



Síndrome de cutting y autoestima en discentes secundarios

Cutting syndrome and self-esteem in secondary school students

América Nohemí Aznarán Ramos^{1*}

Cod. Orcid (<https://orcid.org/0000-0002-7428-9009>)

¹ Facultad de Salud y Nutrición, Escuela Profesional de Psicología. Universidad Privada Telesup. Dirección: Av. 28 de Julio 1056, Lima.

*Autor correspondiente: anaznaranr@unitru.edu.pe (A. Aznarán).

Fecha de recepción: 09 10 2025. Fecha de aceptación: 02 12 2025

RESUMEN

Este estudio se propuso examinar la vinculación entre el “síndrome de cutting” y la autoestima en discentes secundarios del grado tercero de un colegio privado del Alto Trujillo. Se adoptó un diseño cuantitativo no experimental de alcance descriptivo y correlacional, se aplicaron la Cédula de Autolesión a una muestra de 25 estudiantes y también la Escala de Rosenberg. El análisis descriptivo e inferencial mostró que el 96 % presentaba un grado moderado de cutting y el 4 % un nivel grave. En cuanto a la autoestima, el 84 % obtuvo niveles medios y el 16 % valores altos, sin casos de baja autoestima. Mediante el coeficiente Rho de Spearman se confirmó la hipótesis principal con una correlación inversa significativa ($r = -0,408$; $p = 0,043$) entre cutting y autoestima. Asimismo, la autoestima se vinculó negativamente y de forma significativa con las dimensiones emocional e interpersonal ($r = -0,408$; $p = 0,043$), aunque no con el aspecto cognitivo ($p = 0,054$). Por último, se halló una correlación inversa significativa entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal ($r = -0,408$; $p = 0,043$).

Palabras clave: Sociología, aprendizaje, psicología, trastorno emocional, pedagogía.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between self-harm and self-esteem in third-year secondary school students at a private school in Alto Trujillo. A non-experimental, quantitative, descriptive, and correlational design was adopted. The Self-Harm Checklist was administered to a sample of 25 students, along with the Rosenberg Self-Esteem Scale. Descriptive and inferential analysis showed that 96% of the students exhibited a moderate degree of self-harm and 4% a severe level. Regarding self-esteem, 84% had average levels and 16% had high levels, with no cases of low self-esteem. Spearman's rho coefficient confirmed the main hypothesis with a significant inverse correlation ($r = -0.408$; $p = 0.043$) between self-harm and self-esteem. Furthermore, self-esteem was significantly and negatively correlated with the emotional and interpersonal dimensions ($r = -0.408$; $p = 0.043$), but not with the cognitive dimension ($p = 0.054$). Finally, a significant inverse correlation was found between cutting syndrome and the level of personal judgment ($r = -0.408$; $p = 0.043$).

Keywords: Sociology, learning, psychology, emotional disorder, pedagogy.

INTRODUCCIÓN

En un mundo donde la autoestima se mide a menudo por la aprobación externa, un número creciente de jóvenes enfrenta una lucha silenciosa, reflejada en el espejo del síndrome de cutting. Este fenómeno, lejos de ser simplemente un perturbador llamado de atención, es una manifestación de dolor interno, donde cada corte simboliza una batalla contra el desasosiego emocional. Pero, ¿qué impulsa a estas personas a recurrir a la autolesión como forma de lidiar con su dolor? Esta pregunta nos lleva a explorar las complejidades de la autoestima y cómo puede convertirse en una senda bastante difícil hacia el autoconocimiento y la rehabilitación.

A nivel mundial, el síndrome de cutting, es una preocupación creciente en el estado mental de niños y adolescentes, afectando al 4% en el entorno global y revelando que entre el 13% y el 45% de los adolescentes han practicado el cutting al menos una vez. (Fleta, 2017). Se estima que en un grupo de siete jóvenes que oscilan entre los 10 y 19 años, uno de ellos sufre algún patrón de trastorno mental, y las autolesiones son una manifestación frecuente de esta angustia. (OMS, 2018). Brunner et al (2014), refirió que en 11 países de Europa el 27.6% de los adolescentes reportó autolesiones, y el 7.8% lo hacía habitualmente. Es importante entender que los que practican el cutting no buscan acabar con la vida, sino que son un mecanismo de afrontamiento disfuncional para manejar emociones intensas, liberar tensión o expresar dolor cuando no se encuentran alternativas saludables. (Jans et al., 2018). En ese sentido se registró en España, que el 32.7% de la población escolar ha tenido actitudes autolesivas varias veces. (Vega et al., 2018), asimismo en Asia, el 15% de los adolescentes en Hong Kong ha recurrido a esta práctica, siendo más común en quienes tienen dificultades emocionales y de autocontrol. (You et al., 2011). Según Mollá et al (2015), a pesar de su alta prevalencia, las autolesiones suelen mantenerse ocultas debido a la vergüenza y las huellas o cicatrices que dejan, lo que dificulta la detección temprana y la intervención oportuna, perpetuando un ciclo de sufrimiento silencioso.

En América Latina, el síndrome de cutting en adolescentes sigue las tendencias globales, aunque la prevalencia varía, estudios en países como México, según Albores et al (2014) reveló que el 17.1% de los adolescentes se ha autolesionado al menos una vez, siendo las mujeres las más propensas. Asimismo, Roizblatt et al (2011), refiere que, en Chile, el 19.2% de los estudiantes se autolesionan, principalmente mediante cortes en la piel, y lo hacen sobre todo para regular sus emociones. Los factores de riesgo en la región son complejos y están profundamente ligados a la familia y el entorno social. La disfunción familiar, el maltrato infantil (abuso físico, violencia intrafamiliar, maltrato emocional, acoso sexual), el bullying y el ciberbullying son riesgos reconocidos.

El síndrome de cutting entre estudiantes de secundaria en Perú es una preocupación creciente que exige mayor investigación y atención. Psiquiatras especializados han notado un aumento significativo de las autolesiones no

suicidas, considerándolas una patología cada vez más relevante en los consultorios de salubridad mental. (Castro, 2014). El Minsa anunció que el 71.5% de los intentos de suicidio en el país debido a cortes autolesivos ocurren en personas de 15 a 34 años, y un registro de suicidio involuntario en niños de 12 a 17 años ha superado la media nacional. Según, Rospigliosi (2010) Estudios locales, como en Lima, confirman que el 27.4% de los adolescentes se habían autolesionado con porcentajes considerables de niveles moderados y severos. En la ciudad de Arequipa Gallegos (2017) reportó una prevalencia del 27.9% de cortes infligidos practicados regularmente por mujeres. Los principales factores desencadenantes en el contexto peruano incluyen problemas familiares y la dificultad para manejar emociones intensas, causando estrés, tristeza e irritabilidad, lo que ha afectado negativamente su rendimiento académico y podría haber intensificado estas conductas.

En nuestra investigación, hemos incorporado las perspectivas de autores que han examinado previamente la vinculación en medio del síndrome de cutting y la autoestima, enriqueciendo nuestro análisis actual. Un ejemplo relevante es el estudio de Chavarrea y Cepeda (2024), que destacó la necesidad de establecer un antecedente significativo al documentar a través de 55 artículos científicos la alta prevalencia de estrategias de afrontamiento inadaptadas, como la evitación y la autoinculpación, entre los adolescentes con conductas autolesivas. Los datos revelan que el 75% de estos jóvenes optan por la estrategia de evitación, mientras que un 8,33% se enfrenta a su situación mediante la autoinculpación, la revalorización positiva y el apoyo social, indicando que un 96,6% de los adolescentes presentan comportamientos autolesivos, con un 61,54% clasificados como NSSI y un 38,46% como ACIS. Además, se observa que el 80% de estas conductas se lleva a cabo mediante cortes, mientras que el 20% se distribuye entre golpes, arañazos, pellizcos y mordedura de labios, indicando que, en esta población los adolescentes tienden a mostrar inseguridad, depender de la aprobación externa y a ser más tolerantes al rechazo. Asimismo, el estudio realizado por Tigasi (2023) ha proporcionado una base sólida al establecer una conexión significativa entre comportamientos de autolesión y nivel de autoestima en 158 jóvenes de la institución educativa del Cantón Salcedo en Ecuador. El resultado explicó que el 39.2% de los adolescentes presentaron un nivel bajo de conductas autolesivas y el 53.8% mostró una autoestima media, resaltando la relevancia de la autoestima como una causa que influye en el aflujo de estos comportamientos. Por otro lado, el análisis realizado por Jeréz et al. (2023) pone de manifiesto la alarmante frecuencia de conductas autolesivas, especialmente los cortes, como una estrategia para manejar la tensión emocional en adolescentes atendidos en unidades de salubridad mental, revelando que un preocupante 55% de los pacientes presentaron comportamientos autolesivos, siendo los cortes en brazos y muñecas los más comunes, alcanzando el 81,8%. Este comportamiento se asocia principalmente con la búsqueda de alivio

ante la tensión emocional, experimentada por el 71,4% de los evaluados. Sin embargo, la revisión sistemática de González, Areces y Méndez (2023) destacaron una importante brecha en la investigación sobre autolesiones en jóvenes; la escasez de estudios que integren el impacto de factores contextuales, como el familiar y social, y la influencia de eventos globales como la pandemia de SARS-CoV-2, para ello, realizaron una revisión sistemática desde 2012 hasta 2022. De igual forma, la investigación realizada por Cañón et al. (2021) en Manizales, destaca una preocupante prevalencia de conductas autolesivas entre los adolescentes. En una muestra de 58 discentes, indicaron que el 22,4% de los estudiantes se involucra en comportamientos autolesivos, tales como cortes, golpes, arañazos, intoxicaciones, arranque de cabello y quemaduras. Adicionalmente, se observa que el 10,3% consume sustancias psicoactivas, el 36,4% consume alcohol y el 50% presenta síntomas de ansiedad, mientras que el 56,9% muestra indicios de depresión. De igual forma la investigación realizada por Liza y Mayuri (2024) en Chiclayo, con una muestra de 206 estudiantes ha revelado una vinculación significativa e inversa dentro de la autolesión y la resiliencia en adolescentes de 14 a 16 años, con un coeficiente Rho de -0.218 y un valor p de 0.002. Esto indica que a medida que disminuyen las autolesiones, aumenta la resiliencia. Este vínculo se observa especialmente en las dimensiones de satisfacción personal con un valor $p=0.001$; y una correlación = - 0.225, y confianza en sí mismo, con valoración $p=0.001$; y correlación = - 0.230, lo que sugiere que potenciar estas áreas puede servir para prevenir las autolesiones. En contraste, no se halló una relación significativa con las dimensiones de ecuanimidad ($p=0.084$; Rho= - 0.121), auto satisfacción ($p=0.158$; Rho=-0.099) y perseverancia ($p=0.84$; Rho=-0.121), dado que todos los valores p superaron el umbral de 0.05. Además, gran parte de los jóvenes presentaron una alta frecuencia de autolesiones en el nivel bajo (77.2%), mientras que la resiliencia predominante fue moderada con el 47.1% de los participantes en esta categoría. En esa misma línea la investigación realizada por Jaramillo y Monja (2024), en la I.E. Los Naturales de Huaral revelaron hallazgos importantes sobre el comportamiento de su población estudiantil. En una muestra de 169 alumnos más de un tercio de los estudiantes se identificaron con conductas autolesivas. En detalle, el 55% de los estudiantes exhibió conductas autolesivas en un grado mínimo, mientras que el 39% se ubicó en el nivel promedio y un 6% alcanzó un alto nivel. Al analizar las dimensiones de estas conductas, se constató que el 67% de los participantes se vio influenciado por relaciones interpersonales, todos en niveles bajos. En términos de autocastigo, este comportamiento fue evidente en el 74% de los casos, predominando también los niveles bajos. Además, el 69.8% de los estudiantes mostró una regulación afectiva deficiente, mientras que el 54% presentó disociación y el 63.3% alcanzó niveles mínimos en limitaciones interpersonales. Por otro lado, el estudio realizado por Monje (2024) tuvo como objetivo examinar la conexión entre el cutting y la autoestima en discentes secundarios de 3ro y 4to año en la institución secundaria "Emilio Romero Padilla" Comercial N°

45. En la muestra que incluyó 192 discentes los resultados mostraron que un 42.2% de los participantes tenía un nivel de autoestima medio alto, un 32.3% medio bajo, un 15.1% alto y un 10.4% bajo. En relación al cutting, el 60.9% de los estudiantes se clasificaron como no problemáticos, mientras que el 17.2% presentaba un riesgo moderado, el 19.3% enfrentaba un problema considerable y un 2.6% mostraba un nivel clínicamente representativo. Se observó una negativa correlación, representativa y baja entre ambos factores, siendo su coeficiente de - 0.369 y una significancia de 0.000 ($r= -0.369$; Sig.=0.000). La autora concluyó que los hallazgos sugieren la existencia de una inversa vinculación, significativa y de baja magnitud dentro del cutting y la autoestima, implicando que a medida que la autoestima disminuye, las conductas de cutting aumentan. Asimismo, la indagación llevada a cabo por Guiop (2024), muestra un estudio cuantitativo, aplicando el tipo no experimental y alcance transversal en un nivel relacional. El objetivo principal fue examinar la conexión dentro de la funcionalidad familiar y los comportamientos de autolesión en las discentes de la institución educativa Virgen Asunta en Chachapoyas, Amazonas. En la muestra de 227 estudiantes de secundaria, los hallazgos indicaron que las jóvenes en un 24.2% provenientes de familias con moderada disfuncionalidad presentan leves autolesiones, encontrándose que el 18.14% de las jóvenes de familias con disfuncionalidad leve también reportan autolesiones en un nivel leve. En contraste, el 4% de las estudiantes de familias con disfuncionalidad severa realizan prácticas de autolesiones leves, mientras que el 2.6% de aquellas familias disfuncionales leves llevan a cabo autolesiones moderadas. Por último, el 1.3% de las adolescentes pertenecientes a familias con disfuncionalidad severa reportan autolesiones en un nivel moderado. Concluyendo que los hallazgos muestran la presencia de una relación representativa en las variables estudiadas, evidenciando una correlación fuerte, con un valor de $P = 00$, que es inferior a 0.05. Finalmente, el estudio realizado por Villavicencio (2024) tuvo el propósito de explorar la vinculación dentro del cansancio emocional y las autolesiones entre las estudiantes de secundaria de cuarto y quinto año en las Instituciones Educativas de la zona Viñani, Tacna. En la muestra de 242 estudiantes se evidenciaron que el cansancio emocional alcanzó un nivel elevado, con un 29.08% (p -valor = 0.00), mientras que las autolesiones fueron reportadas en un 2.05% (p -valor = 0.00). Además, se destacó que las estudiantes mujeres exhibieron grados de emocional más altos (p -valor = 0.010) y una mayor incidencia de autolesiones (p -valor = 0.006), con diferencias estadísticamente significativas. En resumen, se ha encontrado una conexión estadísticamente relevante, p -valor = 0.00; Correlación = 0.442) entre la variable cansancio emocional y la variable autolesiones en jóvenes secundarios de cuarto y quinto en las Instituciones Educativas de la comarca Viñani, Tacna.

Por lo tanto, el propósito general fue determinar la vinculación entre el síndrome de cutting y la autoestima en discentes secundarios del año

tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo.

METODOLOGÍA

Esta pesquisa como tipo, fue básica, de orientación cuantitativa y transversal, utilizando como diseño el descriptivo correlacional. Se consideró como población para este estudio a los estudiantes de secundaria, que abarcan desde el 1er hasta el 5to año, del centro educativo privado Lord Kevin, sumando un total de 150 alumnos que concurren habitualmente a clases, tal como se detalla en el registro de matrícula de la institución, que es la base de esta investigación. (Danhke, 1989), (Hernández et al, 2014), (Sampieri, 2018).

La composición de la muestra fueron 25 dicentes de tercer año. Se seleccionaron únicamente aquellos alumnos que habían asistido a clases de manera regular. El muestreo fue probabilístico y por conglomerados, asegurando una representación equitativa de ambos sexos, lo que permitió una observación más completa de estas variables. (Tamayo, 2012).

En este cometido analítico resultó fundamental acumular información mediante la observación y cuestionarios, consistentes en una serie de preguntas organizadas de manera sencilla, diseñadas para que las variables de estudio sean evaluadas y cuantificadas. (Salking, 1999) (p. 149). La técnica aplicada a estos instrumentos fue la escala de Likert contribuyendo de manera única a la evaluación precisa de estas actitudes. (Sampieri, 1998). (p. 258).

En esta sección, presento los tres cuestionarios utilizados en mi investigación, comenzando con el primer instrumento: La Cédula de Autolesión. (mostrado en el anexo 1)

Con el objetivo de evaluar en los dicentes secundarios del año tercero el nivel del síndrome de cutting, se implementó la cédula de autolesión creada por el Dr. Miguel Marín. Este instrumento, reconocido por su alta confiabilidad, se configura como una encuesta eficaz, cuyo cuestionario está compuesto por trece ítems diseñados específicamente para identificar y medir el grado de autolesiones en los jóvenes. Esta herramienta, resulta ideal para evaluar aquellos discentes con comportamientos autolesivos, presentando una notable efectividad, evidenciada por un Alfa de Cronbach de 0.80, indicando una fuerte consistencia interna. (Marín, 2013).

La mecánica de este instrumento explica que los tipos de lesiones se enumeran a través de los primeros doce ítems. Si se responde en forma afirmativa, se procede a responder una sección adicional orientada a la frecuencia, incluyendo preguntas sobre la última vez que se produjo una autolesión. Los resultados se realizan conforme a las siguientes categorías: Carencia de autolesión 0-1, leve Autolesión 2-10, moderada Autolesión 11-19, grave Autolesión 20-25.

Para determinar el logro de calificaciones persistentes en una escala, se estiman para la evaluación de las autolesiones severas las preguntas 1, 3, 9, 10 y 12. Existen tres apartados para cada unidad de evaluación, cuya contestación se hace de la forma siguiente:

Primer Apartado: ¿Alguna vez? SI/NO

Segundo Apartado: ¿Cuántas veces lo haces?

Tercer Apartado: ¿Cuándo fue la última vez?

Una contestación negativa en el primer apartado se traduce en una puntuación de cero para ese ítem. El segundo apartado es la que se utiliza para la puntuación; las respuestas se clasifican de la siguiente manera: 1 vez = 1 punto, 2-5 veces = 2 puntos, 6-10 veces = 3 puntos, Más de 10 veces = 4 puntos, Más de 20 veces = 5 puntos. La puntuación máxima es de 25 puntos.

En cuanto al tercer apartado, la pregunta ¿Cuándo fue la última vez? concede establecer un discernimiento transitorio que influye en la valoración final. Adicionalmente, los restantes ítems se consideran para autolesiones menores que requieren información auxiliar, siendo los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 11 clave para este análisis. Por otro lado, el ítem 13 se utiliza solo con fines informativos y no contribuye a la valoración final. Este enfoque proporciona una perspectiva clara y estructurada sobre el uso de la cédula de autolesión, facilitando una comprensión más profunda de las autolesiones en los adolescentes evaluados.

El segundo Instrumento aplicado en la evaluación de los mismos discentes secundarios para determinar su grado de autoestima, fue el Test de Autoestima de Rosenberg. (la cual se visualiza en el anexo 2).

Esta herramienta es un recurso valioso para medir la autoestima en jóvenes. Originalmente desarrollado por el Dr. Morris Rosenberg en 1965, siendo Echeburúa quien tres décadas más tarde lo tradujo al español. El test consta de diez reactivos que examinan las sensaciones de autoaceptación y respeto. Los primeros cinco ítems se redactan de manera positiva, mientras que los otros cinco presentan afirmaciones negativas. Los participantes deben responder dentro de las cuatro opciones que utiliza la escala Likert. Para obtener la puntuación total, es necesario invertir las respuestas de los reactivos negativos (3, 5, 8, 9, 10) antes de sumar todos los resultados, obteniendo así un puntaje que varía entre 10 y 40. El Dr. Rosenberg otorgó su autorización explícita para utilizar la escala con fines clínicos y de investigación. Para su desarrollo, se basó en una muestra original de 5,024 estudiantes de secundaria, lo que posicionó la escala como una herramienta específicamente diseñada para jóvenes. Sin embargo, su uso se ha ampliado a la población adulta, por cuanto su validez y fiabilidad han sido respaldado por numerosos estudios que lo validan. En el campo de la psicometría, se describe a la fiabilidad como la solidez a las mediciones, la validez entretanto indica la calidad gradual de la medición del instrumento en lo que realmente desea. En este caso la fiabilidad varía de 0.82 a 0.88, mientras que la consistencia interna evaluada por el alfa de Cronbach, muestra un 0.76 a 0.88. Asimismo, la validez de criterio alcanza un valor de 0.55. Adicionalmente, se ha observado una correlación negativa en lo que respecta a la ansiedad y la depresión, con coeficientes de -0.64 y -0.54, respectivamente. Estos resultados afirman las excepcionales características de la psicometría de esta comparación.

El tercer instrumento aplicado con el fin de explorar las vinculaciones de las inferencias entre los objetivos específicos en los alumnos secundarios del año tercero, fue el cuestionario diseñado para evaluar el Cutting y la autoestima. (está incluido en el anexo 3). Este instrumento

comprende veinticinco preguntas orientadas a medir conductas de autoaceptación y la cognición en relación al síndrome de Cutting. Las preguntas están formuladas tanto de manera positiva como negativa y son respondidas utilizando la escala Likert en cinco niveles (nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5). La fiabilidad del cuestionario fue evaluada con la aplicación de la fórmula de Spearman-Brown mediante el procedimiento de división por mitades, resultando en una valoración de 0.93, lo que indica una excelente confiabilidad. Además, el alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.959, reforzando esta afirmación. Para determinar en el cuestionario su validez, se empleó la validez predictiva como procedimiento, obteniendo un coeficiente de correlación de 0.81, lo que se clasifica como excelente. Adicionalmente, se realizó un juicio de expertos utilizando el coeficiente de Holsti, que arrojó una valoración de 0.96, evidenciando una validez sobresaliente. Estos resultados demuestran que el cuestionario cuenta con propiedades psicométricas altamente efectivas para su aplicación.

En el proceso analítico de datos recolectados, se empleó el cálculo descriptivo junto con la data relevante, utilizando el programa SPSS versión 25.0. Se validaron y describieron minuciosamente cada variable para asegurar su adecuada ordenación de los valores. Los hallazgos se mostraron en tablas, detallando las variables correspondientes y se calcularon los porcentajes pertinentes. Asimismo, se construyeron perfiles usando el coeficiente de correlación de Pearson. Un resultado positivo indica una correlación directa, mientras que un resultado negativo sugiere una correlación inversa. Además, valores cercanos a 1 reflejan una correlación más fuerte. En cuanto a los aspectos éticos en el proceso de ejecución de este estudio, la dignidad y el respeto hacia todos los participantes fueron la máxima prioridad. Se les proporcionó información clara y transparente sobre la investigación, asegurando la protección de sus derechos. En este contexto, se considera fundamental lo dicho por la ONU, en su declaración mundial en Bioética y DD. HH, que enfatiza que la investigación debe llevarse a cabo solo con el

libre consentimiento e informado del individuo. Para garantizar transparencia y accesibilidad, la información debe presentarse de manera clara y ofrecer diversas alternativas para revocar el permiso. Cabe destacar que la postura de la UNESCO, respaldada en 2005 por la mayoría de los países, resulta especialmente relevante. (UNESCO, 2005). Además, la Asociación Médica Mundial en su proclamación de Helsinki señala que ciertos colectivos o sujetos participantes en investigaciones pueden ser vulnerables y susceptibles a abusos o daños colaterales. Por esta razón, es esencial tomar las precauciones adecuadas para resguardar su individualidad y la conservación de su información (Ítems 19, 24). Por otro lado, El Colegio de Psicólogos del Perú, establece en el artículo II, en su código de ética que es fundamental respetar la dignidad, autonomía e integridad de cada persona. Este principio permite a los psicólogos exigir el consentimiento informado y valorar las decisiones de los individuos, respetando sus tradiciones y convicciones (Artículo IV). Así, nuestra exploración se llevó a cabo en estricto apego a estos fundamentos éticos, los cuales hemos honrado. También se realizaron las regulaciones indispensables con la directiva de la institución educativa para obtener la autorización requerida para aplicar el instrumento correspondiente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis al objetivo general del estudio reveló que el síndrome de cutting tiene una vinculación sustantiva con la autoestima en dicentes secundarios del año tercero de un centro educacional privada del Alto Trujillo, siendo su nivel de significancia 0,043, que es inferior a 0,05. Sin embargo, el Rho de Spearman resultó ser de -0,408, indicando una relación inversa de grado moderado, según la interpretación en su tabla respectiva. Estos hallazgos sugieren que conforme aumenta el grado de autoestima entre los dicentes, se espera que el nivel de conductas autolesivas o síndrome de cutting también disminuyan, y viceversa, teniendo una confianza en su nivel del 95%, y un 5% en su margen de error.

Tabla 1 Objetivo general del estudio. Relación entre el síndrome de cutting y la autoestima.

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

Nota. Información obtenida del cuestionario aplicado a los alumnos secundarios de la I.E.P. "Lord Kevin"

La tabla N° 1 muestra que el valor de sig. es 0,043, lo cual es menor que 0,05, señalando la presencia de una significativa vinculación dentro del síndrome de cutting y autoestima en dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo, siendo esta vinculación inversa y moderada, con una

correlación de -0,408. El producto conseguido en este artículo es de manera similar al obtenido por Cañón et al. (2021), quienes investigaron la frecuencia entre las conductas autolesivas en jóvenes y otros factores que influyen en la autoestima, como la depresión y la ansiedad. En su investigación, aplicada a 58 alumnos de entre

doce y diecisiete años, se determinó que existía una frecuencia significativa entre la ansiedad y las conductas autolesivas, teniendo un valor de 0,006, como significancia, resultando un bajo coeficiente de 0,262. Además, se observó una frecuencia significativa entre la autolesión y la depresión, con un coeficiente de 0.312, también considerado de bajo grado. Estos resultados están en línea con la perspectiva planteada por Santos (2011), quien identifica varias causas relacionadas con la autolesión. Entre ellas se encuentran un entorno familiar disfuncional, problemas emocionales personales y un contexto social negativo. En esta dinámica psicológica, diversos factores pueden afectar negativamente la personalidad, incluyendo una baja autoestima, estados de ansiedad, auto crítica rigurosa, así como depresión y estrés crónico. Estos elementos pueden contribuir a que una

persona lleve a cabo actos autolesivos de manera intencional. De igual forma, Jans et al. (2018), refieren que las autolesiones están frecuentemente relacionadas con diversas causas subyacentes, muchos adolescentes que se autolesionan describen experimentar emociones intensas como tristeza abrumadora, ansiedad, ira, soledad, culpa o desesperanza. Sin embargo, los autores piensan que, en este contexto, la autolesión puede actuar como un medio para expresar o aliviar estas fuertes emociones, convirtiéndose a menudo en un intento de recuperar un sentido de control en medio de la turbulencia emocional que atraviesan.

En el análisis del objetivo específico primero de esta investigación, se realizó la identificación del nivel de síndrome de cutting entre los dicentes de la institución privada en estudio

Tabla 2 Objetivo específico primero. Nivel del síndrome de cutting, distribución de frecuencias.

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	

La tabla N° 2 contempla que gran parte de los discentes secundarios del tercer año de dicha institución muestran un moderado nivel en el síndrome de cutting, con un 96,0% que se evaluaron en esta categoría. Por otro lado, un 4,0% de los estudiantes muestra un nivel grave, lo que destaca la necesidad de prestar atención a este fenómeno en la población estudiantil. En relación con el hallazgo de la estadística descriptiva, el objetivo específico primero reveló que los discentes secundarios de este centro educacional, mostraron un nivel moderado en el síndrome de cutting, ya que el 96.0% de los dicentes se encuentra en esta categoría analizada a través de las dimensiones relaciones interpersonales, emocional, y cognitiva. Sin embargo, los datos mostraron una prevalencia notable de autolesiones moderadas, aunque un 4% de los estudiantes exhibe un nivel grave. Asimismo, Tigasi (2023), investigando en un centro educacional en el cantón Salcedo en el Ecuador, con 158 estudiantes como muestra de entre trece

y diecisiete años (48% hombres y 52% mujeres), obtuvo hallazgos alineados con los presentes, indicando que la mayoría tiene un grado de autoestima intermedio. Esto sugiere que los estudiantes en esta categoría tienden a sentirse inseguros y buscan la aceptación de su entorno. En contraste, la investigación de Mendocilla (2016) a nivel local detectó que el 43.3% de ciento veinte jóvenes entre once y diecisiete años presenta un nivel bajo de autoestima, lo cual se asocia principalmente a factores de convivencia familiar. Teóricamente, estos resultados coinciden con la definición de Walsh (2006), que describe el cutting como un acto de autolesión deliberada con baja letalidad, cuyos objetivos no son provocar la muerte, sino aliviar conductas emocionales negativas.

Con respecto al objetivo específico segundo, se pudo determinar en los dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo su nivel de autoestima.

Tabla 3 objetivo específico segundo. 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	

La tabla N° 3, según datos presentados, concluye que un 84,0% de los dicentes secundarios del año tercero en un centro educacional privado del Alto Trujillo, manifiestan en su autoestima un nivel

medio. Por otro lado, un 16,0% de ellos alcanzan un nivel alto de autoestima. Es importante destacar que no se registraron estudiantes con niveles bajos en esta evaluación. En cuanto al

objetivo específico segundo, se encontró que los dicentes secundarios de esta institución, tuvieron predominantemente un grado medio de autoestima, con un 84.0% de los dicentes clasificándose en esta categoría. En cambio, los datos revelaron una mayor prevalencia en el nivel medio, siendo que un 16% de los estudiantes manifestó tener un alto nivel de autoestima. González, Areces y Méndez (2023), en su revisión sistemática sobre adolescentes de entre 14 y 17 años en España, identificaron que los estudiantes a menudo se autolesionan debido a problemas familiares. Los varones, en particular, mostraron conductas excéntricas en un intento de captar la atención de su familia y parejas. Estas conductas se manifestaban a través de la agresividad y la impulsividad, junto con sentimientos de culpa, arrepentimiento, depresión y ansiedad, influenciados por factores como la discriminación social y el entorno familiar. Esto puede resultar en baja autoestima, deserción escolar y bajo rendimiento académico. Teóricamente, estos hallazgos se alinean con lo expuesto por Méndez (2011), quien sostiene que la autoestima es la consecuencia de una evolución de discernimiento, percepción y valoración personal. Así, los individuos con autoestima media

pueden experimentar inestabilidad emocional: en algunos momentos se sienten capacitados para alcanzar sus metas, mientras que en otros pueden ser consumidos por un temor a la frustración. En relación con los hallazgos de la estadística inferencial del objetivo específico tercero, se diagnosticó la presencia de una vinculación representativa en medio de la autoestima y el síndrome de cutting en su nivel emocional en los dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo, con una significancia valorada de 0.043, que es inferior a 0.05. La correlación resultante es negativa, siendo su coeficiente -0.408, lo que implica que al aumentar el nivel en la autoestima en los dicentes está asociado con una disminución en los niveles de autolesión provocados por factores emocionales. En el objetivo específico tercero se pudo determinar en los alumnos secundarios de esta institución el nivel emocional del síndrome de cutting y su relación con el nivel de autoestima, utilizando el estadígrafo Rho de Spearman, el cual es adecuado por los parámetros distribuidos de los datos.

Tabla 4 Objetivo específico tercero. Relación entre el nivel emocional y el nivel de autoestima

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

Nota. Información obtenida del cuestionario aplicado a los alumnos secundarios de la I.E.P. "Lord Kevin"

En la tabla N° 4, observamos que el valor es 0.043, en cuanto a su significancia, siendo menor al umbral de 0.05, indicando que efectivamente hay vinculación representativa entre el grado emocional asociado al síndrome de cutting y el grado de autoestima entre los dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. Esta relación es inversa y se clasifica como de grado moderado, ya que el coeficiente obtenido es de -0.408. Este hallazgo se alinea con lo presentado por Villavicencio (2024), quien llevó a cabo un estudio en Tacna para explorar la vinculación entre las autolesiones y el cansancio emocional en alumnos secundarios de cuarto año y quinto año en los Centros Educativos de la zona de Viñani. La investigación contempló una muestra de doscientos cuarenta y dos alumnos, de los cuales ciento veinte eran hombres y ciento veintidós mujeres, con edades contenidas dentro de catorce y diecisiete años. El producto resultante mostró que el cansancio emocional alcanzó niveles altos, con un porcentaje del 29.08% (p-valor = 0.00), mientras que las

autolesiones se reportaron en un 2.05% (p-valor = 0.00). Además, se detectó que las estudiantes mujeres presentaron niveles significativamente más altos de cansancio emocional (p-valor = 0.010) y una incidencia considerablemente mayor de autolesiones (p-valor = 0.006). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, evidenciando una relación notable en medio del cansancio emocional y las autolesiones en discentes secundarios de cuarto año y quinto año, con un p-valor de 0.00 y un Rho de Spearman de 0.442. En cuanto al objetivo específico cuarto de este estudio, se evidenció la no presencia de una vinculación representativa en medio del síndrome de cutting en su grado cognitivo y el grado de autoestima en los dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. Esto se concluyó al obtener una significancia de 0,054, que es superior al umbral de 0,05. Aunque la cifra está ligeramente por encima del parámetro establecido, un mayor margen de error podría haber permitido la aceptación de hipótesis alterna o nula. Sin embargo, para los propósitos de esta investigación, se aplicó un nivel de

confianza del 95%, lo que imposibilita su contraste.

Tabla 5 Objetivo específico cuarto. Relación entre el nivel cognitivo y el nivel de autoestima.

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

Nota. Información obtenida del cuestionario aplicado a los alumnos secundarios de la I.E.P. “Lord Kevin”

La Tabla N° 5, detalla que la significancia tiene un valor de 0.054, lo cual es superior al umbral de 0.05. En ese sentido, se admite la no existencia de una vinculación representativa entre el nivel cognitivo del síndrome de cutting y el nivel de autoestima de los docentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. En un estudio realizado en Puno por Monje (2024) con jóvenes de doce a diecisiete años, de manera semejante se evidenció que existe en el cutting una vinculación no sustantiva con la autoestima. La correlación estadística obtenida sugiere que ninguna de estas variables influye de manera predominante en la otra, lo que indica la posibilidad de que otros factores o elementos puedan estar afectando esta dinámica.

En correspondencia al objetivo específico quinto de este artículo, se ha encontrado una conexión sustantiva del nivel de las relaciones interpersonales asociados con el síndrome de cutting y la autoestima en los discentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. El análisis reveló un valor de significancia de 0,043, inferior al umbral de 0,05, indicando una vinculación inversa, que refleja una correlación de -0,408; es decir, a medida que la autoestima de los estudiantes aumenta, se observan niveles reducidos de autolesión vinculados a sus relaciones interpersonales.

Tabla 6 Objetivo específico quinto. Relación entre el nivel de relaciones interpersonales y el nivel de autoestima

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

Nota. Información obtenida del cuestionario aplicado a los alumnos secundarios de la I.E.P. “Lord Kevin”

La tabla N° 6 revela que se ha obtenido un valor de significancia de 0.043, que es inferior al umbral de 0.05. Indicando la existencia en las relaciones interpersonales y su nivel, una vinculación representativa asociadas al cutting y el nivel de autoestima entre los docentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. Es importante destacar que esta vinculación es inversa y muestra un moderado grado, que refleja una correlación de -0.408. Guiop (2024), de la misma forma llevo a cabo un estudio en la institución educacional Virgen Asunta, en Chachapoyas, donde analizaron a 227 alumnos de entre once y catorce años. Su

hallazgo reveló una vinculación representativa alta dentro de la funcionalidad familiar y el cutting. En consecuencia, este vínculo fue evidente por cuanto hay presencia de una vinculación representativa dentro de las variables analizadas, con una fuerte correlación, y un valor de P = 00, que es menor a 0.05, lo que subraya la importancia de la funcionalidad en la reducción de conductas como el cutting y en la disminución de autolesiones. Por otro lado, Jaramillo y Monja (2024), identificaron un nivel muy bajo de dificultades en las relaciones interpersonales, afectando al 67% de los estudiantes evaluados. Estos jóvenes enfrentan problemas al intentar

establecer vínculos, ya sea con sus compañeros de mismo sexo o con el sexo opuesto. Gran parte de ellos manifestó enfrentamientos en sus vinculaciones debido a causas diversas, lo que genera incomodidades que impactan negativamente en su desarrollo tanto personal como comunitario. Aunque se determinó que el 55% de los adolescentes tiene niveles bajos de conductas autolesivas, es importante reconocer que más de un tercio de la población estudiada presenta dichas conductas. Esto evidencia necesariamente la implementación de programas de acondicionamientos y atención adecuados.

En cuanto al objetivo específico sexto de este análisis, en el nivel del síndrome de cutting se ha encontrado una vinculación representativa con el juicio personal y su nivel, en los dicentes secundarios del año tercero en este centro educacional, con un 0,043 como valor de significancia, que es inferior a 0,05. Además, se observó un indicio adverso en la relación indicando que esta es inversa, con un -0,408 de correlación. Esto sugiere que un mayor nivel de juicio personal en los alumnos podría estar asociado con una disminución en los niveles autolesivos y en la presencia del síndrome de cutting.

Tabla 7 Objetivo específico sexto. Relación entre el síndrome de cutting y el nivel de juicio personal.

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

Nota. Información obtenida del cuestionario aplicado a los alumnos secundarios de la I.E.P. "Lord Kevin"

La Tabla N° 7, especifica que 0,043 es el valor para la significancia, lo cual es inferior a 0,05. Esto señala que efectivamente hay en el síndrome de cutting la presencia de una vinculación representativa con el juicio personal y su nivel, en los dicentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. Esta vinculación es contraria y muestra un moderado nivel, obteniendo una correlación de -0,408. Con respecto a ello Jeréz, et al., (2023), argumentan que el fenómeno del cutting tiene su origen en malestares emocionales y problemas familiares, que suelen manifestarse a través de insultos, maltratos, abusos y la erosión de la autoestima. Estas experiencias pueden llevar a la persona afectada a buscar una forma de expresarse, especialmente cuando en los tutores hay escaso cuidado a sus necesidades emocionales. Por otro lado, Chavarrea y Cepeda (2024), complementan esta perspectiva al señalar que las autolesiones intencionales están ligadas a problemas interpersonales, a ideas nocivas como ansiedad y depresión, el malestar emocional, la ira persistente y la autocrítica, que pueden surgir en el momento o incluso antes de la autolesión.

CONCLUSIONES

En términos generales, se evidenció en el síndrome de cutting una notable relación inversa con la autoestima en los discentes secundarios del año tercero, en un centro educacional privado del Alto Trujillo. Los hallazgos indican una moderada correlación sig. = 0,043, rho = -0,408), lo que sugiere que, a medida que en los alumnos su autoestima aumenta, en el síndrome de cutting tienden a disminuir. El enfoque de esta

investigación reveló que el síndrome de cutting tiene un nivel moderado en el 96% de los dicentes secundarios del año tercero, mientras que el 84% de ellos reporta una autoestima media. Además, se identificó una valoración significativa de 0,043, del síndrome de cutting con la autoestima relacionado al estado emocional de los dicentes, y una correlación de -0,408. Sin embargo, no se encontró una vinculación significativa entre el aspecto cognitivo del síndrome de cutting y la autoestima (sig. = 0,054). Por otro lado, hay una vinculación significativa entre las relaciones interpersonales y el síndrome de cutting, así como con el nivel de juicio personal en estos alumnos (sig. = 0,043) (rho = -0,408). Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la autoestima y las relaciones interpersonales para mitigar el síndrome de cutting en la población estudiantil analizada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a la dirección, al personal docente y a los estudiantes del centro educacional privado Lord Kevin en Alto Trujillo, por brindarnos las facilidades necesarias para la aplicación de los cuestionarios y la recolección de datos correspondiente. Su colaboración ha sido fundamental en este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albores Gallo, L., Méndez Santos, J., Xóchitl García, A., 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. Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/539>

Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, CW. et al. (2014). *Life-time*

- prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. J Child Psychol Psychiatry*, 55 (4), 337-48. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- Cañón Buitrago, S., Castaño Castrillón, J., Garzón González, K., Orrego Quintero, M., Vásquez Diez, J., Peña Bahos, D. y Ibachi Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolares de Manizales, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21 (2). <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4097>
- 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/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Chavarrea Cabrera, M. y Cepeda Ochoa, L. (2024). *Estrategias de afrontamiento y conductas autolesivas en adolescentes* (Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo.) Riobamba – Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12413>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* México: Editorial McGraw-Hill.
- Fleta, J. (2017). *Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente*. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*: 47(2), 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- 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]. <https://repositorio.concytec.gob.pe/entities/publication/8d28a187-4908-423a-b54c-bd1bed7e860f>
- González Arrimada, C., Areces, D. y Méndez Freije, I. (2023). Principales factores de riesgo asociados a las conductas autolesivas en población infanto-juvenil: una revisión sistemática antes y después de la pandemia. *Revista de Psicología y Educación*, 18(2), 151-162. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/20231802.pdf#page=73>
- Guiop Vilcarromero, G. (2024). Funcionalidad familiar y corte en estudiantes de la institución educativa Virgen Asunta, Chachapoyas–Amazonas, 2023. [tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.] Chachapoyas – Perú. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3846?locale-attribute=en>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* México: Editorial McGraw-Hill.
- Jans, T., Vloet, TD, Taneli, Y. y Warnke, A. (2018). *Suicidio y conducta autolesiva*. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/46d6d8e2a8dbfcee549f8749dd9c1095630f4d3/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf
- Jaramillo Rodríguez, S. y Monja Oyola, N. (2024). *Conductas autolesivas en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Los Naturales, Huaral 2023* (Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión] Huacho - Perú. <https://repositorio.unjfc.edu.pe/handle/20.500.14067/9089>
- Jeréz Cañabate, M., Jiménez Fernández, S., González Doménech, P., Yago White, R, González Sánchez, A. y Díaz Atienza, F. (2023). Evaluación de conductas de corte en una muestra de adolescentes atendidos en Salud Mental Infanto-Juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40 (3), 24-37. <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1056/1078>
- Liza Mendoza, B. y Mayurí Elorreaga, K. (2024). Autolesiones y resiliencia en estudiantes del cuarto grado de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, 2023. [Tesis de Licenciatura. Universidad Señor de Sipán] Chiclayo – Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20500.12802/13962>
- 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].
- Mollá, L., Vila, S. B., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., & Bulbena, A. (2015). *Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos*. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 20(1), 51-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5124474>
- Monje Maron, M. (2024). *cutting y autoestima en los estudiantes del 3ro y 4to grado de secundaria de la IES "Emilio Romero Padilla" Comercial N° 45 Puno-2024*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Ica] Chinchá – Perú. <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2884/1/4-TESIS%20-%20MONJE%20MARON%20MARLU%20DANERY.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Roizblatt, A., Thomassen, P., Pinedo, M., Román, P., Wolfenson, A. y Castillo-Carniglia, A. (2011). *Estudio de autoagresiones en un grupo de adolescentes de la Región Metropolitana en Chile*. Revista Psiquiatría Universitaria, 7 (3), 324-329.
- Rospigliosi Tudela, S. (2010). *Auto lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/items/97fbbb65-d2da-4b0b-b99b-f0221dc94c5c>
- 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
- 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> <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.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/>
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*, Editorial Limusa.
- Tigasi Chiguano, D. (2023). La conducta autolesiva y su relación con la autoestima en adolescentes. [Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato.] Ambato – Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/apli/core/bitstreams/bba0112a-87a4-4191-a2c1-758e8181f49d/content>
- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. y Pascual, J. (2018). *Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, ¿cómo y por qué?* Actas Esp Psiquiat: 46(4), 146-55. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf>
- Villavicencio Corzo, D. (2024). Cansancio emocional y autolesión en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas del sector Viñani, Tacna 2024. [Tesis de Licenciatura. Universidad Privada de Tacna.] Tacna – Perú. <http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/3813>
- Walsh Barent, W. (2006) *Treating self-injury: a practical guide*. New York, NY: Guilford Publications.
- You, J., Leung, F., Fu, K. & Lai, CM. (2011). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 75–86. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.540211>

ANEXOS

Anexo 1. 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 sí 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?	¿Alg una vez?		¿Cuántas veces lo has hecho?					¿Cuándo fue la última vez?				
									Hoy	Esta semana	Este mes	Este año	+ de 1 año
1	Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
2	Rayar, marcar, pinchar tu piel (Sin sangrar)	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
3	Quemarte (con cigarro u otro objeto)	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
4	Impediste que sanaran tus heridas	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
5	Sacarte sangre	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
6	Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	N	S	1	2-5	6-10	+	+					
7		N	S	1	2-5	6-10	+	+					

	Te golpeaste con las manos o con un Objeto hasta dejarte un moretón o Cicatriz.													
8	Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	N o	S i	1	2-5	6-10	+	+						
9	Frotaste tu piel con objetos punzantes (vidrios, estilete)	N o	S i	1	2-5	6-10	+	+						
10	Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	N o	S i	1	2-5	6-10	+	+						
11	Hiciste cualquier otra cosa para lastimarte a propósito (anótala aquí)	N o	S i	1	2-5	6-10	+	+						
12	Necesitaste tratamiento por alguna de estas conductas	N o	S i	1	2-5	6-10	+	+						
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+	

Anexo 2. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES:

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

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo				
1	2	3	4				
Nº	Indicadores			1	2	3	4
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.						

ANEXO 3. 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 punzo cortantes (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.					