte epidérmica del cuerpo en el cual involucran moretones, sangrados o simplemente dolor, el cual va aparejado con otras autolesiones, tales como: tratar de quemarse, inferirse golpes, el frotamiento intenso en algunas partes del cuerpo, etc. Los criterios del DSM-V (2013) para definir el cutting son los siguientes:

A. El sujeto en el último año al menos durante el lapso de cinco días, se ha autoinfligido daño de manera intencional en la superficie corporal como moretones y sangrados y como consecuencia de haberse cortado, quemado, golpeado, y el frotarse de manera intensa, pero con el pretexto de que dicha herida genere únicamente un perjuicio corporal daño ligero o prudente. La falta de intento de suicidarse se manifiesta por el paciente que es consciente de que no quiere llegar al suicidio, sino que simplemente es llamar la atención o tener una vía de escape a su estado de frustración.

La acción se realiza con la finalidad de generar alivio sobre un estado emocional negativo o cognitivo, o también algún problema interpersonal o simplemente para inducir una negatividad emocional. El paciente es capaz de anticipar lo que va a ocurrir, es decir, todo aquello que se va a generar mientras realiza el acto autolesivo.

B. Toda herida de carácter deliberado se enmarca en algunos de los próximos aspectos:

B1. Problemas interpersonales o intenciones nocivas tales como estados depresivos, ansiosos, tensión emocional, estados de ira, aflicción permanente, o autocrítica que ocurren en el momento o antes de la acción de autolesionarse.

B2. Antes de que se de dicho acto, existe un momento de preocupación con la conducta que se quiere ocasionar y el cual es difícil de ser controlado.

B3. Estos impulsos para la autolesión suceden frecuentemente antes o después de haber actuado, e incluso cuando no se actúa.

C. Esta conducta no está aceptada por el contexto social tales como perforaciones en el cuerpo o piercing, realizarse tatuajes, ya que dicho comportamiento no se limita a morderse las uñas o arrancarse una costra.

D. El comportamiento y sus derivaciones originan clínicamente un malestar significativo, pena, daño de carácter práctico en ciertas zonas como la académica, las relaciones personales personal entre otras características.

E. Este comportamiento debe considerar que no surge de manera exclusiva en ciertos estados psicológicos de malestar tales como delirios, estado psicóticos o por el consumo y abstinencia de algunas sustancias tóxicas. En sujetos que padecen del trastorno del neurodesarrollo, su comportamiento no es componente de un cierto molde de estereotipos de carácter repetitivo. El comportamiento en ese sentido no depende de algún trastorno cognitivo o médico, es decir, los trastornos psicóticos, trastornos del espectro autista, así como también el trastorno generalizado del desarrollo y la discapacidad intelectual, considerados en el síndrome de Lesch-Nyhan, no influyen en las manifestaciones conductuales.

2.2.1.12. El cutting y sus diferencias en el diagnóstico según DSM-V

a. Trastorno límite de personalidad

Debemos tener presente que lo que diferencia al síndrome de cutting y el trastorno límite de personalidad representa un aspecto concluyente para problemas académicos y la práctica clínica. En el transcurso de la historia, los trabajos realizados con respecto a la autolesión no suicidan era considerada como patognomónica del trastorno de la personalidad,

por decir en los centros de salud se sigue estudiando de que la autolesión es un trastorno más de límite de personalidad, ambos están asociados con diversos diagnósticos.

Debemos mencionar que los aspectos mencionados por el DSM-V (2013), con respecto al trastorno de personalidad podrían ser considerados como supuestos igualmente válidos referidas a la automutilación no suicida, las personas con trastornos límite de personalidad no necesariamente pretenden autolesionarse ya que a menudo manifiestan conductas agresivas u hostiles, y a la vez que lesiones no suicidas están relacionadas con conductas colaboradoras, empáticas y de relaciones interpersonales muy positivas.

b. Trastorno del comportamiento suicida

En esta clase de comportamiento se genera el deseo de morir, cuya probabilidad está asociada por la utilización previa de una variedad de métodos para autolesionarse. En esta clase de autolesiones lo que trata es de buscar alivio a dicha tensión frustrante, aunque pueda tener mayor probabilidad de suicidio.

c. Tricotilomanía (trastorno de arrancarse el pelo)

Es una conducta dañina manifestada en el hecho de jalarse el cabello hasta arrancarlos desde la raíz, asimismo las cejas y pestañas durante un tiempo prolongado ya sea por relajación o distracción.

El arrancarse el pelo en forma voluntaria puede considerarse en el ámbito de las autolesiones, como un trastorno, sin embargo, su manifestación como un comportamiento negativo para solucionar problemas emocionales es diferente.

d. Trastorno de excoriación (rascarse la piel)

El hecho de rascarse de manera compulsiva, de igual manera a la Tricotilomanía, representa un trastorno del control de impulsos cuya característica principal es la exigencia o también la premura de cepillar, limar, fregar, tocar, lijar, pellizcarse, morder, apretar o

escarbar la piel, surgiendo de esta manera las heridas. Dichas escoriaciones podrían derivarse en una celulitis y en cicatrices deformantes, el cual va acompañado con el deterioro psicosocial y a la vez una deformación de su carácter estético y emocional, sin embargo, aunque el individuo se haga daño conscientemente en alguna zona de su cuerpo que considere antiestética, no es específicamente un acto de autolesión no suicida.

2.2.1.12. El Cutting y su incidencia en la sociedad juvenil.

A nivel emocional.

Es preciso notar que los trastornos emocionales se generan de manera habitual en el proceso de la adolescencia. No obstante, debemos precisar que la depresión o los estados ansiosos, en jóvenes con emociones alteradas, pueden padecer resistencias iracundas excesivas y estado de desilusión o ira. Es de suponer que en dicha anomalía se incorporen síntomas de emociones alteradas y a la vez se generen variaciones cortas y súbitas en las actitudes anímicas y ciertos ataques emocionales. En la adolescencia los más jóvenes pueden incrementar manifestaciones de carácter físico, el cual va ligado a su estado emocional tales como el dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, etc.

De acuerdo a la OMS (2020), consideran que a nivel mundial algunas causas primordiales de los trastornos y la capacidad anormal entre adolescentes cuyas edades fluctúan de quince a diecinueve años, se debe a los estados depresivos y a la vez representa la decimoquinta entre edades que oscilan de diez a catorce años. También es preciso mencionar que la novena causa es la ansiedad entre jóvenes de quince y diecinueve años, y la sexta representa para aquellos que oscilan entre los diez a catorce años.

En ese contexto, los trastornos emocionales pueden contribuir a tener miedo a problemas externos, mellando de manera profunda en el rendimiento escolar y la propia

asistencia, asimismo, el retraimiento social podría empeorar la exclusión y soledad. Por otro lado, el trastorno emocional puede conducir a prácticas de lesiones no suicidas.

A nivel cognitivo.

Entre los 12 - 18 años los infantes van creciendo y adoptando conductas de su entorno social al buscar respuesta a interrogantes confusas en la manera cómo piensan, provocando distorsiones cognitivas que los alejan de la realidad. Sin embargo, en estas etapas de su vida se pasa de las operaciones concretas hacia las operaciones lógicas – formales. En ese sentido debemos rescatar lo siguiente:

- Cada infante avanza en su ritmo propio con respecto a su capacidad de pensamiento y de niveles cognitivos complejos.
- Cada uno de los niños tiene su propia concepción del mundo.
- Ciertos infantes son muy capaces de realizar operaciones lógicas en las actividades educativas antes de que puedan realizarlas para dar solución a sus conflictos de carácter personal.
- Es preciso mencionar que el estado emocional negativo podría interponerse con la capacidad cognitiva o formas de pensar complejas.
- La probabilidad de considerar algunas realidades y posibilidades pueden incidir en la toma de decisiones y esto puede manifestarse de manera positiva o negativa.

A nivel de relación interpersonal.

De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría (2019) los adolescentes con un trastorno de personalidad antisocial, muestran por lo general, déficit de habilidades sociales,

adoptando este tipo de comportamiento antes de cumplir los 15 años, sin embargo, este diagnóstico no puede conocerse oficialmente hasta los 18 años de edad cronológica.

Al tener estos comportamientos los adolescentes al llegar a la edad adulta pueden volverse inconscientes, inmaduros e irresponsables.

Señales del trastorno de personalidad antisocial

- . – Irritación y estado agresivo
- . – Conflictos constantes
- . – Falsear, engatusar y otras conductas nada honestas
- . – Impetuosidad
- . – Conducta apática y diligente por la seguridad de los individuos
- . – No existe arrepentimiento alguno por hechos hirientes
- . – Inviabilidad para ponerle ganas en el colegio
- . – Deserción escolar, actos delictivos, daño a la propiedad, hurto y acciones ilegales

2.2.2. Autoestima.

2.2.2.1. Definición.

La autoestima como valor personal refleja en el individuo su estado anímico, es decir los sentimientos que en su interior tenga la persona se va a proyectar en su imagen exterior y serán visiblemente notorio para su entorno social.

El mundo actualizado y avanzado tecnológicamente hace que las personas tengan una vida agitada en todos los campos, debido a la competitividad. Nada se detiene todo gira aceleradamente y si la persona no hace frente a esos problemas en primera instancia entonces tendrá preocupaciones excesivas llamado estrés y estará perdiendo en cierta forma su independencia psicológica y valoración personal llamada autoestima.

De acuerdo al investigador Méndez (2011), la autoestima es el más alto valor que el sujeto tiene con respecto a su propia persona manteniéndola en forma constante, esta expresa un modo de conformidad o reproche indicando lo que él representa, si realmente es hábil, vital, emprendedor y apreciable. Además, el autor refiere que la autoestima es fruto del discernimiento, de la percepción, de la valoración, de la conformidad y la consideración que se tiene hacia su propia persona; vale decir, "si un individuo se conoce y es consecuente de sus variaciones emocionales, concibe su propia escalerilla de valores e incrementa sus capacidades, y si en ese proceso mantiene la aceptación sobre el concepto de sí mismo. En contrapartida, si un sujeto no logra entenderse, tiene una percepción minimizada sobre su propia persona y no logra aceptarse ni respetarse, en aquel momento entonces no existirá una autoestima sobre sí mismo" Méndez (2011).

La autoestima es un sentimiento que valora una serie de caracteres físicos, cognitivos y espirituales que componen nuestra personalidad. Asimismo, la autoestima viene a ser la autopercepción y la propia valoración que tiene una persona sobre sí mismo o por las acciones que ejecuta. Por tanto, esta perspectiva podría enfocarse en el sujeto, el trabajo o la apariencia física, etc. Se refiere a la respectiva valoración que normalmente realizamos sobre nosotros mismos.

Según Alcántara (1993) sostiene que la autoestima está representada por una serie de valores y creencias que la persona tiene con respecto a lo que él es, es decir de sus propias habilidades y capacidades, así como también de sus grandes potencialidades. Sin embargo, el investigador Coopersmith (1967) señala que la confianza en uno mismo no es sólo el valor personal que tenemos de nosotros mismos, sino también aquellas acciones positivas que valoramos hacia lo que realmente nos merecemos. Estos caracteres se expresan en una serie de destrezas y habilidades y que son las que nos van a facilitar para poder resolver con éxito

los diversos problemas y desafíos con las que nos encontraremos durante nuestro proceso existencial. Es importante recordar que la confianza en uno mismo no es innata, sino que se adquiere cuando el individuo interactúa con otras personas.

Branden (1995), define a la autoestima como aquella experiencia fundamental en la que se puede llevar una existencia de carácter significativa y a la vez estar en la capacidad de poder cumplir con una serie de exigencias y metas con las que nos proponemos. En concreto, se puede expresar que la autoestima representa la confianza que se tiene en nuestro pensamiento positivo para poder resolver los diversos problemas fundamentales con las que nos vamos a chocar, para tener la oportunidad de triunfar y desarrollar nuestros objetivos; asimismo tener la sensación subjetiva a ser respetados, y merecedores de tener la oportunidad de disfrutar nuestros logros obtenidos, para alcanzar por mérito propio los principios morales para nuestro desarrollo emocional.

Por su parte, Dunn (1996), mencionado, por Barroso (2000), sostiene con respecto a la autoestima, que “es el impulso que dinamiza, organiza e incorpora las diversas vivencias cognitivas que una persona ha realizado durante sus relaciones continuas, construyendo una integridad nombrada, el sí mismo”. El sí mismo, es un subsistema manejable y transformador que tendrá que lidiar con la deficiencia de la coyuntura y las objetividades de su entorno.

Barroso (2000), menciona que la autoestima es un ímpetu existente en el cuerpo vivo, específicamente cambiante que permite integrar, cohesionar, organizar, unificar y direccionar todos los elementos que se activan en la misma persona.

Hertzog, en 1980, refirió que la autoestima es considerada como un conglomerado de vivencias realizado por el sujeto con respecto a sí mismo, el cual lo va a conducir a una serie de profunda meditación y también de autovaloración. Debemos considerar que la autoestima representa un valor sensitivo, movido por una constante negativa o positivo, para valorar o

evaluar nuestra propia persona, es decir, aquella imagen que tenemos sobre nosotros mismos (p. 09).

Páramo (2009) opina que la autoestima es la noción estructurada y coherente de las personas para saber que representan y cual es aquella imagen y visión que ellos tienen y poder ubicarse en el futuro.

Santrock (2004), sostiene que la autoestima hablando específicamente de los adolescentes es más abstracta y compleja ya que ellos tienen una valoración importante sobre lo que realizan con respecto a sí mismos de tal manera que el autoconcepto o la idea que se tiene sobre sí mismo los hace ser consciente de sus propios pensamientos y sentimientos.

2.2.2.2. La autoestima y sus componentes.

Según, Eguizábal (2004), la autoestima tiene varios elementos o componentes que permiten identificar el grado de autovaloración en los seres humanos, y los clasifica de la siguiente manera:

a) Componente cognitivo: Implica trabajar sobre lo que uno piensa, la modificación de sus pensamientos de carácter negativo y reemplazarlos con pensamientos positivos. Además, se observa dos sub componentes:

- Identidad: Implica el saber conocerse, el saber quién es en sí para de esa manera aceptar sus propias limitaciones y capacidades.

- Pertenencia: Se caracteriza porque tiene una plena conciencia social con relación a la cultura, la familia, la escuela y la comunidad.

b) Componente Afectivo: Se trata de responder a cómo me siento, las emociones y los sentimientos que tenemos sobre nosotros mismos. Se refiere principalmente a:

- Clima Emocional: Se refiere a la aceptación y el respeto mutuo que tienen los sujetos al sentirse aceptados.

- Seguridad: En un escenario regido por una serie de normas y también de límites, el sujeto se siente respetado.

- Interacción: Esta referida a la manera en cómo interactúa con el resto de componentes en una sociedad.

- Cooperación: Se refiere a aquella actitud que el sujeto da y recibe, logra aprender a valorarse por sí mismo y también con los demás.

c) Componente Conductual: Se trata de actuar sobre lo que haces, es decir, sobre tu comportamiento, cambiando nuestras acciones. Se toma en consideración:

- Responsabilidad: Admitir que los problemas con los que se enfrenta propicia el reforzamiento hacia un sentimiento de logro.

- Creatividad: Considera y apoya los diversos caracteres que son gestados en cada sujeto.

- Autonomía: Está referida a aquella participación de manera activa y en función a ciertos acuerdos y también intereses de carácter personal.

2.2.2.3. Desarrollo de la autoestima.

La autoestima se desarrolla entre la niñez y la adolescencia; representa un sector de maduración de una determinada persona, ya que es un elemento esencial en su respectivo desarrollo. La madurez se puede observar en situaciones donde debe manifestarse un equilibrio o, tal vez, cierta indiferencia ante situaciones que pueden relativizarse, haciéndolas temporales y en ese sentido Paredes (2003) refiere que la gestación de la autoestima como un proceso de carácter evolutivo se caracteriza por desarrollarse de la siguiente manera:

De 0-1 año. En primer lugar, debemos considerar que el primer vínculo que tiene un infante lo realiza con su madre, quien generalmente permanece a su lado, le da alimento, recibe un contacto emocional mediante el reflejo de succión, en esta fase se agranda un

abanico de expresiones emocionales tales como el dolor, duelo y alegría que perciben los infantes.

De 1-2 años: Los niños son egocéntricos, necesitan atención ya que son muy apegados y sensibles al afecto familiar. Si esto es armonioso y confiable, afectará su crecimiento, sus estados emocionales, su autoconfianza y su propia seguridad.

De 2-3 años: En esta etapa el aprendizaje por imitación es fundamental, y toman como modelo aquellas actitudes de sus propios padres, es decir qué modelo de varón o de mujer representan para sus hijos y de esta manera, en forma paulatina se van identificando como infantes, se incorporan conductas y una serie de roles que nuestro entorno social les da a ellos.

De 3-6 años: Representa la etapa más propicia para poder fortalecer la autoestima en un niño ya que está dependiendo de aquello que significa una valoración sobre su persona con respecto a lo que diga el resto. Al inicio repele para poder blindar su autonomía, muestra interés por aquellos que son de su edad, se da inicio al trabajo cooperativo, asignándoles a cada uno de ellos ciertas responsabilidades.

De 6-9 años: Al comienzo los infantes se centran en sí mismos, su “yo” logra afirmarse y a la vez profundizarse, asimismo, critican aquellos errores que muchas veces suelen cometer los padres, expresan una conducta extrovertida y tratan de valorarse y superarse constantemente. Debemos recalcar que en esta etapa las relaciones grupales logran adquirir una mayor importancia.

De 10-15 años: En este contexto de edades su persona está mejor organizada y empieza a aceptar y de respetar todas aquellas normas y reglas con mucha más facilidad, y esto permite que les sea posible adquirir valores, errores sociales y a la vez van asumiendo

responsabilidades más difíciles, toman sus propias decisiones y a la vez obtienen el sentido de la identidad y también se preocupan del prestigio e imagen ante los demás.

2.2.2.4. Niveles de autoestima.

De acuerdo a Coopersmith mencionado por Bereche y Osoreo (2015), la autoestima se divide en tres niveles:

Alta: Bajo este escenario los infantes con el nivel de autoestima manifiestan lo que piensan y sienten, a la vez muestran firmeza y seguridad cuando tratan de realizar una tarea, además asumen varias responsabilidades tales como ser delegados de aula, brigadieres, asimismo, logran identificar sus debilidades y limitaciones, de igual manera sienten un respeto hacia sus compañeros de aula y también se respetan así mismos. Logran trazarse metas y no desmayan hasta poder lograrlas.

Mientras que, para las personas adultas en este nivel de autoestima, son de principios y acciones, de elementos positivos y estar en la capacidad con respecto a sus derechos y también obligaciones, sus reacciones de satisfacción y de descontento, la dicotomía confianza vs desconfianza; en tal sentido éstas puedan orientar su vida y puedan culminar sus diversas aspiraciones, esto implica el respeto hacia los demás, trata de reconocer y a la vez trata de corregir sus propios errores y es por ello que se sienten con plena confianza.

Media: Los niños que presentan este nivel de autoestima representa inestabilidad emocional, ya que en ciertas ocasiones se sienten capaces de lograr lo que ellos se han propuesto, aunque en ciertos momentos pueden sentir miedo al fracaso. Se sienten muy dependientes por tipos de comentarios nada agradables que realizan otras personas. Sin embargo, las personas adultas con autoestima media, su valoración y percepción de sí misma es variable, dependiendo de muchos factores y específicamente de su entorno social, una

crítica en un momento inoportuno puede hacer que el individuo con este tipo de autoestima se deprima y empiece a valorarse en forma negativa.

Baja: Se caracteriza porque el niño no se muestra capaz de interrelacionarse con sus compañeros, esto podría deberse a lo siguiente: bullying, ya sea por la manera de expresarse o porque no se involucra con el resto en las clases, además podría mostrar problemas cuando no logra hilvanar sus conocimientos al momento de debatir o exponer, no realiza ninguna intervención ni pregunta al docente, muestra insatisfacción por los logros conseguidos, etc.

Asimismo, la persona adulta con una baja autoestima presenta un cuadro psicológico negativo, es decir, no muestra ninguna seguridad al momento de emitir opiniones, muestra una conducta débil, es incapaz de reconocer los derechos y sentimientos de los demás, además, presenta una personalidad que desconfía de todo, no es capaz de orientar su existencia hacia fines positivos y de igual manera, es capaz de utilizar cualquier atajo para conseguir sus metas.

2.2.2.5. Los pilares de la autoestima.

Según, el investigador y escritor Branden (1995), autor del libro, Los seis pilares de la autoestima, refiere que la autoestima tiene seis pilares en la que se fundamenta y a continuación detallamos de manera sucinta esos conceptos:

La costumbre de vivir conscientemente.

Existir conscientemente implica conectarse a nuestras acciones, motivos, escala axiológica, fines y la forma como enfocamos nuestra existencia dentro de un contexto racional. Todo acto realizado tiene que estar acorde con su conciencia social y consigo mismo.

Existir racionalmente es existir de manera responsable en relación a un determinado contexto, prestando especial atención a diferenciar las diversas realidades en sí mismo con

respecto a las opiniones que se realiza sobre las múltiples acciones ante la variedad de estados emocionales. Otro aspecto importante es estar interesado en saber en qué contexto nos ubicamos con lo que significa la planificación de nuestra vida, si realmente se está haciendo conforme a lo que nos hemos propuesto o no.

Todo esto involucra que somos capaces de comprender y a la vez corregir nuestros diversos yerros además debemos ser muy predispuestos a los nuevos aprendizajes y al mismo tiempo ser capaces de autocomprender lo que en realidad somos. Insistir en comprender las diversas realidades o problemas. Participar de manera constante en nuestras vidas, entendiéndola como una forma de superación y desarrollo constante.

La práctica de la aceptación de sí mismo.

Debemos ser conscientes que uno de los aspectos esenciales del ser humano es aceptarnos tal como somos y esto es precisamente lo que nos conlleva al concepto de compasión, de entender de que somos amigos de nosotros mismos, tal como lo explica Branden (1995), ante un error cometido por nosotros, nos conlleva a estar avergonzados y por ende autoreprocharnos, ante esto, el hecho de aceptar lo que somos bajo ningún punto de vista rechaza la realidad, no enfatiza que sea correcto lo que podría estar mal, sino que debemos ubicarnos en el escenario en el que se realizó dicha opción, comprender por qué ocurrió, conocer por qué está mal en sí, etc.

La práctica de la responsabilidad de sí mismo.

Se asume que eres el arquitecto de tu propia vida, que eres responsable del cumplimiento de tus particulares aspiraciones, de las decisiones que tomas, de los desenlaces de tus acciones y la forma de proceder que adoptas ante a los demás y de los tuyos, de tu propio comportamiento, y la manera responsable de priorizar el espacio que dispones, de tener bienestar subjetivo, de admitir o escoger los principios por los que vives.

El hábito auto-afirmativo.

Cuando hablamos de la autoafirmación, nos estamos refiriendo hacia el respeto de nuestras necesidades, valores y deseos, es decir, se debe manifestar en forma coherente lo que en realidad se es. Esto quiere decir que existe la predisposición de valernos por nosotros mismos, a quienes somos abiertamente a tratarse uno mismo con consideración y respeto en todas las relaciones sociales y humanas. Esto significa estar relacionado de manera auténtica.

La costumbre de existir con determinación.

Existir con algún fin o propósito significa plantearse metas que sean ricas en autorrealización, esto es, estar acorde con nuestras competencias y a la vez fijarse objetivos concretos y echarlas en marcha para poder concretizarlas. Para que esto ocurra es fundamental desarrollar una serie de competencias y capacidades, tales como la autodisciplina, autocontrol, capacidad de logro, liderazgo, es decir, estar en la capacidad de poder organizar de manera coherente nuestra personalidad con respecto a las tareas que se quiere resolver. Debemos tener muy en cuenta que es importante prestar mucha atención a los resultados que nuestros actos han generado, ya que eso nos va a permitir realizar una evaluación si realmente lo que realizamos nos permitirá llegar a la meta que queremos.

La práctica de la integridad personal.

Toda persona debe tener en principio el concepto de integridad, es decir, tener una conducta que nos conlleve a la afirmación de ser coherentes entre nuestras ideas y valores, nuestros ideales y la coherencia con la moral y la ética, nuestros objetivos y su concordancia con la realidad social, y para ello es importante concluir con las responsabilidades de una promesa asignada, generando credibilidad en quienes nos rodean, para que de esta manera, el ámbito ético y moral de nuestra autoestima no la evitemos de ninguna forma.

2.2.2.6. Importancia de la autoestima.

La autoestima como valoración individual tiene su importancia en la determinación del juicio personal del sujeto en las acciones y vivencias que él tenga las cuales van a fortalecer su autoconfianza y autorespeto. Según Alcántara (1993), la autoestima es de vital importancia y de ahí que, existen muchos argumentos que justifican su promoción en los colegios, y entre ellas las más significativas son:

Constituye el núcleo de la personalidad: El propósito fundamental que impulsa a todo ser humano es la tendencia a llegar a ser lo que él mismo es, y esa fuerza motivadora está representada por la voluntad de poder que cada sujeto tiene para captarse en sí mismo, cuyo dinamismo fundamental es el camino hacia su propia autorrealización.

Determina una Independencia individual: La vía del proceso educativo en la constitución integral de aquellos individuos que tienen un pensamiento de autonomía es su eje principal, muestran seguridad en sí mismos y se acepten tal como son, son capaces de entender y orientarse en un entorno social que está cambiando constantemente.

Facilita un vínculo comunitario sano: La auto consideración hacia uno mismo es el basamento fundamental para poder interrelacionarse con todos los miembros de una sociedad. Ser capaces de entender y estimar a los otros, entender y reconocer su escala axiológica y a la vez ser capaces de infundirles un autoconcepto positivo, generando en ellos la esperanza en sus propias competencias y capacidades, actuando de esta manera como una especie de modelo y autoconfianza.

Fundamenta la responsabilidad: Toda responsabilidad crece en aquellos sujetos que muestran una calificación para poder desempeñarse en cualquier actividad. Sólo es capaz de comprometerse el que realmente tiene fe y a la vez confianza en sí mismo, el que es capaz de creer en sus aptitudes, ya que es capaz de encontrar en su mundo interno aquellos recursos

que son necesarios para poder superar los diversos obstáculos que se le presenta, asimismo, demuestra responsabilidad y confianza en aquellas actividades que pretende llevar a cabo, sin tratar de echar la culpa al resto con aquellas dificultades o errores que pueda cometer.

Impulsa a vencer los conflictos individuales: Los individuos que tienen la autovaloración bien alta, disponen de todas las fuerzas necesarias para poder solucionar las preocupaciones presentadas en el diario vivir, son capaces de responder con optimismo y valor para poder superar los obstáculos con el que se enfrenta día a día.

Condiciona el aprendizaje: El hecho de sentirse bien con uno mismo favorece y promueve la adquisición de aprendizajes nuevos y esto va de la mano con una plena concentración, atención hacia lo que se propone, superando los diversos obstáculos o molestias que se les pueda enfrentar.

Apoya la creatividad: Es preciso comprender que la motivación interna, la fe en lo que uno realiza, el pensamiento y la originalidad son capaces de contribuir hacia la búsqueda de ideas nuevas y no aceptar tímidamente lo que ya está escrito o una vida rutinaria y es por ello que es preciso la tranquilidad mental y la reflexión profunda de nuestra personalidad.

Confirma la influencia el individuo: Observando el talento o habilidades de un individuo se puede ir avizorando el futuro, es capaz de entender y comprender los límites con el que podría enfrentarse, es capaz de analizar las dificultades y adversidades, comprende las utopías y distopías en la que se podría convertir su vida.

Autoestima escolar: Desde el lugar en que se encuentre el adolescente va asimilando y estructurando nuevos juicios sobre su personalidad, es por ello que el escenario escolar es uno de los lugares más propicios para intercambiar experiencias y aprendizajes entre los estudiantes, ahí se puede entender todo aquello que puede ser importante para desarrollar nuestra autoestima y en contra parte también puede ser un lugar para que nuestra autoestima

baje, de igual manera los aspectos axiológicos que realizan los docentes con respecto a las habilidades y destrezas en lo que significa el aprendizaje son cruciales para que pueda definir su autopercepción.

2.3. Definición de términos básicos.

Cutting: Es aquella conducta de carácter deliberada que está orientada a generarse daño de manera directa en el ámbito corporal, esto es, sin ninguna intención de provocar su fallecimiento; sin embargo, en ciertas experiencias clínicas se ha descubierto que podría haber una cierta conducta ambivalente al respecto. Villarroel et al, (2013).

Autolesiones: Se caracteriza por aquella acción lesiva de carácter intencional que un sujeto lleva a cabo consigo mismo, sin intención racional de fallecer, generándose con ello heridas en el cuerpo de manera concreta, además es de baja letalidad, cuya naturaleza es inaceptable socialmente, se realiza con el propósito de reducir aquellos estados emocionales que no le generan placer. Walsh (2012).

Automutilación: Se caracteriza por aquel daño corporal realizado por la misma persona, y no tiene ningún propósito de suicidarse. Es un acto de carácter compulsivo cuyo propósito es liberarse de aquellos estados emocionales que le generan dolor, ansiedad o cólera, con la intención de rebelarse contra el principio de autoridad, es un comportamiento muy arriesgado y lo que pretende es tener el control. SIA (2010).

Autoestima: Se caracteriza por ser aquella actitud que tiene un gran valor emocional y siempre está oscilando entre lo positivo y lo negativo, para valorar o evaluar su propia autoimagen que todo individuo tiene sobre sí mismo. Hertzog (1980).

Autoconcepto: Es una estructura muy personal fomentada para establecer relaciones sociales con los demás o pertenecer, ser aceptado en algún grupo social. Vidal, García y Pérez, (2010).

Patognomónico: En un diagnóstico clínico o psicológico con el propósito de calificar a aquellas muestras o síntomas psicóticos que están presentes y que aseguran que el sujeto la está padeciendo o simplemente tiene un trastorno o enfermedad.

Competencia conductual: Muehlenkamp (2014), manifiesta que es aquel vínculo entre una conducta adoptada y sus respectivos efectos.

Conducta: En el contexto psicológico significa acción, actividad que un sujeto realiza y la respectiva relación que tiene entre los diversos actores de la sociedad.

Síndrome: Es el agrupamiento de manifestaciones que se presentan unidas insinuando la aparición de una evidente dolencia o una considerable posibilidad de sufrir dicha dolencia.

Ciclo: Está referida a aquellos estadios o fases por las que atraviesa un determinado fenómeno o acontecimiento y que estos ocurren en el mismo orden hasta terminar en una respectiva fase o simplemente un estado a partir del cual se vuelve a repetir bajo el mismo orden.

Desregulación Emocional: Implica la incapacidad de poder controlar los estados emocionales, está relacionada con aquella conducta impulsiva por parte de las personas, mostrando las emociones de manera exagerada.

Mito: Tradición popular, muchas veces está caracterizado por la utilización de símbolos y en ella usualmente denota hechos extraordinarios y de carácter trascendental pero que en sí no son reales.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

H1 “Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

H0 “No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

3.1.2. Hipótesis específicas

H2 “El nivel del síndrome de cutting es significativamente alto en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

H0 “El nivel del síndrome de cutting no es significativamente alto en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

H3 “El nivel de autoestima es significativamente bajo en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

H0 “El nivel de autoestima no es significativamente bajo en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”

H4 “Existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H0 “No existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H5 “Existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H0 “No existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H6 “Existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H0 “No existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H7 “Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

H0 “No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

3.2. Variables de estudio

1.- Variable Independiente: Síndrome de Cutting.

Dimensiones:

Nivel emocional.

Nivel cognitivo.

Nivel de relación interpersonal.

Indicadores:

- Miedo a problemas externos.
- Distorsiones Cognitivas.
- Déficit de Habilidades sociales.

2.- Variable Dependiente: Autoestima.

Dimensión:

Nivel de juicio personal.

Indicadores:

- Autoconfianza.
- Auto respeto.

3.2.1. Definición conceptual

Variable independiente. Síndrome de cutting.

Según la clínica Mayo (2019) La autolesión no suicida, normalmente conceptualizada como cutting está caracterizada por aquel acto de autolesionarse de manera deliberada en su propio cuerpo, puede ser inferirse cortes, o quemarse algunas partes de ello. Usualmente no pretende terminar con su vida.

Variable dependiente. Autoestima.

De acuerdo al doctor Morris Rosenberg de la Universidad de Columbia Afirma que: Es aquella construcción psicológica que involucra la autovaloración subjetiva que los individuos realizan sobre sí mismos. Es muy diferente en lo que se refiere el autoconcepto ya que esta se trata de una dimensión de carácter emocional, motivacional, no cognitiva.

3.2.2. Definición operacional.

Variable independiente. Síndrome de cutting.

Afirma la clínica Mayo (2019) que el síndrome de cutting: Es un acto de depresión que expresa un sentimiento de rebeldía en la que la persona quiere llamar la atención atentando con laceraciones en su piel.

Tabla 1 Definición operacional de la variable Síndrome de Cutting

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nº Ítems	Escala de medición	Niveles
El Síndrome de Cutting	Nivel Emocional	Miedo a problemas externos	1;2;3;4;5;6;7;8;9; 19	Ordinal	Nunca = 1
	Nivel Cognitivo	Distorsiones Cognitivas	10;11;12;13;15;20;21;		Casi Nunca = 2
	Nivel Relaciones Interpersonales	Déficit de Habilidades sociales	1;3;6;14;19;20;21		A Veces = 3
					Casi Siempre = 4
					Siempre = 5

Variable dependiente. Autoestima.

Para el doctor el doctor Morris Rosenberg de la Universidad de Columbia. La Autoestima: Es un discernimiento de estimación individual que se manifiesta en la manera de meditar, apreciar, instruirse, relacionarse, trabajar y actuar debidamente.

Tabla 2 Definición operacional de la variable Autoestima

Variable	Dimensiones	Indicadores	Nº Ítems	Escala de medición	Niveles
La Autoestima	Nivel Juicio Personal	Autoconfianza	16;18;23;24	Ordinal	Nunca = 1
		Auto respeto	6;17;22;25		Casi Nunca = 2
					A Veces = 3
					Casi Siempre = 4
					Siempre = 5

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, de planteamiento cuantitativo y de nivel descriptivo correlacional. Según el psicólogo Stanovich (2013), el objetivo esencial de toda investigación científica aplicada es la de estar en condiciones de predecir un comportamiento de carácter específico de una confirmación determinada, para poner en ejecución la teoría adecuada y ser capaz de poder aplicarlo a la vida concreta, mejorando el desarrollo de la humanidad. Por su parte Vargas (2009), docente de la Universidad de Costa Rica, manifiesta que toda investigación aplicada se caracteriza porque es una de las formas de entender y comprender la realidad con lo que se denomina una prueba científica.

Asimismo, los investigadores McMillan et al. (2005), refieren que toda investigación aplicada se ubica en el contexto de la práctica habitual y se orienta al desarrollo y aplicación de todo conocimiento asimilado en la investigación referida a dicha práctica. Toda investigación aplicada se diferencia de la investigación básica porque esta muestra su relevancia al dar solución a un determinado problema en general (p. 23).

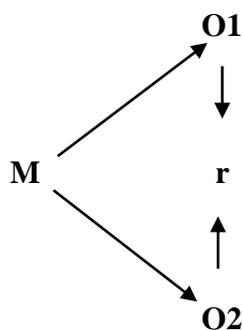
Por otro lado, Danhke, (1989) mencionado por Hernández, et al (2004) refiere que “La investigación descriptiva trata de especificar aquellas propiedades, características y perfiles importantes de los individuos, entidades grupales, comunidades u otros fenómenos que son sometidas a un respectivo análisis” (p. 117).

3.4. Diseño de la investigación

En nuestro estudio se aplicó el diseño no experimental, por cuanto no hubo manipulación de las variables síndrome de cutting y autoestima. Hernández, et al (2004) (p. 152). Asimismo, Sampieri (2018) manifiesta que las investigaciones descriptivas tratan de especificar propiedades, caracteres y perfiles de individuos, procesos, entidades grupales o cualquier otro fenómeno que puedan ser capaz de ser sometidos al análisis correspondiente,

asimismo, pretenden medir o tratan de recoger toda clase de información en forma independiente o de manera conjunta con respecto a los diversas conceptualizaciones a las que están referidas, sin embargo, su fin no es tratar de señalar como están relacionadas.

Diseño: Descriptivo - correlacional



Donde:

M = Muestra.

O1 = Observación de la V.1

O2 = Observación de la V.2

r = Correlación entre dichas variables.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

El investigador Tamayo (2012), subraya que la población es la agrupación total de sujetos, cosas o magnitudes que tienen en sí ciertas características que son comunes y son capaces de ser analizables en cierto espacio y en un determinado tiempo, en el que se ejecutará el proceso investigativo. La población está constituida por los estudiantes de secundaria del 1er año hasta el 5to, cuyo número de alumnos es de ciento cincuenta que asisten regularmente a clases, como consta en la relación de matriculados en la I.E.P. materia de la investigación.

3.5.2. Muestra

Los estudiantes que conformaron la muestra son los del tercer año cuyo número fue de veinticinco. En dicha muestra solo se aplicó a los alumnos que asistieron todos los días a clases de acuerdo al registro de asistencia, y fue no probabilística tomando en cuenta que los participantes eran de ambos sexos para una mejor observación de este trastorno.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En este trabajo investigativo fue necesario recopilar los datos a través de la aplicación de cuestionarios basadas en una agrupación de preguntas que están dispuestas en forma básica para medir y cuantificar las variables de estudio.

En nuestra investigación se aplicó las siguientes técnicas:

- Cuestionario.
- Observación.

Salking (1999), considera que los cuestionarios “Es aquella agrupación de interrogantes ya ordenadas y orientadas para que se contesten con un lapicero”. Dichos cuestionarios estarán combinados con preguntas que son cerradas, pueden ser también cerradas y abiertas, abiertas y de escalas o grados. Asimismo, si se debe aplicar la sociometría y los test, deben ser descritos tratando de indicar sus objetivos (p.149).

Asimismo, los cuestionarios para evaluar actitudes, Sampieri (1998) recalca que la metodología más apropiada para tratar de evaluar por escalas las variables que representan actitudes, están entre otros: la técnica de escalamiento Likert, asimismo el diferencial semántico y otra no menos importante como la escala de Guttman (p. 258).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Muestro a continuación los cuestionarios que he utilizado para mi trabajo investigativo y son siguientes:

Instrumento 1. Cédula de autolesión.

Para determinar el nivel del síndrome de cutting en los alumnos del 3er año de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”, del distrito de El Porvenir, se aplicó un instrumento llamado cédula de autolesión del Dr. Miguel Marín y que está considerado como una encuesta de una confiabilidad muy elevada, y cuyas características son:

El cuestionario está constituido por trece reactivos programado para determinar y valorar eventualmente el nivel de autolesiones lesivas. El Dr. Miguel Marín (2013), creador de este cuestionario de valoración, descubrió que este test es perfecto para utilizarlo en jóvenes con conductas autolesivas, presentando una efectividad muy elevada por cuanto el Alfa de Cronbach mostró una estima de 0.80.

El tipo de lesiones están mostrados en los ítems del uno al doce, cuando hay una respuesta afirmativa, se continúa contestando la sección sobre la reiteración, cuando te lesionaste por última vez. El estudio de los resultados es interpretado siguiendo las pautas mostradas a continuación:

0-1: Ausencia de autolesión

2-10: Autolesión leve

11-19: Autolesión Moderada

20-25: Autolesión Grave.

Para el propósito de lograr puntuaciones en una escala constante, están consideradas para su respectiva valoración de las autolesiones severas los reactivos 1, 3, 9, 10 y 12.

Hay tres secciones para cada reactivo, las cuales se contestan de la siguiente manera:

Primera Sección: ¿Alguna vez? SI/NO

Segunda Sección: ¿Cuántas veces lo has hecho?

Tercera Sección: ¿Cuándo fue la última vez?

La respuesta NO en la primera sección corresponde a un puntaje de cero en cualquier reactivo.

La segunda sección es la que está considerada para puntuar: ¿Cuántas veces lo has hecho? Los puntajes se establecen a cada reactivo según la siguiente secuencia:

1 es igual a 1

2-5 es igual a 2

6-10 es igual a 3

+10 es igual a 4

+20 es igual a 5

La mayor valoración es de 25 puntos

Con relación a la tercera sección, ¿Cuándo fue la última vez?, esta sección permite fijar un juicio provisional y definir las valoraciones en base a esta pauta.

Por otro lado, al resto de reactivos, se les considera para autolesiones menores, que necesitan información adicional, y para ello los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11, cubren el juicio conceptual.

El ítem 13 permite constituir el principio de las autolesiones. Su utilización es solo Informativa ya que no aporta para la valoración.

Instrumento 2. Test de Autoestima de Rosenberg

Para definir el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”, del distrito de El Porvenir, se aplicó un cuestionario denominado Test de Autoestima de Rosenberg, siendo esta herramienta muy útil para la valoración de la

autoestima en jóvenes. En principio fue explicado por el Dr. Morris Rosenberg en el año 1965 y fue transcrito al español por Echeburua treinta años después. Este instrumento contiene diez ítems que evalúan sentimientos de auto-respeto y aceptación del sí mismo/a.

Los cinco primeros ítems están expresados positivamente y los otros cinco negativamente. Los ítems se contestan en una escala Likert de cuatro alternativas (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su modificación deben cambiarse las puntuaciones de los ítems expresados negativamente (3,5,8,9,10) y luego sumarse todos los ítems. La valoración total oscila entre 10 y 40.

El autor dio consentimiento expreso para disponer la escala con propósitos clínicos y de sondeos. El Dr. Rosenberg para el desarrollo de su escala tuvo una muestra original de cinco mil veinticuatro voluntarios, quienes fueron estudiantes de educación secundaria; en ese sentido, El Dr. Rosenberg desarrolló la escala preliminarmente para que fuera utilizada en jóvenes, sin embargo, actualmente se usa también en personas adultas ya que muchas investigaciones en forma consecutiva han ratificado la fiabilidad y la validez de la escala de autoestima del Dr. Rosenberg.

La fiabilidad es un término que se utiliza en psicometría haciendo alusión a la falta de equivocaciones en una medición, entretanto que la validez precisa el grado en que el instrumento mide lo que intenta medir. La fiabilidad test-retest es de entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la solidez interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión en un -0,64 y -0,54. Estos valores ratifican las buenas cualidades psicométricas de la escala de autoestima del Dr. Rosenberg.

Instrumento 3. Cuestionario sobre Cutting y Autoestima

Para determinar las relaciones de los objetivos específicos inferenciales en estudiantes del 3er año de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”, del distrito de El Porvenir, se aplicó un cuestionario sobre Cutting y Autoestima, teniendo las siguientes características:

Este instrumento incluye veinticinco preguntas que evalúan conductas de aprobación del sí mismo/a y la prevención cognitiva del síndrome de cutting. Las preguntas están expresadas positivamente y negativamente. Las preguntas se responden en una escala Likert de cinco alternativas (1= nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre, 5= siempre).

La fiabilidad para el cuestionario se definió a través del método de división por mitades utilizando la fórmula de Spearman-Brown, cuyo valor obtenido es de 0.93, siendo la confiabilidad excelente. Asimismo, se definió a través del alfa de Cronbach, logrando un valor de 0.959.

La validez del cuestionario se definió a través del método de validez predictiva que utiliza la fórmula del coeficiente de correlación, consiguiendo un valor de 0.81, catalogando a la validez como excelente. Por otro lado, la determinación del juicio de expertos, al usar el coeficiente de Holsti, se obtuvo el valor de 0.96, mostrando excelencia en la validez, asimismo, precisaron que estos valores tienen buenas propiedades psicométricas para la aplicación de este cuestionario.

3.7. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva y la base de datos correspondiente, aplicando el software estadístico SPSS en su versión 25.0, validando y describiendo las variables para su debida tabulación. En ese sentido los resultados se presentaron en tablas donde se registran las variables de estudio estableciendo los porcentajes de los datos obtenidos, así como los perfiles, haciendo uso del coeficiente de correlación de

Pearson para ese fin, indicando para un resultado positivo que la correlación es directa y si el resultado fuera negativa la correlación es inversa. Además, si estos valores son próximos a 1 señalan una correlación mayor.

3.8. Aspectos éticos

Durante el proceso de este estudio se tuvo en consideración el respeto y dignidad de las personas involucradas en la investigación, informándoseles de la actividad realizada de acuerdo a sus derechos y guardando la confiabilidad de los datos. Teniendo en cuenta en primer lugar, a la Organización de Naciones Unidas en su Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que expresa textualmente lo siguiente:

La investigación debe ser ejecutada tras el consentimiento libre, de manera expresa e informada del individuo interesado. Toda la información tiene que estar adecuada, de manera entendible, tratar de incluir las diversas modalidades para la revocación del consentimiento (UNESCO, 2005).

En ese sentido la postura de la UNESCO es muy relevante por cuanto ha sido aceptada en su gran mayoría por los países del mundo.

Asimismo, la Asociación Médica Mundial, AMM (2019) en la Declaración de Helsinki manifiesta que algunos grupos o individuos sometidos a un proceso investigativo son en cierta forma vulnerables, son propicios a sufrir abusos o daños colaterales. Sin embargo, se deben tomar las precauciones respectivas para proteger su privacidad y todo lo referente a la información personal de manera confiable. (Ítems 19, 24)

Por otro lado, los principios éticos del colegio profesional de psicólogos del Perú establecidos en su código de ética, muestra en su artículo II, que los principios éticos de una persona son respetar su dignidad, su autonomía y su integridad y en ese sentido su autonomía

le permite obligar al psicólogo requerir su consentimiento informado y considerar su decisión respetando a sus costumbres y creencias. (Artículo IV)

Por lo tanto, nuestra investigación se enmarco de acuerdo a estos principios éticos las cuales hemos respetado. Asimismo, se hizo las coordinaciones necesarias con la dirección de la I. E. afín de obtener la autorización para la aplicación del respectivo instrumento.

IV. RESULTADOS

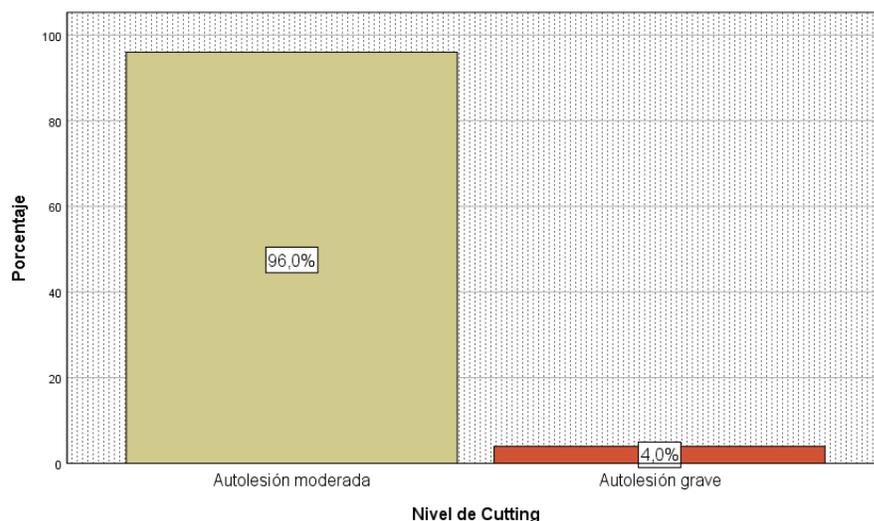
4.1. Nivel del síndrome de cutting

Como parte del primer objetivo específico del presente trabajo investigativo, se logró identificar el nivel del síndrome de cutting en estudiantes de la I.E.P. en análisis.

Tabla 3 Distribución de frecuencias del nivel del síndrome de cutting

Nivel de autolesión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ausencia de autolesión	0	00,0	00,0
Autolesión leve	0	00,0	00,0
Autolesión moderada	24	96,0	96,0
Autolesión grave	1	4,0	100,0
Total	25	100,0	

Figura 1 Nivel de autolesión



Interpretación: Se aprecia en la tabla 3 y figura 1 que los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” en El Porvenir, 2019, presentan un nivel moderado del síndrome del cutting de acuerdo con el 96,0% de los alumnos evaluados, seguido de un nivel grave según el 4,0%.

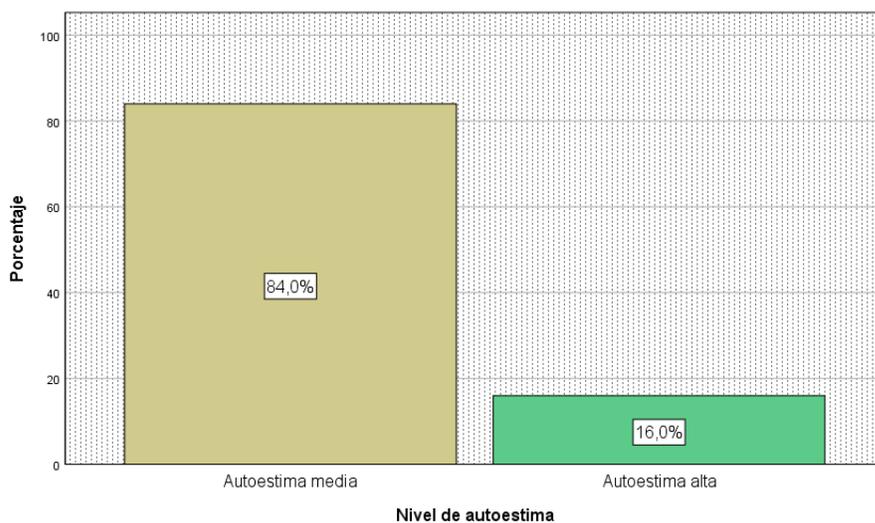
4.2. Nivel de autoestima

En función del segundo objetivo específico, se logró identificar en su nivel de autoestima a los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P.

Tabla 4 Distribución de frecuencias del nivel de autoestima

Nivel de autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Autoestima baja	0	00,0	00,0
Autoestima media	21	84,0	84,0
Autoestima alta	4	16,0	100,0
Total	25	100,0	

Figura 2 Nivel de autoestima



Interpretación: Se observa en la tabla 4 y figura 2 que los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” en El Porvenir, 2019, exhiben un nivel medio de autoestima de acuerdo con el 84,0% de los alumnos evaluados, seguido de un nivel alto según el 16,0%. No existen alumnos con niveles bajos de autoestima.

4.3. Relación entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima

Para evaluar la relación entre dichos componentes, se consideró la hipótesis afirmativa y la nula, mismas que fueron evaluadas con el estadígrafo Rho de Spearman dada la distribución de sus datos [Anexo 5].

H₄: Existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

Tabla 5 Relación entre el nivel emocional y el nivel de autoestima

		Nivel emocional	Autoestima
Rho de Spearman			
		Coefficiente de correlación	1, 000
	Nivel emocional	Sig. (bilateral)	,043
		N	25
		Coefficiente de correlación	-,408
	Autoestima	Sig. (bilateral)	,043
	N	25	

Nota. Datos obtenidos de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”

Interpretación: En la tabla 5 se aprecia que la significancia obtenida es de ,043 (menor a ,05), por lo tanto, se acepta la H₄, es decir, sí existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Dicha relación es inversa y presenta un grado moderado, dado que se obtuvo un coeficiente de -,408.

4.4. Relación entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima

H_s: Existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

Tabla 6 Relación entre el nivel cognitivo y el nivel de autoestima

		Nivel cognitivo	Autoestima
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1, 000
	Nivel cognitivo	Sig. (bilateral)	,054
		N	25
		Coeficiente de correlación	-,390
	Autoestima	Sig. (bilateral)	,054
		N	25

Nota. Datos obtenidos de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”

Interpretación: En la tabla 6 se aprecia que la significancia obtenida es de ,054 (mayor a ,05), por lo tanto, se acepta la H₀, es decir, no existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

4.5. Relación entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima

H₆: Existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

Tabla 7 Relación entre el nivel de relaciones interpersonales y el nivel de autoestima

			Nivel de relaciones interpersonales	Autoestima
Rho de Spearman	Nivel de relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	1, 000	-,408
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	25	25
	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,408	1, 000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	25	25

Nota. Datos obtenidos de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”

Interpretación: En la tabla 7 se percibe que la significancia lograda es de ,043 (menor a ,05), por lo tanto, se acepta la H₆, es decir que, sí existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Dicha relación es inversa y presenta un grado moderado, con un coeficiente de -,408.

4.6. Relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal

H₇: Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

Tabla 8 Relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal

			Síndrome de cutting	Nivel de juicio personal
Rho de Spearman	Síndrome de cutting	Coeficiente de correlación	1, 000	-,408
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	25	25
	Nivel de juicio personal	Coeficiente de correlación	-,408	1, 000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	25	25

Nota. Datos obtenidos de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”

Interpretación: En la tabla 8 se aprecia que la significancia lograda es de ,043 (menor a ,05), por lo tanto, se acepta la H₇, es decir que, sí existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Dicha relación es inversa y presenta un grado moderado, dado que se obtuvo un coeficiente de -,408.

4.7. Prueba de hipótesis

En cuanto a la prueba de hipótesis general, en línea con el objetivo y planteamiento general del estudio, se determinó la posible relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” del distrito de El Porvenir en el año 2019. Para ello también se empleó el estadígrafo Rho de Spearman como en cada una de las evaluaciones anteriores dado que los datos obtenidos no presentan una distribución paramétrica. Por tanto, se consideraron las siguientes hipótesis.

H₁: Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.

Dichas hipótesis fueron evaluadas con un 95% de confianza y un 5% de error, por lo que los valores de significancia menor a ,05 conllevan a aceptar la hipótesis de investigación (H₁), mientras que aquellos valores superiores a ,05 conllevan a rechazar la H_i y aceptar la hipótesis nula (H₀).

Tabla 9 Relación entre el síndrome de cutting y la autoestima

			Síndrome de cutting	Autoestima
Rho de Spearman	Síndrome de cutting	Coeficiente de correlación	1, 000	-,408
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	25	25
	Autoestima	Coeficiente de correlación	-,408	1, 000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	25	25

Nota. Datos obtenidos de los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”

Interpretación: En la tabla 9 se logra apreciar que la significancia lograda es de ,043 (menor a ,05), por lo tanto, se acepta la H_1 , es decir que, sí existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Dicha relación también es inversa y presenta un grado moderado, obteniendo un coeficiente de -,408.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se estableció como principal finalidad la determinación de la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. Para lograr dicha finalidad se propusieron seis objetivos específicos que ayuden a una mejor análisis y conclusión del mismo, por lo que se consideraron dos instrumentos de recolección de datos que permitan dar respuesta a los dos primeros objetivos específicos; mientras que a través de la estadística inferencial considerando el cuestionario del cutting y la autoestima se logró dar respuesta a los siguientes cuatro objetivos específicos, y de manera particular a la hipótesis general planteada.

Respecto al objetivo general del estudio, se evidenció que sí existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, con un nivel de significancia de 0,043 menor a 0,05. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación (H_1). No obstante, se contrastó que el coeficiente de correlación fue de -0,408, por lo que presentó una relación inversa o negativa de grado moderado de acuerdo a la tabla de interpretación de Rho de Spearman, por lo que, al aumentar los niveles de autoestima de los estudiantes, disminuirán los niveles de autolesión o el síndrome del cutting y viceversa.

Los resultados mencionados son semejantes a los obtenidos por Ávila y Pachar (2016) quienes realizaron un estudio para demostrar la relación que existe entre la conducta autolesiva en jóvenes y otros componentes que van de la mano con el autoestima como la depresión y la ansiedad, aplicado a 27 alumnos entre doce a diecisiete años de edad determinando que la depresión está relacionada con las conductas autolesivas con una significancia de 0,006 y con un coeficiente bajo de 0,262, así como una correlación

significativa entre la autolesión y la depresión con un coeficiente de 0,312, también de grado bajo.

Estos resultados se condicen con el enfoque conceptual de Santos (2011), quien menciona que algunas causas con respecto a la autolesión son: un entorno familiar tóxico, problemas emocionales de carácter personal, entorno social negativo, es decir, en esta motivación psicológica suele intervenir algunos factores que degeneran la personalidad, tales como: la autoestima baja, estados ansiosos, la misma autocrítica, estados emocionales depresivos y estrés crónico que sirven de camino hacia la realización de dicho acto en forma deliberada.

Respecto a los resultados descriptivos, en el primer objetivo específico, se identificó que el nivel de autolesión o síndrome del cutting en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” en El Porvenir, 2019 es moderado de acuerdo con el 96,0% de los alumnos, ello en función a sus tres dimensiones: nivel emocional, nivel cognitivo y nivel de relaciones interpersonales. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis planteada (H_2), considerando en un primer momento que este podría ser alto; no obstante, se demostró que presenta mayor prevalencia en el nivel de autolesión moderada, pero existe un 4% con un nivel de autolesión grave. Al respecto, Coyla (2017), en su estudio aplicado a adolescentes de la I.E.S. “José Carlos Mariátegui”, Juliaca – Puno, teniendo en cuenta una muestra de 95 adolescentes obtuvo resultados similares al presente, encontrando que el grado de autoestima resaltante en la mayoría de los alumnos es de nivel intermedio, lo cual evidencia que los estudiantes de nivel intermedio con relación a su autoestima de por sí son inseguros y siempre están atentos a la dependencia y la aceptación de quienes están en su entorno. Contrariamente a estos resultados, en el ámbito local Mendocilla (2016) concluyó que mayormente el 43.3% muestra un nivel bajo de autoestima de 120 adolescentes que oscilan entre doce y los dieciséis años

de edad, asociado principalmente a la convivencia familiar. En tanto, desde el aspecto teórico, armonizan con la definición de Walsh (2006) en lo referente al cutting considerado como un acto de daño deliberado al propio cuerpo, con baja letalidad, dado que no se realiza con el propósito de morir, sino que son orientadas para minimizar las conductas emocionales negativas.

Por su parte, en relación al segundo objetivo específico, se identificó que el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin” en El Porvenir, 2019 es medio de acuerdo con el 84,0% de los alumnos. En ese sentido, se rechazó la hipótesis planteada (H₃), considerando en un primer momento que este podría ser de nivel bajo; no obstante, se demostró que presenta mayor prevalencia en el nivel de medio y complementariamente el 16% presentó un nivel alto de autoestima. Al respecto, Manrique y Jacobo (2016), en su estudio de enfoque cualitativo realizado en adolescentes hombres y mujeres cuyas edades oscilaban entre catorce y diecisiete años de edad en la ciudad de Arequipa encontraron que los estudiantes se autolesionan principalmente por problemas de carácter familiar; los varones mostraron una cierta excentricidad para despertar el interés de su entorno familiar y de su propia pareja. Asimismo, estas conductas halladas se expresan a través de la agresividad, su carácter impulsivo y a la vez muestran signos de culpa y arrepentimiento, depresión, ansiedad asociados a varios factores como discriminación social y el ámbito familiar, conllevando a presentar baja autoestima, la deserción escolar y un rendimiento académico bajo.

De igual manera, desde el aspecto teórico, armonizan con lo manifestado por Méndez (2011), quien manifiesta que como valor personal es fruto del discernimiento, de la percepción, de la valoración, de la conformidad y la consideración que se tiene hacia su propia persona, por lo que personas con autoestima media representan cierta inestabilidad

emocional, ya que en algunas ocasiones se sienten capaces de lograr lo que ellos se han propuesto, aunque en ciertos momentos pueden sentir miedo al fracaso.

En cuanto a los resultados inferenciales, respecto del tercer objetivo específico se evidenció que sí existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, con un nivel de significancia de 0,043 menor a 0,05. Estos resultados conllevaron a rechazar la H_0 y aceptar la H_4 . En ese sentido, se obtuvo un signo negativo por lo que dicha relación es inversa y un coeficiente de -0,408; lo que se traduce que, a un mayor nivel de autoestima en los estudiantes, conllevaría a disminuir los niveles de autolesión a causa del aspecto emocional.

Ello es similar a lo señalado por Gallegos (2017), quien realizó un estudio para conocer si realmente hay una relación entre estilos de personalidad y las autolesiones en estudiantes cuyas edades fluctuaban entre los trece y dieciocho años de edad, obteniendo una prevalencia moderada del 34.9% con relación al pensamiento autolesivo a través de cortes, siendo fundamentalmente las mujeres las que la practican con mayor incidencia, concluyendo que sí hay una relación respecto al semblante emocional, si tienen buenos hábitos pues es bien difícil que manifestaciones negativas como el cutting puedan mellar su personalidad y aspecto emocional. Estos resultados se condicen con el enfoque conceptual que señala que los trastornos emocionales pueden contribuir a tener miedo a problemas externos, afectando ampliamente al rendimiento académico y la presencia escolar, asimismo, la timidez social puede fomentar aislamiento y soledad, considerando que la depresión o los estados ansiosos, que padecen los jóvenes con alteraciones emocionales pueden sufrir reacciones de irritabilidad excesiva, estado de desilusión o ira.

Respecto al cuarto objetivo específico de la presente investigación, se demostró que no existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, dado que se obtuvo un nivel de significancia de 0,054 mayor a 0,05. Estos resultados conllevaron a rechazar la H_4 y aceptar la H_0 . Al no existir dicha evidencia, no se puede comprobar la afirmación inicial dado que no estaría contemplado dentro del error permitido. Al estar ligeramente por encima de dicho parámetro, tal vez con un mayor margen de error se podría aceptar dicha hipótesis, pero para fines de la presente investigación se evaluó con un 95% de confianza lo que no permite contrastarlo. De manera semejante, Sánchez (2016) en su investigación realizada con jóvenes de 14 a 17 años en Guatemala comprobó que, si hay una relación de carácter no significativa entre la autoestima y las conductas destructivas, ya que, la correlación lineal estadística ejecutada nos permite concluir que una variable no determina en su mayor significación con respecto a la otra, por lo que pueden existir otros factores o elementos que van a incidir en esta tendencia.

Respecto al quinto objetivo específico de la presente investigación, se evidenció que sí existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, con un nivel de significancia de 0,043 menor a 0,05. Estos resultados conllevaron a rechazar la H_0 y aceptar la H_6 . En ese sentido, se obtuvo un signo negativo por lo que dicha relación es inversa y un coeficiente de -0,408; lo que se traduce en que, a un mayor nivel de autoestima en los estudiantes, conllevaría a disminuir los niveles de autolesión a causa de sus relaciones interpersonales. De la misma manera Sempertigue y García (2018) en su estudio desarrollado en una Institución Educativa Particular de Tarapoto ejecutado a 208 alumnos cuyas edades fluctuaban entre los once a catorce años de edad,

evidenciaron la existencia de una relación de carácter inversamente alta y significativa con relación a las habilidades sociales, dentro de las cuales se encuentran las relaciones interpersonales y las conductas autolesivas con una significancia menor 0.05 y un coeficiente de -0,197; mostrando la importancia de la autoestima personal y corporal para tener una mínima de practicar el cutting o disminuir las conductas autolesivas.

Mientras que, Lascano (2017) logró determinar un grado muy alto de dificultades con respecto a las relaciones interpersonales según el 50,3% de los estudiantes evaluados, cuyos inconvenientes al momento de mantener vínculos con sujetos del sexo opuesto o con iguales, resaltando que casi la mayoría de jóvenes expresan conflictos en las relaciones interpersonales por diversas razones, ya sea por establecer un diálogo con otros o también en aspectos que involucran establecer alguna comunicación, gestando una incomodidad en su evolución individual, y comunitario.

Respecto al sexto objetivo específico de la presente investigación, se evidenció que sí existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, con un nivel de significancia de 0,043 menor a 0,05. Estos resultados conllevaron a rechazar la H_0 y aceptar la H_7 . En ese sentido, se obtuvo un signo negativo por lo que dicha relación es inversa y un coeficiente de -0,408; lo que se traduce en que, a un mayor nivel del juicio personal de los estudiantes, conllevaría a disminuir los niveles de autolesión o padecer del síndrome del cutting.

En relación a ello, Caicedo (2017) sostiene que el surgimiento del cutting se debe fundamentalmente a problemas que emanan en el seno familiar y estas manifestaciones pueden ser las siguientes: insultos, maltratos, abusos, lesiones a su autoestima, esto a su vez repercute en el afectado el cual ante dicho fenómeno es lo que quiere es llamar la atención,

ya que los padres muestran indiferencia y poca atención. Complementariamente a estos resultados, se condicen con el enfoque conceptual de Castro (2014), quien manifiesta que toda lesión de carácter intencional está enmarcada aspectos como los problemas interpersonales o pensamientos negativos tales como estados depresivos, ansiosos, tensión emocional, estados de ira, aflicción permanente, o autocrítica que ocurren en el momento o antes de la acción de autolesionarse.

VI. CONCLUSIONES

A nivel general, se indicó que existe una relación inversa significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, con un coeficiente de grado moderado ($\text{sig.} = 0,043$, $\text{rho} = -0,408$), por lo que, al aumentar los niveles de autoestima de los estudiantes, disminuirán los niveles de autolesión y viceversa.

El nivel del síndrome de cutting es moderado en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, según el 96,0% de alumnos.

El nivel de autoestima es medio en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019, de acuerdo con el 84,0% de los alumnos.

Existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019 ($\text{sig.} = 0,043$, $\text{rho} = -0,408$).

No existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019 ($\text{sig.} = 0,054$).

Existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019 ($\text{sig.} = 0,043$, $\text{rho} = -0,408$).

Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los alumnos del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019 ($\text{sig.} = 0,043$, $\text{rho} = -0,408$).

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere a los directivos de la I.E.P. “Lord Kevin” del distrito de El Porvenir, capacitar a los docentes y brindarles las herramientas necesarias para poder minimizar las conductas autolesivas en los estudiantes, generando mayor interés por este tipo de trastorno emocional que aquejan a los jóvenes en una etapa muy conflictiva de su vida.

Recomendamos, asimismo, a los docentes de la I.E.P. “Lord Kevin” del distrito de El Porvenir realizar con los padres de familia en forma periódica reuniones, a fin de trabajar en conjunto con charlas de reflexión sobre este tipo de conductas y la relevancia de la función familiar para frenar y disminuir los índices encontrados y tomar medidas preventivas ante este tipo de actitudes negativas.

Se sugiere fortalecer el área de bienestar social o área de Tutoría y Orientación educativa (TOE), contratando a psicólogos especialistas en el aspecto familiar, educacional y cognitivo para que implementen un plan de intervención que ayude a tratar este tipo de conductas que manifiestan los estudiantes secundarios de la institución educativa.

A futuros investigadores se les sugiere profundizar este tipo de variables en otras instituciones educativas del entorno local, regional y nacional a fin de que se conozcan este tipo de conductas en estudiantes y puedan ser tratadas preventivamente en función a los diferentes contextos. De manera tal que se puedan tomar acciones favorables a este tema dentro de las políticas educativas y determinar las conductas autolesivas como factor de riesgo en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría (2019). *Cuidando a su adolescente*. Artículo científico.
- A. M. M. (2019). *Declaración de Helsinki Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial.
- Ahmadiéh Jurdi, A. (2016). *Autolesiones en el medio penitenciario*. [Artículo Científico, Universidad de Extremadura, España].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47873>
- Antonio Alcántara, J. (1993). *Como educar la autoestima*. Madrid, España: Editorial CEAC.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1721700>
- American Psychiatric Association DSM-V (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona-Masson.
https://www.researchgate.net/profile/Rojas-Malpica-Carlos/publication/282218655_El_manual_diagnostico_y_estadistico_de_los_trastornos_mentales_de_la_Asociacion_Psiquiatrica_Norteamericana_Una_aproximacion_critica_a_su_quinta_edicion_DSM-5/links/5608334a08ae8e08c094604c/El-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-de-la-Asociacion-Psiquiatrica-Norteamericana-Una-aproximacion-critica-a-su-quinta-edicion-DSM-5.pdf
- Armeý, M. y Crowther, J. (2008). *Una comparación de modelos lineales versus no lineales de autoconciencia aversiva, disociación y autolesiones no suicidas entren adultos jóvenes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 9-14.
<https://psycnet.apa.org/record/2008-00950-002>
- Ávila Samaniego, M. y Pachar Pesántez, M. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo*

- Conductual*. [Tesis de licenciatura. Universidad del Azuay, Cuenca - Ecuador].
<http://201.159.222.99/handle/datos/5553>
- Barroso Alfaro, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe*. Caracas: Editorial Galac, S.A
<https://isbn.cloud/9789806194243/autoestima-ecologia-o-catastrofe/>
- Bereche Tocto, V. y Osoro Serquen, D. (2015). *Nivel de autoestima en los estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa privada "Juan Mejía Baca"*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca.] Chiclayo - Perú.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_14d1f2ed9207cfafe43cbc24a76888eb
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
<http://132.248.88.221/autoestima/files/primerpilar/PILAR%20VIVIR%20CONSCIENTEMENTE.pdf>
- Caicedo Vargas, D. (2017). *Estrategias de intervención desde el Trabajo Social frente al Cutting (Auto laceraciones) en el nivel básico de la Unidad Educativa Luis A. Martínez del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Ambato – Ecuador.
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25685>
- Caicedo, S. y Whitlock, J. (2015). *Top 15 concepciones erróneas acerca de la auto-lesión*. Serie de resúmenes informativos. Programa de investigación de Cornell sobre autolesiones y recuperación. Universidad de Cornell, Ithaca, NY.
https://www.autolesion.com/wp-content/uploads/2017/02/15_concepciones_erroneas_acerca_de_la_autolesion.pdf
- Castro Pinzón, E. y Troncoso Luis, J. (2005). *La virtualización del cuerpo a través del "Cutting" y Actuación del arte corporal*. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social (7), 4. <https://atheneadigital.net/article/view/n7-castro-troncoso>

Castro Morales, J. (2014). *Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica*. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 77(4), 226 - 235. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005

Colegio de Psicólogos del Perú (2018) *Código de Ética y Deontología*
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Conterio, K., Lader, W. y Kingson, J. (1998). *Bodily Harm: The BreakThrough Healing Program for Self-injurers*. Chicago: Hyperion Books.

Coopersmith, S. (1967). *Inventario de autoestima forma escolar*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Coyla Quispe, Y. (2017). *Niveles de autoestima en los adolescentes de la IES José Carlos Mariátegui–Isla–Juliaca*. [Tesis Segunda especialización, Universidad Nacional del Altiplano, Puno]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8718>

Delgadillo González, Y., Chávez Flores, C. y Martínez, O. (2014). *Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México*. [Artículo científico de Psiquiatría, México].

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755991>

Díaz Cancho, J. (2015). *El cutting en los estudiantes de la institución educativa padre Pio Sarobe-districto de Santa Rosa de Ocopa-provincia de Concepción*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú] Huancavelica – Perú.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_4552168

Eguizábal, L. (2004). *Autoestima*. Edit. Palomino. Perú.

- Favazza, A. (1996). *Cuerpos sitiados: la automutilación y la modificación corporal en la cultura y la psiquiatría*. (2da ed.). Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Favazza, A. (2013). *Autolesión no suicida. La clasificación guía el tratamiento*. Psiquiatría Actual.
- Gallegos Santos, M. (2017). *Estilos de personalidad y autolesiones en alumnos de tercero a quinto de secundaria en la ciudad de Arequipa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín.] Arequipa – Perú.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4566>
- Gross, J. (1999). *Regulación de las emociones: pasado, presente, futuro. Cognición y emoción*. Vol. 13. Págs. 551-573.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2004). *Metodología de la investigación México*: Editorial McGraw-Hill.
- Klonsky, E., Oltmanns, T. y Turkheimer, E. (2003). *Autolesiones deliberadas en una población no clínica: prevalencia y correlatos psicológicos*. Revista Estadounidense de Psiquiatría, 160(8), 1501-1508.
- Klonsky, E. (2007). *Las funciones de la autolesión deliberada: una revisión de la evidencia*. Revisión de Psicología Clínica, 27(2), 226-239.
- Klonsky, E. y Olin, T. (2008). *Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis*. Revista de Consultoría y Psicología Clínica, 76(1), 22. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.76.1.22>

- Lascano Saavedra, Y. (2017). *Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en adolescentes*. [tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Ambato]. Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25191/2/.pdf>
- Lyness, D. (2015). *Cortarse*. [Artículo científico]. <https://kidshealth.org/es/teens/cutting-esp.html>
- Levenkron, S. (2006). *Cutting: Comprender y superar la automutilación*. New York: W.W. Norton & Company.
- Manrique Aguirre, M. y Jacobo Valdivia, A. (2016). *Fenómeno de la conducta autolesiva denominada cutting en adolescentes de Arequipa 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín.] Arequipa - Perú.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>
- McMillan, J., Schumacher, S. y Baidés, J. (2005). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. Madrid: Pearson. https://desfor.infod.edu.ar/sitio/upload/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._Investigacion_educativa_5_ed.pdf
- Mc Kay, M., Wood, J. y Brantley, J. (2007). *Las habilidades de la terapia conductual dialéctica: Libro de trabajo*. California: New Harbinger Publications Inc.
- Marín Tejeda, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de México] México: UNAM. <http://www.ciencianueva.unam.mx/handle/123456789/78>
- Méndez, A. (2011). *Representación de la autoestima y la personalidad*. [Universidad Abierta Interamericana].

- Mendocilla Durand, K. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de autoestima en adolescentes del Colegio Horacio Zeballos Gámez, El Porvenir, La Libertad 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Trujillo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/773>
- MINSAL. (2013). *Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género*. Santiago: MINSAL. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/772>
- Mollà, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., Pérez, V. y Bulbena, A. (2015). *Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51-61. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14408>
- Montañez Ortega, M., Ramírez Chavarra, C. y Ramírez Povis, J. (2016). *Características sociodemográficas individuales y familiares asociadas la presencia de autolesión en adolescentes de una institución educativa*. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia.] Lima – Perú.
- Mosquera, D. (2008). *La Autolesión: El lenguaje del dolor*. Zaragoza: Ediciones Pléyades S.A. <https://tienda.edicionespleyades.com/La-Autolesion-El-lenguaje-del-dolor>
- Muehlenkamp, J. (2014). *Distinguir entre autolesiones suicidas y no suicidas. El manual de Oxford sobre el suicidio y las autolesiones* (pp. 23-46). New York, NY, US: Prensa de la Universidad de Oxford.
- Nixon, M. y Heath, N. (2009). *Self-Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention*. New York: Routledge, Taylor y Francis Group.
- Nock, M. y Prinstein, M. (2004). *Un enfoque funcional para la evaluación de la conducta de automutilación*. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 72(5), 885.

- Nock, M., Joiner Jr, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., y Prinstein, M. (2006) *Autolesiones no suicidas entre adolescentes: correlatos diagnósticos y relación con los intentos de suicidio*. *Investigación en psiquiatría*. 144(1), 65-72.
- Nock, M. (2009). *Comprensión de las autolesiones no suicidas: orígenes, evaluación y tratamiento*. American Psychological Association.
- Olson, L. y Oulihan, D. (2000). *Una revisión de los tratamientos conductuales utilizados para el síndrome de Lesch-Nyhan*. *Modificación de Comportamientos*. 24(2), 202-222.
- OMS (2020). *Salud mental del adolescente*. [Artículo científico].
- Owens, D., Horrocks, J. y House, A. (2002). *Repetición fatal y no fatal de autolesiones: revisión sistemática*. *Revista Británica de Psiquiatría*, 181(3), 193-199.
- Páramo, M. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. <https://gedos.usal.es/handle/10366/22569>
- Paredes, M. (2003). *La autoestima y la juventud*. Editorial Trillas. 1era edición México.
- Prinstein, M. (2008). *Introducción a la sección especial sobre suicidio y autolesiones no suicidas: Una revisión de desafíos únicos y direcciones importantes para la ciencia de las autolesiones*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1-8.
- Rospigliosi Tudela, S. (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/678>

- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. Pearson Educación.
https://books.google.com.pe/books/about/M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n.html?id=3uIW0vVD63wC
- Sánchez Tello, S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. (estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en el instituto IMBCO de NEBAJ, Quiché)* [Tesis de licenciatura. Universidad de Landívar] México
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (9 ed.). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
https://www.academia.edu/28350639/Psicologia_del_desarrollo_en_la_adolescencia_9a_ed_Santrock_1_
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Santos, D. (2011). *Autolesión: Qué es y cómo ayudar*. México: Offset Santiago, SA de CV.
<https://www.autolesion.com/2016/06/20/autolesion-que-es-y-como-ayudar/>
- Sempertigue Burgos, L. y García Nureña, A. (2018). *Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto, 2017*. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Unión.] Tarapoto – Perú.
- Shelley Doctors (2007). *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*. ISSN-e 1699-4825, N°. 27. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/187888>
- Silva Thyssen, L., y Van Camp, I. (2014). *Non-suicidal self-injury in Latin America*. Salud mental.

- Simeón, D. y Favazza, A. (2001). *Comportamientos autolesivos, evaluación y tratamiento*, Washington, DC.pag.1-28.
- Sociedad Internacional de Autolesión. (2010). *Mitos sobre autolesión*. España
<http://www.autolesion.com/2020/11/03/mitos-sobre-autolesion/>
- Stanovich Keith, E. (2013). *How to think straight about psychology*. 10th ed. Pearson Education, Inc., Boston.
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*, Editorial Limusa.
- Taylor, A., Martin, G., Dal Grande, E., Swannell, S., Fullerton, S., Hazell, P. y Harrison, J. (2011), *Cuestiones metodológicas asociadas con la recopilación de información confidencial por teléfono: experiencia de un estudio australiano de prevalencia de autolesiones no suicidas (NSSI)*. BMC Metodología de Investigación Médica, 11, 20. doi: 10.1186/1471- 2288-11-20.
- Trujillo Ospina, M. y Hernández Roldan, K. (2017). *Autolesiones: las huellas de lo psicológico en la piel*. [Tesis de licenciatura] [Universidad de Antioquia, Medellín - Colombia]. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/14329>
- UNESCO (2005) *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.
<http://portal.unesco.org/es/ev.php>
URL_ID=31058&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html.
- Vargas Cordero, Z. (2009). *La Investigación Aplicada: Una Forma De Conocer Las Realidades Con Evidencia Científica*. Revista Educación, 33 (1),155-165.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

- Varona Klioukina, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: Estilos de afrontamiento y afecto*. [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú] Lima - Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6718>
- Vásquez Contreras, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú.] Lima – Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/411>
- Vidal, G., García, R. y Pérez, F. (2010). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*. Madrid. Editorial Alianza. https://www.alianzaeditorial.es/primer_capitulo/aprendizaje-y-desarrollo-de-la-personalidad.pdf
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). *Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico*. Revista chilena de Neuropsiquiatría, 51(1), 38-45. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100006
- Walsh, B. y Rosen, P. (1988). *La automutilación: teoría, investigación y tratamiento*. New York: The Guilford Press.
- Walsh Barent, W. (2006) *Treating self-injury: a practical guide*. New York, NY: Guilford Publications.
- Walsh Barent, W. (2012). *Treating self-Injury. A Practical Guide (2 ed.)*. New York: Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Treating-Self-Injury/Barent-Walsh/9781462518876>

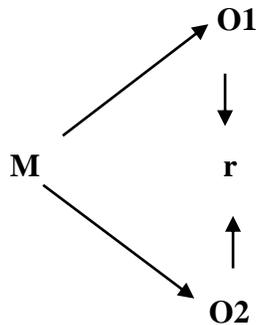
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

“Síndrome de Cutting y Autoestima en estudiantes de Secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis y Variables	Metodología
<p style="text-align: center;"><u>Problema</u></p> <p style="text-align: center;"><u>General.</u></p> <p>¿Cómo se presenta la relación del síndrome de cutting en la autoestima de los estudiantes del 3er año de Secundaria de la</p>	<p style="text-align: center;"><u>Objetivo</u></p> <p style="text-align: center;"><u>General.</u></p> <p>“Determinar la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima en los estudiantes del 3er año de</p>	<p style="text-align: center;"><u>Antecedentes:</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Nacional</u></p> <p>Mendocilla (2016), realizo un estudio titulado, “Funcionamiento familiar y su relación con el nivel de autoestima en</p>	<p style="text-align: center;"><u>Hipótesis General.</u></p> <p>H1 “Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”</p>	<p style="text-align: center;"><u>Tipo y Nivel de la Investigación.</u></p> <p>El tipo de investigación es Investigación aplicada y es de nivel descriptivo correlacional.</p> <p style="text-align: center;"><u>Diseño de la Investigación.</u></p>

<p>I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?</p> <p><u>Problemas Específicos.</u></p> <p>¿Cuál es el nivel del síndrome de cutting en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de</p>	<p>secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”</p> <p><u>Objetivos Específicos.</u></p> <p>“Identificar el nivel del síndrome de cutting en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord</p>	<p>adolescentes del Colegio Horacio Zeballos Gámez, El Porvenir, La Libertad 2016”, para la Universidad Cesar Vallejo.</p> <p>El objetivo general de esta investigación fue determinar el funcionamiento familiar y su relación con el nivel de autoestima en los adolescentes del Colegio Horacio Zeballos Gámez</p>	<p>H0 “No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”</p> <p><u>Hipótesis Especificas</u></p> <p>H2 “El nivel del síndrome de cutting es significativamente alto en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.”</p>	<p>Diseño: Descriptivo - correlacional</p>  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> <p>Donde:</p> <p>M = Muestra.</p> <p>O1 = Observación de la V.1</p> <p>O2 = Observación de la V.2</p> <p>r = Correlación entre dichas variables.</p>
---	--	---	--	--

<p>la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019? ¿Cuál es la relación entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?</p>	<p>Kevin”- El Porvenir 2019.” “Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019” “Identificar cual es la relación entre</p>	<p>del El Porvenir, La Libertad 2016. El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, la muestra estuvo constituida por 120 adolescentes entre 12 y 16 años. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar (FACES-20esp) y la escala de autoestima de Rosenberg.</p>	<p>H0 “El nivel del síndrome de cutting no es significativamente alto en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.” H3 “El nivel de autoestima es significativamente bajo en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019.” H0 “El nivel de autoestima no es significativamente</p>	<p><u>Población.</u> La población está constituida por los estudiantes de secundaria del 1er año hasta el 5to cuyo número de alumnos es de 150 que asisten regularmente a clases, como consta en la relación de matriculados en la I.E.P. materia de la investigación. <u>Muestra.</u> Los estudiantes que conformaron la muestra</p>
---	--	--	---	---

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?</p>	<p>el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p>	<p>En sus conclusiones más importantes se determinó que en la relación de funcionamiento familiar y autoestima encontramos que en su mayoría el 33.3% de ellas presentan nivel medio de funcionamiento familiar y a la vez presentan un nivel bajo en la autoestima, y como mínimo el 2.5%</p>	<p>bajo en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019. H4 “Existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p>	<p>son los del 3er año cuyo número fue de 25. En dicha muestra solo se aplicó a los alumnos que asistieron todos los días a clases de acuerdo al registro de asistencia, y fue no probabilística tomando en cuenta que los participantes eran de ambos sexos para una mejor observación de este trastorno.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de relaciones interpersonales del</p>	<p>“Identificar cual es la relación entre</p>	<p>nivel bajo en la autoestima, y como mínimo el 2.5%</p>	<p>H0 “No existe una relación significativa entre el nivel emocional del síndrome de</p>	<p><u>Técnicas de Recolección de Datos.</u></p>

<p>síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord</p>	<p>el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p>“Identificar cual es la relación entre</p>	<p>presentan un nivel bajo en funcionamiento familiar y bajo en la autoestima, y a la vez el 2.5% presentan un nivel medio en el funcionamiento y nivel alto en la autoestima.</p> <p>Se determinó que en la variable de autoestima se evidencia que en su mayoría el 43.3% presentan un nivel bajo y como mínimo el 20% de nivel elevada.</p>	<p>cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p>H5 “Existe una relación significativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p>H0 “No existe una relación significativa entre el nivel</p>	<p>La Observación.</p> <p>La psicometría</p> <p>El Fichaje.</p> <p>La Entrevista.</p> <p>El Diálogo.</p> <p><u>Instrumento de Recolección de Datos.</u></p> <p>Cuestionario.</p> <p><u>Métodos de Análisis de Datos.</u></p> <p>Se utilizó la estadística descriptiva la cual permitió:</p>
--	--	--	---	---

<p>Kevin”- El Porvenir 2019?</p>	<p>el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019” “Identificar cual es la</p>	<p>Internacional Trujillo y Hernández (2017) ejecutaron una investigación titulada, “Autolesiones: Las Huellas de lo Psicológico en la Piel” para la Universidad de Antioquia – Medellín Colombia, y su principal objetivo fue determinar la relación de las conductas en lo que se refiere a la organización e</p>	<p>cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019” H6 “Existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p>	<p>a.- Establecer los porcentajes de los datos obtenidos b.- Elaborar las tablas Estadísticas. c.- Elaborar las figuras de acuerdo a cada una de las tablas. d.- Establecer perfiles.</p>
----------------------------------	--	--	---	---

	<p>relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en los estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p>	<p>integración de lo psicológico por medio del cuerpo. Su estudio fue realizado con el diseño metodológico cualitativo y su conclusión más relevante es: Los adolescentes que recurren a la práctica del cutting tienen en común una dificultad para poner en palabras toda la sobrecarga emocional de la</p>	<p>H0 “No existe una relación significativa entre el nivel de relaciones interpersonales del síndrome de cutting y el nivel de autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p>H7 “Existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>adolescencia y todo el malestar que sienten en situaciones externas, debido a que no tienen los recursos para afrontarlo, y es así como el malestar que sienten lo manifiestan de forma externa y visible a través de su propio cuerpo mediante las autolesiones, principalmente por medio del cutting, además hacen notar su</p>	<p>“Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p>H0 “No existe una relación significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal en estudiantes del 3er año de secundaria de la I.E.P.</p> <p>“Lord Kevin”- El Porvenir 2019”</p> <p><u>Variables.</u></p> <p>V.I. El Síndrome de Cutting.</p> <p>V.D. La Autoestima</p>	
--	--	--	--	--

		<p>vulnerabilidad emocional al comparar el dolor físico con el dolor emocional, siendo ésta la expresión más recurrente y significativa que pudo observarse.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE EL CUTTING Y AUTOESTIMA

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Nº	CUTTING Y AUTOESTIMA	1	2	3	4	5
1	¿Si alguien te ofendió y maltrató, sientes lastimarte a ti mismo (a)?					
2	¿Cuándo te sientes triste y deprimido, lastimas tu cuerpo con objetos punzocortantes (tijeras, navajas, Vidrios, agujas, etc.), para aliviar tu pena?					
3	¿Al sentirte agobiado frecuentemente, te haces daño físicamente?					
4	¿En situaciones negativas practicas constantemente el cutting o autolesiones?					
5	¿La falta de atención de tus padres producen que practiques el cutting?					
6	¿Cortarías tu piel después de un conflicto, en la cual hirieron tu amor propio?					
7	¿En medio de los problemas has intentado suicidarte?					
8	¿El consumir alcohol te genera bienestar emocional?					
9	¿En un momento de cólera, golpeaste alguna parte de tu cuerpo contra la pared o algún objeto para lastimarte?					
10	¿Piensas que el alcohol te sirve como un escape a tus problemas?					
11	¿Piensas que el suicidio es una solución a tus problemas?					
12	¿Crees que la práctica del cutting es una forma de evadir la realidad?					
13	¿Al realizar la práctica del cutting, crees que te ayuda a enfrentar tus problemas internos?					
14	¿En tus reuniones amicales has sufrido de agresiones verbales, psicológicas o físicas?					
15	¿Piensas que cortarse es una moda, y que sigues para ser aceptado por el grupo que lo hace?					
16	Manifiestas que tu conducta es adversa sin embargo, compartes lo que sabes y te esfuerzas por trabajar en equipo.					
17	Me preocupa mi comportamiento y la impresión que causo frente a mis compañeros.					
18	Me molesta la imposición, ya que siempre tengo que tener a alguien que me diga lo que debo hacer.					

19	Al tener conflictos en mi hogar siento que mi familia no me entiende.					
20	¿Crees que al cortarte o dañar tu cuerpo sientes que mejora la comunicación con tus padres y grupo social.?					
21	Es necesario cortarse para demostrar tus sentimientos y emociones.					
22	A pesar de mis conflictos internos me acepto tal como soy					
23	Cada logro que obtengo me hace sentir orgulloso de lo que hago.					
24	Cuando estoy motivado soy capaz de enfrentar las dificultades y de encontrar una solución.					
25	Al mirar el pasado pienso que, si pudiera cambiar muchas cosas en mí, lo haría.					

CEDULA DE AUTOLESIÓN

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

Nombre y apellido:Edad:Sexo:Fecha:Curso:

N°	¿Has hecho alguna de estas acciones a propósito, pero sin querer quitarte la vida?	¿Alguna vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?				
		NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20	Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año
1	Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (Sin sangrar)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
3	Quemarte (con cigarro u otro objeto)	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
4	Impediste que sanaran tus heridas	NO	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
5	Sacarte sangre	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
7	Te golpeaste con las manos o con un Objeto hasta dejarte un moretón o Cicatriz.	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, estilete)	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	No	SI	1	2-5	6-10	+10	+20					
13	Si alguna vez has hecho alguna de las conductas descritas ¿Qué edad tenías al hacerlo la primera vez? Marca una.	Nunca lo he hecho		9 o menos					12	13	14	15	16+

FORMA DE CALIFICAR LA CÉDULA DE AUTOLESIÓN

1. Con la finalidad de obtener puntuaciones en una escala continua, solo se consideran para la calificación las autolesiones SEVERAS (reactivos 1, 3, 9, 10 y 12).
2. Cada reactivo se contesta en tres secciones.
 - a. Sección 1: ¿Alguna vez? SI/NO
 - b. Sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho?
 - c. Sección 3: ¿Cuándo fue la última vez?
3. La respuesta NO en la sección 1 equivale a un puntaje de cero en cualquier reactivo.
4. La sección que se considera para puntuar es la sección 2: ¿Cuántas veces lo has hecho? Los puntajes se asignan para cada reactivo de la forma siguiente:
 - a. 1 equivale a 1
 - b. 2-5 equivale a 2
 - c. 6-10 equivale a 3
 - d. +10 equivale a 4
 - e. +20 equivale a 5
5. La puntuación máxima es de 25 puntos
6. Respecto a la tercera sección, ¿Cuándo fue la última vez?, se considera solo las autolesiones significativas en el último mes. Esta sección permite establecer un criterio temporal y determinar las puntuaciones en base a este criterio.
7. Con relación al resto de reactivos, considerados como autolesiones menores, o bien, que requieren información adicional: 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11, se requiere preguntar a la persona acerca de la pauta de autolesiones que mantiene, para ello deben cubrir el criterio conceptual.
8. El reactivo 13 permite establecer el inicio de las autolesiones. Su empleo es de tipo informativo pues no contribuye a la puntuación.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

II. INSTRUCCIONES:

Por favor, contesta las siguientes frases marcando con un aspa la respuesta que consideres más apropiada.

N°	Indicador	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido que tengo varias cualidades buenas.				
3	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
5	En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a).				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces creo que no soy una buena persona.				

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Nombre original: Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg S-S)

Autores: Rosenberg

DESCRIPCIÓN

Tipo de instrumento: escala.

Objetivos: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Población: adolescentes, adultos, personas mayores.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente).

APLICACIÓN

Tiempo de administración: 5 minutos

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE EL CUTTING Y AUTOESTIMA

a. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario se determinó por:

1. El método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN-BROWN obteniéndose el valor de 0.93, siendo la confiabilidad excelente.
2. El alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0.959, siendo excelente.

b. VALIDEZ

La validez del cuestionario se determinó por:

1. El método de validez predictiva que hace uso de la fórmula del coeficiente de correlación, obteniéndose el valor de 0.81, siendo la validez excelente.
2. El juicio de expertos, usando el coeficiente de Holsti, obteniéndose el valor de 0.96, siendo la validez excelente.

PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

Mg.: Zevallos Echeverría Alicia Ramona.

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar el instrumento que adjunto denominado:

Cuestionario sobre el Cutting y Autoestima, diseñado por la Bach. América Nohemí Azarán Ramos, cuyo propósito es medir la relación existente entre el síndrome de cutting y la autoestima, el cual será aplicado a estudiantes de 3° de secundaria de la Institución Educativa Privada “Lord Kevin”- El Porvenir, por cuanto considero que sus observaciones, apreciaciones y acertados aportes serán de mucha utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

“Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

Tesis que será presentada a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Telesup, como requisito para obtener el título de Licenciada en Psicología.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Se le agradece cualquier sugerencia referente a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte

Trujillo, 12 de junio del 2020

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE CUTTING Y
AUTOESTIMA**

Instrucciones: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que, según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

N = NUNCA C N = CASI NUNCA A V = A VECES C S = CASI SIEMPRE

S = SIEMPRE

Categorías a Evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

CUESTIONARIO SOBRE EL CUTTING Y AUTOESTIMA

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Nº	CUTTING Y AUTOESTIMA	1	2	3	4	5
1	¿Si alguien te ofendió y maltrató, sientes lastimarte a ti mismo (a)?					
2	¿Cuándo te sientes triste y deprimido, lastimas tu cuerpo con objetos punzocortantes (tijeras, navajas, Vidrios, agujas, etc.), para aliviar tu pena?					
3	¿Al sentirte agobiado frecuentemente, te haces daño físicamente?					
4	¿En situaciones negativas practicas constantemente el cutting o autolesiones?					
5	¿La falta de atención de tus padres producen que practiques el cutting?					
6	¿Cortarías tu piel después de un conflicto, en la cual hirieron tu amor propio?					
7	¿En medio de los problemas has intentado suicidarte?					
8	¿El consumir alcohol te genera bienestar emocional?					
9	¿En un momento de cólera, golpeaste alguna parte de tu cuerpo contra la pared o algún objeto para lastimarte?					
10	¿Piensas que el alcohol te sirve como un escape a tus problemas?					
11	¿Piensas que el suicidio es una solución a tus problemas?					
12	¿Crees que la práctica del cutting es una forma de evadir la realidad?					

13	¿Al realizar la práctica del cutting, crees que te ayuda a enfrentar tus problemas internos?					
14	¿En tus reuniones amicales has sufrido de agresiones verbales, psicológicas o físicas?					
15	¿Piensas que cortarse es una moda, y que sigues para ser aceptado por el grupo que lo hace?					
16	Manifiestas que tu conducta es adversa sin embargo, compartes lo que sabes y te esfuerzas por trabajar en equipo.					
17	Me preocupa mi comportamiento y la impresión que causo frente a mis compañeros.					
18	Me molesta la imposición, ya que siempre tengo que tener a alguien que me diga lo que debo hacer.					
19	Al tener conflictos en mi hogar siento que mi familia no me entiende.					
20	¿Crees que al cortarte o dañar tu cuerpo sientes que mejora la comunicación con tus padres y grupo social.?					
21	Es necesario cortarse para demostrar tus sentimientos y emociones.					
22	A pesar de mis conflictos internos me acepto tal como soy					
23	Cada logro que obtengo me hace sentir orgulloso de lo que hago.					
24	Cuando estoy motivado soy capaz de enfrentar las dificultades y de encontrar una solución.					
25	Al mirar el pasado pienso que, si pudiera cambiar muchas cosas en mí, lo haría.					

Evaluado por: Mg. Zevallos Echeverría Alicia Ramona.

Número de CPsP: 1083 CDR VII - La Libertad

D.N.I.: 17875869

Fecha: 17 de junio del 2020

Firma:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Zevallos Echeverría Alicia Ramona, con Documento Nacional de Identidad N° 17875869, de profesión Psicóloga, grado académico de Magister, con código de colegiatura N° 1083, labor que ejerzo actualmente como catedrática en la Universidad Nacional de Trujillo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), denominado, Cuestionario sobre el Cutting y Autoestima cuyo propósito es medir la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima, a los efectos de su aplicación a estudiantes del 3er año de secundaria, de la Institución Educativa Privada “Lord Kevin”- El Porvenir.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	TA (3)	MA (2)	DA (1)	ED	TD
Calidad de redacción de los ítems.	X	X	X		
Amplitud del contenido a evaluar.	X	X	X		
Congruencia con los indicadores.	X	X	X		
Coherencia con las dimensiones.	X	X	X		
Nivel de aporte parcial:	12	8	4	No aporta	
Puntaje total: (máximo 24 puntos)					

Apreciación total: (24) puntos

No aporta: ()

Trujillo, a los 17 días del mes de junio del 2020

Apellidos y nombres: Mg. Zevallos Echeverría Alicia Ramona.

Número de CPsP: 1083 **CDR VII - La Libertad**

DNI: 17875869

Firma:

PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

Mg.: Gutiérrez Paredes Jennie Delhi.

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitar su colaboración como experto para validar el instrumento que adjunto denominado:

Cuestionario sobre el Cutting y Autoestima, diseñado por la Bach. América Nohemí Aznarán Ramos, cuyo propósito es medir la relación existente entre el síndrome de cutting y la autoestima, el cual será aplicado a estudiantes de 3° de secundaria de la Institución Educativa Privada “Lord Kevin”- El Porvenir, por cuanto considero que sus observaciones, apreciaciones y acertados aportes serán de mucha utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

“Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019”

Tesis que será presentada a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Telesup, como requisito para obtener el título de Licenciada en Psicología.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Se le agradece cualquier sugerencia referente a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte

Trujillo, 19 de junio del 2020

JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE CUTTING Y AUTOESTIMA

Instrucciones: Coloque en cada casilla de valoración la letra o letras correspondiente al aspecto cualitativo que, según su criterio, cumple o tributa cada ítem a medir los aspectos o dimensiones de la variable en estudio. Las valoraciones son las siguientes:

N = NUNCA C N = CASI NUNCA A V = A VECES C S = CASI SIEMPRE

S = SIEMPRE

Categorías a evaluar: Redacción, contenido, congruencia y coherencia en relación a la variable de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir mejoras.

CUESTIONARIO SOBRE EL CUTTING Y AUTOESTIMA

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Nº	CUTTING Y AUTOESTIMA	1	2	3	4	5
1	¿Si alguien te ofendió y maltrató, sientes lastimarte a ti mismo (a)?					
2	¿Cuándo te sientes triste y deprimido, lastimas tu cuerpo con objetos punzocortantes (tijeras, navajas, Vidrios, agujas, etc.), para aliviar tu pena?					
3	¿Al sentirte agobiado frecuentemente, te haces daño físicamente?					
4	¿En situaciones negativas practicas constantemente el cutting o autolesiones?					
5	¿La falta de atención de tus padres producen que practiques el cutting?					
6	¿Cortarías tu piel después de un conflicto, en la cual hirieron tu amor propio?					
7	¿En medio de los problemas has intentado suicidarte?					
8	¿El consumir alcohol te genera bienestar emocional?					
9	¿En un momento de cólera, golpeaste alguna parte de tu cuerpo contra la pared o algún objeto para lastimarte?					
10	¿Piensas que el alcohol te sirve como un escape a tus problemas?					
11	¿Piensas que el suicidio es una solución a tus problemas?					

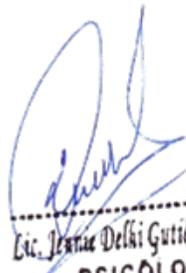
12	¿Crees que la práctica del cutting es una forma de evadir la realidad?					
13	¿Al realizar la práctica del cutting, crees que te ayuda a enfrentar tus problemas internos?					
14	¿En tus reuniones amicales has sufrido de agresiones verbales, psicológicas o físicas?					
15	¿Piensas que cortarse es una moda, y que sigues para ser aceptado por el grupo que lo hace?					
16	Manifiestas que tu conducta es adversa sin embargo, compartes lo que sabes y te esfuerzas por trabajar en equipo.					
17	Me preocupa mi comportamiento y la impresión que causo frente a mis compañeros.					
18	Me molesta la imposición, ya que siempre tengo que tener a alguien que me diga lo que debo hacer.					
19	Al tener conflictos en mi hogar siento que mi familia no me entiende.					
20	¿Crees que al cortarte o dañar tu cuerpo sientes que mejora la comunicación con tus padres y grupo social.?					
21	Es necesario cortarse para demostrar tus sentimientos y emociones.					
22	A pesar de mis conflictos internos me acepto tal como soy					
23	Cada logro que obtengo me hace sentir orgulloso de lo que hago.					
24	Cuando estoy motivado soy capaz de enfrentar las dificultades y de encontrar una solución.					
25	Al mirar el pasado pienso que, si pudiera cambiar muchas cosas en mí, lo haría.					

Evaluado por: Mg. Gutiérrez Paredes Jennie Delhi.

Número de CPsP: 22915 CDR VII - La Libertad

D.N.I.: 46812026 **Fecha:** 25 de junio del 2020

Firma:



Lic. Jennie Delhi Gutiérrez Paredes
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 22915

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gutiérrez Paredes Jennie Delhi, con Documento Nacional de Identidad N° 46812026, de profesión Psicóloga, grado académico de Magister, con código de colegiatura N° 22915, labor que ejerzo actualmente como catedrática en la Universidad Nacional de Trujillo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), denominado, Cuestionario sobre el Cutting y Autoestima cuyo propósito es medir la relación entre el síndrome de cutting y la autoestima, a los efectos de su aplicación a estudiantes del 3er año de secundaria, de la Institución Educativa Privada “Lord Kevin”- El Porvenir.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	TA (3)	MA (2)	DA (1)	ED	TD
Calidad de redacción de los ítems.	X	X	X		
Amplitud del contenido a evaluar.	X	X	X		
Congruencia con los indicadores.	X	X	X		
Coherencia con las dimensiones.	X	X	X		
Nivel de aporte parcial:	12	8	4	No aporta	
Puntaje total: (máximo 24 puntos)					

Apreciación total: (24) puntos

No aporta: (0)

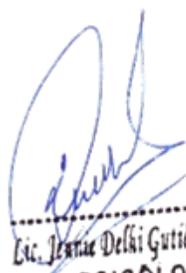
Trujillo, a los 25 días del mes de junio del 2020

Apellidos y nombres: Mg. Gutiérrez Paredes Jennie Delhi.

Número de CPsP: 22915 **CDR VII - La Libertad**

DNI: 46812026

Firma:



Lic. Jennie Delhi Gutiérrez Paredes
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 22915

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. “Lord Kevin”- El Porvenir 2019

Organización del investigador: Universidad Privada Telesup.

Nombre de la investigadora: Bach. América Nohemí Aznarán Ramos.

Población menor de edad: Menores entre 12-15 años

Hola. Mi nombre es América Nohemí Aznarán Ramos egresada de la Universidad Privada Telesup, de la Escuela Profesional de Psicología. Estoy realizando un estudio para conocer la relación existente entre el Síndrome de Cutting y la Autoestima y para ello necesito pedirte que me apoyes voluntariamente.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar el cuestionario de Cutting y Autoestima, la Cedula de Autolesión y la Escala de Autolesión de Rosenberg, tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o tutor educativo hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si no quieres responder a alguna pregunta en particular, no habrá problema. Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar la relación existente entre el Síndrome de Cutting y la Autoestima, y se utilizará para fines de investigación científica y académica. Esta información será confidencial, es decir nadie conocerá tus respuestas ni compartiremos tus resultados. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una equis (X) en el cuadrado de abajo que dice “Si quiero participar” y escribe tu nombre, de esta manera tu aceptación se tomará como tu consentimiento. Si no deseas participar, no pongas ninguna equis (X), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar.

Nombre:



Stamp: I.E.P. LORD KEVIN, R.D. 00440, DIRECCIÓN ATO TRUJILLO, C.I.
Signature: Michael Dante Mora Pereda
Title: Director.

El Porvenir, 10 julio de 2020

OFICIO N°0028 – 2020 – E.I.L.K.

Srta.: Br. América Nohemí Aznarán Ramos

Asunto: Comunica que nuestra institución brindará todas las facilidades al bachiller Aznarán Ramos para la aplicación de instrumentos de su investigación.

Referencia: Solicitud 6 julio de 2020

Tengo el honor de dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente a nombre de la institución Educativa "Lord Kevin" y a la vez comunicarle que mi despacho asume el compromiso de brindarle las facilidades que sean necesarias y pone a su disposición toda la información de parte de nuestra institución educativa, lo cual le servirá para desarrollar su trabajo de investigación titulado "Síndrome de cutting y autoestima en estudiantes de secundaria de la I.E.P. "Lord Kevin"- El Porvenir 2019", trabajo que servirá para la ejecución de su tesis.

Sin otro particular me despido de Ud., no sin antes hacerle llegar mi cordial saludo y desearle muchos éxitos en su futura vida profesional. Dios guarde a Ud.

Atentamente:



DIRECCIÓN
Michael Dante Mora Pereda
Director.

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS

Alum nos	SÍNDROME DE CUTTING																								
	SC 1	SC 2	SC 3	SC 4	SC 5	SC 6	SC 7	SC 8	SC 9	SC 10	SC 11	SC 12	SC 13	SC 14	SC 15	SC 16	SC 17	SC 18	SC 19	SC 20	SC 21	SC 22	SC 23	SC 24	SC 25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	1	1	1	1	4	5	4	5
2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	3	5	1	1	1	4	3	4	3
4	5	3	3	2	2	3	1	3	2	3	1	3	3	5	2	2	2	5	3	3	2	4	3	2	3
5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	4	4	3	1	1	1	4	5	5	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	3	1	1	1	5	4	3	3
7	4	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	2	1	1	5	4	5	4
9	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	4	2	3	3	5	3	1	1	4	5	4	3
10	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	4	3	4	3	2	3	5	3	3	3	4	3	2	3
11	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	4	4	5	1	1	1	5	5	5	4
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	3	4	2	1	1	1	4	3	3	4
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	4	5	3	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	3	2	1	1	1	5	4	5	2
15	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	4	3	2	1	1	1	5	4	3	3
16	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	3	2	2	1	1	1	4	4	4	3
17	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1	3	3	2	1	1	1	4	4	3	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	1	1	1	1	4	5	3	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	4	4	3	3
20	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	1	2	3	4	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	4	1	1	1	5	4	4	3
22	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	5	4	2	1	1	1	5	5	5	4
23	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	4	2	2	2	5	3	3	3	4	2	3	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	4	2	1	1	1	5	5	4	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5

Alumnos	AUTOESTIMA									
	AU1	AU2	AU3	AU4	AU5	AU6	AU7	AU8	AU9	AU10
1	4	4	4	4	3	1	1	4	1	1
2	4	3	3	3	4	3	1	4	2	2
3	3	4	3	3	4	2	2	2	2	1
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2
5	4	3	4	3	3	2	1	1	2	1
6	3	3	4	4	3	2	1	2	2	2
7	4	4	4	4	4	1	1	3	2	1
8	3	4	3	3	3	2	1	3	2	1
9	4	4	4	4	4	1	1	4	1	1
10	4	4	4	4	3	1	1	4	1	1
11	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
12	4	4	4	4	4	1	1	3	1	1
13	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1
14	3	3	3	4	3	1	2	4	1	2
15	4	4	3	4	3	2	1	2	1	1
16	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1
17	3	4	3	3	3	2	1	3	2	1
18	4	3	3	3	2	2	1	3	2	2
19	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2
20	3	4	3	3	2	2	2	1	2	2
21	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
22	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
23	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
24	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1
25	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2

Alumnos	CÉDULA DE AUTOLESIÓN												
	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10	CA11	CA12	CA13
1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
17	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
20	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
21	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
24	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
25	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2

ANEXO 5

PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel Emocional	,589	25	,000
Nivel Cognitivo	,610	25	,000
Nivel Relaciones Interpersonales	,589	25	,000
SÍNDROME DE CUTTING	,589	25	,000
AUTOESTIMA	,732	25	,000

Nota. En la tabla se aprecia que la significancia obtenida es menor a 0,05, por lo tanto, dichos datos presentan una distribución no paramétrica, en ese sentido para evaluar la relación entre las mismas corresponde emplear el estadígrafo Rho de Spearman