



UNIVERSIDAD PARTICULAR CHICLAYO

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



TESIS

**CUTTING Y ANSIEDAD ESTADO – RASGO EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
CHICLAYO.**

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

AUTOR:

Martín Alonso Requejo Tarrillo

ASESOR:

Mg. Dennis Mera Quezada

Docente de la Universidad Particular de Chiclayo

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS.

A mis padres Rolando y Sebastiana por siempre creer en mí.

A mi esposa Liz por la paciencia y el amor.

A mi hermano Frank por sus grandes consejos.

.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Particular de Chiclayo.

Al Mg. Ps. Leonardo Luna Lorenzo

Director del Área de Psicología de la I.E. Túpac Amaru – Tuman.

Por su apoyo a poder iniciar esta tesis.

Al Mg. Ps. Rubén Toro Reque

Por su dirección, paciencia, entrega y valiosos consejos que me permitieron alcanzar los objetivos y la culminación de esta tesis.

Al Mg. Denis Mera Quezada

Por su apoyo durante el proceso de todo el desarrollo de esta tesis.

Al Dr. Ps. Maximiliano Plaza Quevedo

Que en vida fue un gran amigo y empuje para llegar a este punto.

En general a todas las instituciones, organismos, archivos, páginas web que de alguna manera contribuyeron a facilitarme acceso a la información requerida para alcanzar los objetivos trazados en esta tesis.

En especial, a mis padres, hermano y esposa, de los cuales siempre recibí su apoyo.

Finalmente, a todas aquellas personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
1.3 BASE TEÓRICA	7
II. PROBLEMA.....	15
2.1 HIPÓTESIS	15
2.2 OBJETIVOS	16
2.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	16
III. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE HIPÓTESIS	19
3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.1.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.1.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	22
3.1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSION	27
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. BIBLIOGRAFIA	32
ANEXOS.....	35

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre cutting y ansiedad estado – rasgo en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo, haciendo uso de un diseño no experimental con corte transversal, de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 122 estudiantes, a quienes se les aplicó la Cédula de Autolesiones y el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo. Se observó en los resultados que un 88.4% se encontraban en un nivel bajo, respecto a cutting y el nivel predominante de ansiedad estado – rasgo, fue sobre el promedio. Se concluyó en esta investigación que existe una correlación débil y altamente significativa entre cutting y ansiedad estado – rasgo.

Palabras clave: Cutting, ansiedad estado – rasgo, adolescentes.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between cut and state-trait anxiety in high school students from an educational institution in Chiclayo, using a non-experimental design with a cross-sectional, correlational type. The sample consisted of 122 students, to whom the Certificate of Self-harm and the State-Trait Anxiety Inventory were applied. It was found in the results that 88.4% were found at a low level, with respect to cut and the predominant level of state-trait anxiety, was above the average. It was concluded in this research that there is a weak and highly significant correlation between cut and state-trait anxiety.

Keywords: Court, state-trait anxiety, adolescents.

INTRODUCCION

En la actualidad la sociedad vive atravesando una cultura de violencia, la cual es observable en las distintas etapas de desarrollo de las personas, siendo la escuela un lugar donde comúnmente se manifiesta esta problemática en los estudiantes adolescentes. El constantemente estar expuestos a situaciones de violencia, puede generar que se sientan identificados o lo vean como un hábito natural, lo que podría interferir en el transcurso escolar.

El cutting, es una conducta que adoptan los adolescentes, quienes se realizan heridas en el cuerpo, comúnmente en las áreas de los brazos y muñecas, para “sentir alivio” psicológico, provocando dolor a nivel físico; lo que resulta preocupante ya que es un riesgo que pone en peligro la vida de los estudiantes

En el Perú, en la provincia de Virú, se encontró un caso de 6 estudiantes adolescentes quienes en un juego se cortaron los brazos; también, en la ciudad de Chiclayo, se encontró a un escolar de tan solo 9 años de edad con cortes de vidrio en el brazo izquierdo, lo que refleja conductas de cutting. Entre las causas de esta conducta, la mayoría de estudiantes refieren que se cortan debido a problemas en casa, carencias afectivas por parte de los padres, ansiedad, rupturas amorosas, no saber cómo actuar ante determinadas situaciones, etc.

Por otro lado, a nivel internacional existe una afección en la salud mental de las personas, debido a la pandemia del coronavirus, la mayoría de los casos reportan síntomas de ansiedad, este “estado” se ha visto incrementado debido a pérdidas de empleo, dificultades de estudio, pasar mayor tiempo en casa, lo que hace sentir agobio en las personas, por la falta de adaptación a la nueva realidad. (Castro, 2020).

Para Spielberger (1966) la ansiedad estado es una actitud emocional transitoria y fluctuante en el tiempo, el mismo que será alto en circunstancias que la persona perciba como amenazas para su vida; la ansiedad rasgo, es la predisposición relativamente constante que cada persona tiene ante la ansiedad.

En España, se realizó una investigación online en una muestra de 500 personas y se encontró que uno de cada tres beneficiarios presentaban trastorno de ansiedad generalizada, además, el 20% manifestaba problemas de ansiedad y depresión. (Vallejo, 2019). De igual forma, en Perú se reportó que, durante la coyuntura actual siete de cada diez personas, presentan síntomas de ansiedad (Minsa, 2019).

Por lo que resulta importante frente a la realidad planteada, verificar si existe relación entre el cutting y ansiedad estado rasgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru de Chiclayo, dividiendo la presente investigación en siete capítulos, para su mejor entendimiento:

El capítulo I, expone la base teórica y antecedentes, como referencia para la situación problemática; **el capítulo II**, expone las hipótesis y objetivos planteados en la investigación, además de su justificación e importancia; **el capítulo III**, está referido a la operacionalización y definición de las variables, también se describen el tipo de estudio, diseño de investigación, materiales y métodos utilizados, población y muestra, instrumentos y técnicas de recolección de datos; **en el capítulo IV**, se encuentran la presentación de resultados por medio de tablas y gráficos; **el capítulo V**, hace referencia a la discusión de resultado; **en el Capítulo VI** se presenta las conclusiones de la investigación; **en el Capítulo VII** se alude a las recomendaciones de la investigación y finalmente, se presenta la bibliografía y adjuntan anexos.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud (2010) en la encuesta global de salud escolar se encontró que el 20.0% de estudiantes del nivel de secundaria había considerado la hipótesis de poder autolesionarse e incluso suicidarse en los últimos doce meses, el 15.3% hizo un plan de como suicidarse y el 17.4% intento suicidarse una o más veces en los últimos doce meses.

Las cifras presentadas en esta investigación revelan además que los porcentajes son mayores en las mujeres que en los hombres, siendo los principales motivos para intentar llevar a cabo esta decisión los problemas intrafamiliares, el 61.8% de estudiantes señalaba como principal motivo para su intento suicida los problemas con los padres, el 18.6% manifestaba problemas con otros parientes, y el 7.1% la separación de la familia. Asimismo, existen otros indicadores como problemas con la pareja el 6.1%, dificultades económicas el 5.5% y la autoimagen el 4.3%, finalmente recalcan que las principales formas de la autolesión era el cortarse las venas, tomar raticida o pastillas.

Gallegos, Casapi y Rivera (2018) en Arequipa, detectaron que el 34,9% ha tenido en algún momento pensamientos autodestructivos, el 27.9% a cometido las conductas autolesivas, llegando a la conclusión que las mujeres son más vulnerables a realizar dicho acto, se detectó además que la edad promedio de inicio al cutting es de 12 años, además se concluyó que los principales factores desencadenantes en esta investigación son los estados de ánimo negativos, y los problemas familiares.

A nivel local, Radio programas del Perú (2017), informó que en la ciudad de Chiclayo se habría presentado un caso de cutting en un escolar de 9 años, quien realizó diversos cortes con un vidrio en su brazo izquierdo; como esta realidad no es ajena en los estudiantes de

Chiclayo, se realizó la presente investigación, para conocer cómo se encuentran actualmente las alumnas de la institución educativa Tupác Amaru, en relación a las variables que se analizó, ya que se pudo observar conductas de cutting y signos de ansiedad, lo que desencadenó la preocupación por profundizar este conocimiento, sumado a que la realidad actual viene afectando de distintas maneras a muchas personas y de todas las edades. Los adolescentes no son ajenos a este tema, no solo se vieron obligados a recibir clases desde un computador y recortar así sus relaciones interpersonales, si no que muchas de sus familias perdieron integrantes y su economía se vio muy afectada, sucesos que marcaron e intervinieron en la salud emocional de estos, elevando sus niveles de ansiedad, la cual no puede ser tratada de manera correcta por la interrupción de los servicios psicosociales.

1.2 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONAL

Cifuentes, N. (2018) en su investigación con adolescentes de un colegio privado de Bogotá, en la cual determinó los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas, con una metodología de tipo mixto y exploratoria, con una población de 110 estudiantes entre las edades de 11 a 13. Obtuvo como resultados que el 19% de los estudiantes presentan algún tipo de conducta autolesiva, siendo los varones quienes tienen mayor prevalencia. Concluyó que el grupo de adolescentes estudiados demandan de su familia la comunicación y presencia, siendo los factores principales causantes de dichas conductas.

Pontón, S. (2018), en su estudio sobre la disfunción familiar y su relación con el cutting en adolescentes, tuvo como objetivo conocer la relación existente entre dichas variables, utilizando una metodología correlacional, no experimental de corte transversal, con una población de 287 estudiantes de entre 12 y 15 años, a quienes se les aplicó la Escala de Apego

Familiar y una entrevista basada en el cutting. Se obtuvo como resultados que el 20.2% practicaban conductas de cutting y presentaban a su vez disfunción familiar. Concluyendo que la disfuncionalidad familiar es una causa que influye de forma negativa en los adolescentes, generando dichas conductas.

Ávila y Pachar (2016) en su tesis “Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual”, tuvieron como objetivo establecer la relación existente entre las variables mencionadas; para lo cual utilizaron una metodología de tipo descriptiva – correlacional, de diseño no experimental; aplicando a 27 estudiantes la Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas y el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck. Concluyeron que la ansiedad no tiene asociación significativa con las conductas autolesivas, sin embargo, la depresión sí.

Morante, F. (2016) en su investigación denominada “Análisis del Cutting en los estudiantes del Sexto Año de la escuela de Educación Básica Fiscal División de Infantería N° 3 Guayas” aplicada a la Universidad de Guayaquil, Facultad de Comunicación Social, Guayaquil-Ecuador. Se llegó a la conclusión que la cuarta parte de la población se vio afectada por Cutting.

Ortiz, M. (2015) en su estudio sobre Cutting como factor determinante en las relaciones interpersonales en estudiantes; trabajando con una muestra de 77 adolescentes, obtuvo como resultado que el 10 % de las colaboradoras presentan actitudes de Cutting y que el 30% no pueden entablar buenas relaciones interpersonales, por lo que concluyó que existe relación entre ambas variables.

NACIONALES

Sempertigue y García (2018), en su tesis “Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto”, tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables, con una metodología de tipo no experimental, correlacional de corte transversal, con una población de 208 estudiantes que están en el rango de 11 a 14 años de edad, mismos a quienes se les aplicó la Escala de Habilidades Sociales y la Cédula de Autolesión. Obtuvo como resultados, que un 37% de estudiantes se ubican en un nivel alto de conductas autolesivas. Concluyó que existe relación inversa significativa entre dichas variables.

Alva, F. (2017) en su investigación “Ansiedad Estado Rasgo en estudiantes víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos Instituciones de Lima”, de diseño no experimental transversal, con una muestra de 318 adolescentes a quienes aplicó el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, obtuvo para ansiedad – estado, una media de 29.39 y 35.84 para ansiedad – rasgo.

Manrique y Jacobo (2016), en su investigación llevada a cabo en Arequipa, sobre el cutting, hallaron que 13 años es la edad promedio donde se inician estas actitudes; además, el sexo femenino asocia el cutting a ansiedad y rasgos depresivos. Por otro lado, algunas de las causas que llevan a los adolescentes a tomar estas actitudes son: llamar la atención, problemas en casa, problemas de pareja, presión social. Hallaron también que existe arrepentimiento luego de hecha la lesión. Concluyeron que es una práctica como medio de desfogue emocional.

Idrogo, D. (2015) en su investigación “Niveles de ansiedad estado–rasgo en estudiantes de una institución educativa privada y nacional en La Victoria”, de tipo descriptiva comparativa de diseño no experimental, con una muestra de 511 colaboradores, a quienes aplicó el

Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad estado – rasgo, obtuvo como resultado que el 81% y el 73.3% de los estudiantes presentan un nivel moderado de ansiedad estado para la escuela privada y pública, respectivamente. Asimismo, para la ansiedad rasgo se observó un nivel moderado del 98.7% y 96.7% en las escuelas privadas y nacionales, respectivamente. Concluyó que no existe diferencias significativas entre los niveles de ansiedad estado - rasgo en ambas escuelas.

Varona, S. (2015), en su tesis acerca de autolesiones en adolescentes, tuvo como objetivo reconocer los estilos de afrontamiento y afecto, utilizando una metodología de tipo descriptiva, no experimental transversal, con una muestra de 19 adolescentes, entre las edades de 13 a 22, mismos a quienes se les aplicó la Escala de Pensamientos y Conductas Auto – lesivas. Obtuvieron como resultados que los cortes en la piel (cutting) era la forma más utilizada de lesionarse, y la principal causa de esta era conducta era el desahogo de sus emociones. Concluyó que existen diferencias entre los estilos de afrontamiento y afecto teniendo en cuenta la edad y la cantidad de veces.

1.3 BASE TEÓRICA

Cutting

Se conoce al Cutting como la acción de auto infringirse heridas con objetos punzocortantes tales como cuchillos, tijeras, navajas, entre otros, las causas de esta lesión es comúnmente la liberación del dolor emocional que se puede estar experimentando, mismo que no se puede controlar o se siente como insoportable, aunque en algunas ocasiones el cutting está relacionado al sentir placer. Se trata mayormente de lesiones superficiales, sin severidad o que pongan en peligro la vida del sujeto, pero variará en su manifestación según el estado de ánimo de cada persona al momento de ejercer el corte.

La palabra “cutting” proviene del inglés, que se traduce como “corte”, también puede nombrarse como risuka, referido a los constantes cortes realizados en la piel de forma intencional, pero sin querer atentar contra la vida de forma definitiva, por lo que es común que dichos cortes se vuelvan una adicción para el sujeto. En ocasiones, el cutting al ser subestimado podría resultar peligroso, teniendo consecuencias graves, ya que están guiados por una falta de control de impulsos. (Acero, 2015).

Karen Conterio y Wendy Lader (1998) lo explican, como la acción en la que una persona se realiza cortes, quemaduras, impide que se curen sus heridas o se provoca moretones en su cuerpo con la intención de experimentar y afrontar el dolor que sienten por algún motivo externo, sin la intención de auto eliminarse.

Signos, Síntomas y Áreas de Corte

Las personas que desarrollan conductas de cutting, suelen utilizar cualquier tipo de objeto filoso que puedan encontrar, incluso pedazos de cristal roto o alfileres, realizando incisiones superficiales en cualquier parte del cuerpo, siendo las áreas más comúnmente lesionadas los antebrazos, piernas, muñecas o abdomen. Sin importar que los cortes hayan sanado o no, las personas pueden seguir realizando más cortes en otra área o en la misma. Algunos signos evidentes pueden ser:

- El uso habitual de ropa con mangas largas tanto en brazos como en piernas o pulseras en cantidad de forma que cubran los cortes.
- Traer siempre consigo objetos afilados.
- Cicatrices inexplicables, o manchas de sangre en la ropa.
- Constante aislamiento en los baños o dormitorios.

Factores Importantes Relacionados con el Cutting

Autolesiones: “Toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte” (Villarroel, et. cl., 2013). Presentan las siguientes características:

- Daño físico: Es la persona misma quien produce la lesión en la piel, ya sea en forma de corte, golpe, etc. (Levenkron (2006), citado en Marín).
- Intencionalidad: Existe el propósito de hacer daño así mismo, por lo que no es accidental.
- Baja letalidad: Hay conciencia de que se provoca daño, en el cual se experimenta dolor, pero no causa la muerte.
- Mecanismo de enfrentamiento: Las lesiones que un individuo se puede provocar es un acto desesperado ante los diferentes eventos que suceden en su vida y le generan emociones fuertes que no pueden controlar.
- Sin causa física: “la autolesión no es producto a una causa física, como una intoxicación (con medicamentos y/o por el abuso de sustancias), una enfermedad o deficiencia mental”. (Prinstein, 2008)

Factores Genéticos

La conducta autolesiva no tiene factor hereditario, sin embargo, al existir familiares con algún tipo de enfermedad o trastorno mental, tales como: bipolaridad, depresión, ansiedad, etc.; puede conllevar a la herencia de los mismos o de presentar características en la personalidad que desarrollarán conductas autolesivas.

Factores Físicos

Las enfermedades o trastornos mentales, pueden darse como consecuencia de un desequilibrio en los neurotransmisores, ya que ellos son los encargados de ajustar nuestras emociones, por lo que traería consigo “síntomas” tales como el Cutting, el cual puede ser la manifestación de una depresión o ansiedad.

Factores Ambientales

La presión social juega un papel importante en el desarrollo de estas conductas, o el estar constantemente expuesto a una sobrecarga de estrés también podría generarlas, ya que lo que buscan es tener el “control” sobre la situación que están atravesando. Son mayormente desarrolladas en personas que no tienen un sistema de apoyo estable y adecuado.

Factores de Riesgo

- Características personales: Poca capacidad de resolución de conflictos, impulsividad, rabia, rivalidad, etc.
- Características interpersonales: En su mayoría, estas conductas son formas de adaptarse al entorno, ya sea por presión social o por encontrar una forma de “lidiar” con los problemas que puedan tener. Diversos sociólogos indican que la gente recurre a las autolesiones para reforzar su identidad personal, en un contexto estresante.
- Trastornos psiquiátricos: Tales como depresión, ansiedad, adicción, bipolaridad, psicosis, trastornos de conducta alimentaria, etc.
- Características familiares: En la adolescencia el contexto familiar influye mucho, sobre todo cuando no existe una buena convivencia, lo cual desencadena emociones como el enojo, frustración, entre otras que, si no se sabe manejar de forma óptima, llevará a malas decisiones o conductas autolesivas.

- Los medios de comunicación: Los cuales transmiten casos ficticios y reales sobre suicidios, que si son observados sin una guía educativa puede llevar a una imitación de estas acciones.

Edad de Inicio de las Autolesiones en la Adolescencia

Hay diversas opiniones sobre la edad en la que empiezan las autolesiones, algunas investigaciones afirman que, en poblaciones clínicas, la adolescencia es la edad inicial para que desencadenen este tipo de conductas y comúnmente disminuyen durante la edad adulta temprana (Whitlock, et. al. 2006). Para Villaroel (2013), en la población general existe una prevalencia de aparición entre los 10 y 15 años. La adolescencia al ser un periodo de adaptación relativamente duradero y donde se presentan diferentes crisis, las cuales no son fáciles de manejar por la falta de recursos personales, resulta imprescindible contar con una guía durante esta etapa.

Ansiedad Estado – Rasgo

Las emociones son asumidas de dos formas: rasgo y estado. El estado emocional, se refiere al brote de una emoción en un determinado tiempo, por otro lado, el rasgo emocional, es la frecuencia con la que aparecen estas emociones, es decir, la fijación personal que tengan en el individuo, influidas por factores biológicos, culturales, etc.

Para Spielberger (1966) la ansiedad estado es “un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo”, el mismo que resultará alto si la persona percibe amenazas para su vida o será bajo si no se percibe en peligro; podría asociarse a condiciones pasajeras. La ansiedad rasgo, es la predisposición relativamente constante que cada persona tiene ante la ansiedad;

algunos tienen mayor tendencia que otros, y todos en situaciones diferentes; podría asociarse a los estilos de crianza que recibió el individuo.

Spielberger (1972) resume su teoría en seis puntos importantes:

- Cuando una situación sea percibida por el individuo como amenazante se generará una ansiedad estado, y debido a los altos niveles sensorio cognitivos, se experimentará un sentimiento desagradable.
- La intensidad con la que se produzca una reacción de ansiedad estado, equivaldrá a cuan amenazantes es para el sujeto la situación a la que se enfrenta y su duración dependerá de cuan persistente es dicha percepción en el individuo.
- Las personas que presentan un nivel alto de ansiedad rasgo, tendrán una percepción de mayor amenaza frente a aquellas situaciones que puedan significar una amenaza para su valía personal.
- Altos niveles de ansiedad estado pueden resultar en la manifestación de conductas o defensas psicológicas que han sido efectivas en la disminución de la ansiedad en situaciones pasadas.
- Cuando las situaciones de amenaza resultan constantes, la persona tiende a desarrollar respuestas de defensa dirigidas a disminuir los niveles de ansiedad estado.

La relación entre ansiedad estado – rasgo, se da, debido a que una persona con mayores niveles de predisposición presentará a su vez una elevada experiencia emocional, caso contrario, se vivenciará la emoción de forma puntual y solo frente a situaciones de amenaza.

- **Ansiedad Estado:** Un estado de ansiedad, se caracteriza por pensamiento, sentimientos y sensaciones físicas desagradables, el individuo experimenta tensión, temor, alerta y

preocupación por la situación que causó su ansiedad. En ocasiones no solo existen los pensamientos reales a la circunstancia, sino otros de menor importancia pero que igualmente activan la estimulación del nivel general de ansiedad. Su intensidad es variable con el tiempo.

- **Ansiedad Rasgo:** “Una característica interna que es capaz de diferenciarse en las personas” (Flores, 1991). “Una tendencia a reaccionar, relativamente permanente y amplia” (Catell, 1972). Algunas de sus características son: a mayor nivel de A/R se interpretará el mundo como más amenazador, serán más vulnerables a la tensión, experimentarán estados de ansiedad más prolongados, estarán más propensos a la ansiedad neurótica; a personas con niveles muy bajos de A/E se les podría considerar como insensibles.

Causas de la Ansiedad Rasgo – Estado

Actualmente, existen múltiples fuentes de ansiedad que vuelven inestables a las personas. Desde la comunicación con desconocidos hasta la búsqueda de un empleo. Para la ansiedad estado, estas fuentes son interpretadas como eventos de amenaza, que pueden atraer inmediatamente la atención de los sujetos, pero siendo reacciones de corta duración; para la ansiedad rasgo, se dará como una reacción natural, consecuencia de la personalidad del sujeto. En conclusión, la ansiedad estado se evalúa según cómo el individuo reacciona frente a fuentes de tensión, en cambio, la ansiedad rasgo, es manifestada de forma aprendida.

Componentes de la Ansiedad

Izard (citado en Gonzáles – Vigil, 2008) afirma que una persona frente a un estado de ansiedad, puede tener reacciones fisiológicas muy fuera de lo normal; por otro lado, las

conductuales y subjetivas son de menor intensidad. Por lo que se distinguen tres sistemas involucrados en la expresión emocional durante un estado de ansiedad.

Carlson y Hatfield (citados en Gonzáles – Vigil, 2008), describen 3 componentes de la ansiedad:

- Fisiológico: Son los cambios que se dan a nivel del sistema nervioso, relacionados con algunas emociones. Durante un estado de ansiedad, estos cambios se dan a consecuencia de la actividad en el sistema nervioso simpático autónomo. Puede observarse como temblores, tensión, sudoración, etc. Algunos signos pueden ser de control personal, mientras que otros como taquicardias o temblores, no. (Gonzáles – Vigil, 2008).
- Subjetivo: Son los procesos que se relacionan con la respuesta emocional, frente a los cambios del entorno. Este componente es propio de cada persona, por lo que guarda relación con sus experiencias y percepciones personales respecto a los estímulos o situaciones de ansiedad. A nivel subjetivo, se manifiesta como pensamiento irracionales y desagradables, miedo, etc.
- Motor conductual: Es la parte observable de la conducta, refiriéndose a el escape o evitación de dichas situaciones. Dicha respuesta es provocada por estímulos del ambiente como a nivel subjetivo, es decir, por pensamientos expectativas, etc. Mismos que resultan una amenaza frente a la percepción del sujeto. (Gonzáles – Vigil, 2008).

Manifestaciones de la Ansiedad

Para Neyra (2011) la ansiedad presenta los siguientes signos:

- A nivel cognitivo: se manifiesta como preocupación o temor a que pase algo que resulte perjudicial para la persona.
- A nivel afectivo: se manifiesta como un estado de ánimo con tendencia a la irritabilidad ocasional.
- A nivel fisiológico: se manifiesta por tensión muscular, temblor en las extremidades, inquietud y fatiga; además de una notoria hiperactividad vegetativa como sudoración, taquicardias, insomnio, etc.
- A nivel motivacional: se manifiesta como falta de paciencia.
- A nivel conductual: se manifiesta por un estado constante de hipervigilancia, bajo control de impulsos, bloqueos, dificultad para mantener la calma.

II. PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el cutting y la ansiedad estado – rasgo en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo?

2.1 HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre cutting y ansiedad estado rasgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.

Hipótesis específicas:

- Existe un nivel alto de cutting en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.
- Existe un nivel alto de ansiedad estado en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.
- Existe un nivel alto de ansiedad rasgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.

2.2 OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar la relación entre Cutting y Ansiedad Estado Rasgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.

Objetivos Específicos

- Describir los niveles de Cutting en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.
- Describir los niveles de ansiedad estado en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.
- Describir los niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Chiclayo.

2.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La presente investigación basó su importancia en comprobar la relación que existe entre el cutting y la ansiedad estado – rasgo, además de identificar la prevalencia de los niveles de las variables, dado que el resultado contribuirá al conocimiento de la institución, padres, adolescentes y futuros investigadores.

También tiene relevancia a nivel social, ya que permite prevenir o intervenir en el momento adecuado junto con las autoridades, profesores, padres y madres de familia y profesionales tales como psicólogos, sociólogos, etcétera, a favor de los estudiantes.

Servirá además como base para la proposición de futuros programas de promoción, prevención e intervención, ayudando a reducir de esta forma el cutting y la ansiedad estado – rasgo, en las instituciones donde es común este tipo de problemática. Asimismo, a nivel teórico y metodológico, la presente investigación es un antecedente para futuras investigaciones relacionadas.

III. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Cutting	Albores manifiesta que el cutting, es el acto de cortarse la piel en diversos lugares que pueden ser muñecas, brazos, piernas o cualquier lugar del cuerpo; desde cortes leves hasta severos y profundos.	Examina el método, la topografía, componente adictivo y los motivos desencadenantes y atenuantes para autolesionarse, así como la edad de inicio de la conducta.	-	Ordinal	Cédula de Autolesiones
Ansiedad Estado - Rasgo	Spielberger lo define como un estado transitorio y subjetivo, en donde la persona se percibe como ansiosa dependiendo de una situación determinada como amenaza.	La mitad de los ítems pertenecen a la sub escala estado, formada por frases que describen como se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la sub escala rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente.	Estado	Ordinal	Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo.
			Rasgo		

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

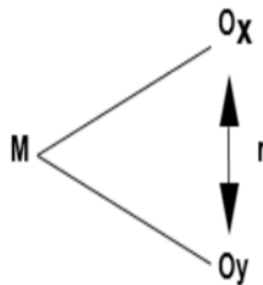
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de correlación, que tuvo como objetivo medir el grado de relación entre las variables cutting y ansiedad estado rasgo de ansiedad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó un diseño no experimental, debido a que no intenta manipular las variables de estudio, sino más bien identificar las posibles relaciones entre ellas. También es un diseño de transacción transversal que consiste en un estudio con un período de tiempo específico. (Hernández, et al, 2018).

Siendo su esquema el siguiente:



Donde:

M: Muestra

Ox: Cutting

Oy: Ansiedad Estado - Rasgo

r: Relación entre las variables

3.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

La población de esta investigación estuvo constituida por 350 estudiantes de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru de Chiclayo.

Muestra.

La muestra estuvo formada por estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru de Chiclayo, siendo una muestra no probabilística, en su modalidad por conveniencia. (Hernández, et al). Siendo 95 estudiantes.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Estudiantes de sexo femenino.
- ✓ Estudiantes de 3ero a 5to grado de secundaria.
- ✓ Estudiantes matriculados en el presente año

Criterios de Exclusión.

- ✓ Estudiantes que no deseen participar de la investigación.
- ✓ Estudiantes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Método

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo, el cual está caracterizado por medir fenómenos, haciendo uso de la estadística, así como comprobar una hipótesis basándose en un proceso teórico y deductivo que sigue una secuencia, de forma que puede analizar la realidad (Hernández, et al, 2016).

3.1.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La Evaluación Psicométrica fue la técnica ideal para el presente estudio. Para Hernández (2016), los instrumentos de recolección deben contar con: Validez, referida al grado en que puede medir la variable a estudiar; Confiabilidad, referida a la producción de resultados consistentes y Objetividad, referida a la adaptabilidad del instrumento a su contexto.

Instrumentos

Instrumento N°1

Cutting

- Nombre: Cédula de Autolesiones.
- Autor: Albores.
- Ámbito de aplicación: Adolescentes, jóvenes y adultos.
- Duración: 50 minutos.
- Finalidad: Evaluación del componente autolesiones sin intención suicida.
- Baremación: Por sexo, población general y clínica en percentiles.

Instrumento N°2

Ansiedad Estado - Rasgo

- Nombre: Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo.
- Nombre Original: State-Trait Anxiety Inventory.
- Autor: Ch. D. Spielberger.
- Procedencia: Psychological assesment Resources.
- Ámbito de aplicación: Adolescentes, jóvenes y adultos.
- Duración: Variable, entre 7 y 10 minutos.
- Finalidad: Evaluación del componente afectivo de la ansiedad mediante dos escalas, Estado y Rasgo.
- Baremación: Por sexo, población general y clínica en percentiles.

Confiabilidad. Para calcular la confiabilidad, se aplicó la prueba en términos de consistencia interna; calculando el alfa de Cronbach en cada grupo. Los resultados, teniendo en cuenta el carácter de autoinforme de la prueba, pueden calificarse como muy satisfactorios.

3.1.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Previo recolección de datos, se hizo uso del software SPSS 24 para el análisis respectivo de la información y como medio auxiliar el programa de Excel, 2019; además se aplicó Rho Spearman como determinante de la existencia o no, de la relación entre las variables estudiadas, teniendo en cuenta que ambos instrumentos utilizados son escalas ordinales. También, se utilizó la moda, media y desviación estándar; ubicando los datos en tablas unidimensionales y figuras de barra para su mejor entendimiento.

3.1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el código de ética del colegio de psicólogos del Perú (2017) en el capítulo II referido a la investigación señala como normas éticas: el artículo 38; las investigaciones psicológicas se deberán realizar siguiendo estrictamente las pautas con respecto al diseño, desarrollo y validación, en el artículo 41; indica que toda investigación psicológica éticamente aceptable debe comenzar con establecer un acuerdo entre el participante y el investigador, el artículo 55; señala que los psicólogos no deben llevar a cabo investigaciones que impliquen riesgos o consecuencias desagradables a los participantes, de la misma manera en el artículo 64; refiere que los resultados obtenidos de la investigación son confidenciales, por otro lado el artículo 69; recalca que los investigadores no tergiversarán ni omitirán datos, finalmente en el artículo 77 se afirma que es una falta de ética el apropiarse de trabajos ajenos de investigación científica.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1 y/o figura 1 se evidencia que el 88.4% de los estudiantes presentan un nivel bajo de cutting y solo el 1.1% presenta un nivel alto; sin embargo, un 10.5% se encuentra en un nivel medio.

Tabla 1

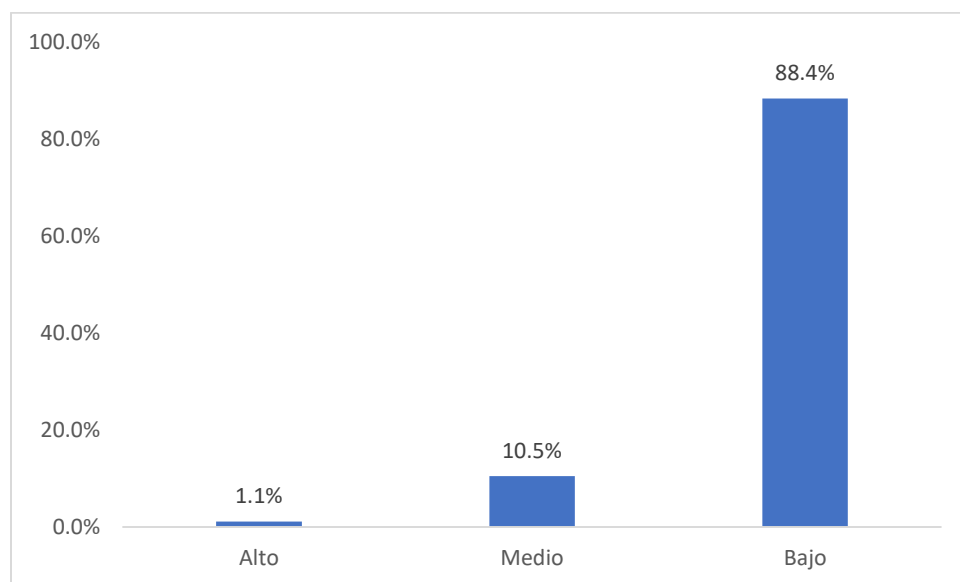
Nivel de cutting en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

Nivel	f	%
Alto	1	1.1%
Medio	10	10.5%
Bajo	84	88.4%
Total	95	100.0%

Nota. f, corresponde a la frecuencia en cada nivel.

Figura 1

Nivel de cutting en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.



En la tabla 2 y/o figura 2 se observa que el 65.3% de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad sobre el promedio, siendo el nivel prevalente; seguido de un 26.3% de estudiantes que se encuentran en un nivel alto de ansiedad; además solo el 6.3% y 2.1% ubicados en el nivel promedio y tendencia al promedio, respectivamente.

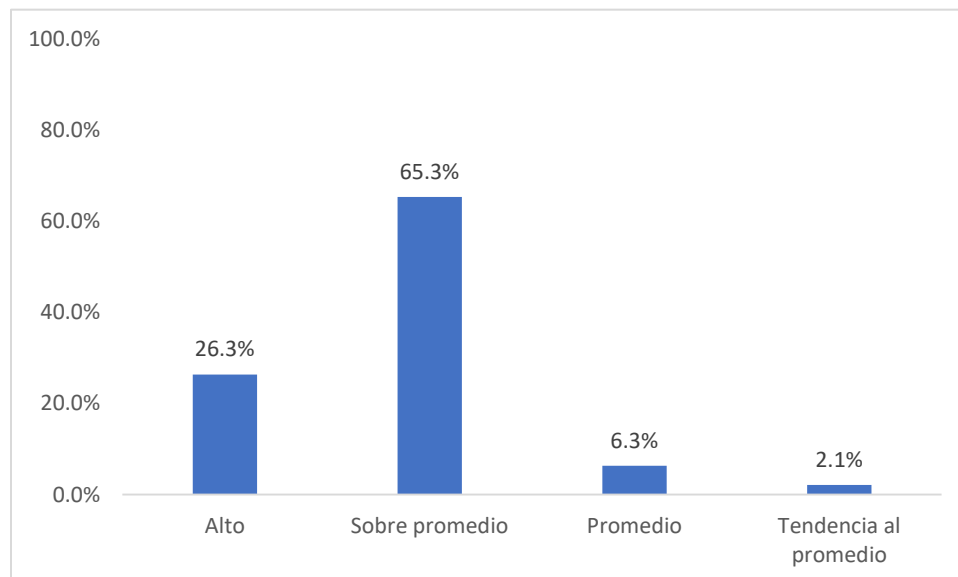
Tabla 2

Nivel de ansiedad estado en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

Nivel	f	%
Alto	25	26.3%
Sobre promedio	62	65.3%
Promedio	6	6.3%
Tendencia al promedio	2	2.1%
Total	95	100.0%

Figura 2

Nivel de ansiedad estado en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.



En la tabla 3 y/o figura 3 se observa que el nivel predominante está sobre el promedio con un 62.1% de los estudiantes; además, el 20.0% se encuentra en un nivel promedio y un 13.7% con tendencia al promedio; tan solo el 4.2% se encuentra en un nivel alto de ansiedad rasgo.

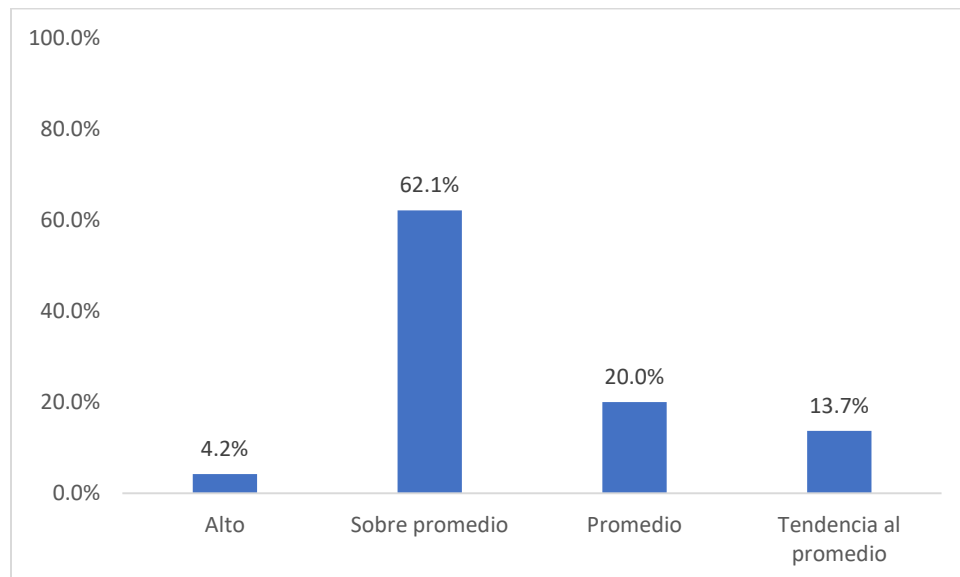
Tabla 3

Nivel de ansiedad rasgo en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.

Nivel	f	%
Alto	4	4.2%
Sobre promedio	59	62.1%
Promedio	19	20.0%
Tendencia al promedio	13	13.7%
Total	95	100.0%

Figura 3

Nivel de ansiedad rasgo en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Chiclayo.



En la tabla 4, según el análisis de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se aprecia que, no se presenta distribución normal en los datos ($p < .05$), por lo tanto, se debe utilizar la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 4

Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov^a

	Estadístico	gl	Sig.
Cutting	0.223	95	0.000
Ansiedad Total	0.099	95	0.023

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5, se observa la correlación de Spearman, se obtuvo $\rho = -.369$; $p < 0,0$ lo cual indica la existencia de una correlación débil y altamente significativa entre cutting y ansiedad estado – rasgo.

Estadístico		Cutting	Ansiedad total
Rho de Spearman	PD CUTTING Coeficiente de correlación	1,000	,369**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

V. DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre cutting y ansiedad estado – rasgo en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo; se exponen a continuación algunas similitudes y diferencias encontradas con los estudios del marco teórico:

Los resultados indican que existe correlación débil y altamente significativa entre cutting y ansiedad estado – rasgo, lo cual quiere decir que no actúan de forma aislada en su totalidad. Recordemos que una de las características de las autolesiones es el mecanismo de enfrentamiento, donde refiere que las lesiones que un individuo se puede provocar es un acto desesperado ante diferentes eventos que suceden en su vida y le generan emociones fuertes que no pueden controlar. (Villaruel, et. cl., 2013). Para Spielberger (1966) la ansiedad estado es un estado emocional transitorio en el cual la persona percibe amenazas en su vida y la ansiedad rasgo es la predisposición constante del individuo hacia la ansiedad. Estos resultados difieren de los hallados por Ávila y Pachar (2016), quienes concluyeron en su investigación que las conductas autolesivas y la ansiedad no tenían asociación significativa.

Además, se ha encontrado que el 88.4% de los estudiantes se encuentran en un nivel bajo de cutting, lo que significaría que la mayoría de ellos no presentan conductas tales como realizarse cortes, ni quemaduras o impedir la curación de sus heridas con la intención de experimentar y afrontar el dolor por algún motivo externo (Conterio y Lader, 1998), sin embargo, un 11.6% tienen tendencia a estas conductas o las presentan, es decir se realizan cortes en la piel de forma intencional sin querer atentar de forma definitiva contra su vida, pero los cuales pueden volverse una adicción para el individuo. (Acero, 2015).

Dichos resultados, son similares a los encontrados por Pontón (2018), quien obtuvo como resultados que el 20.2% de la población estudiada, practicaban conducta de cutting; así como también lo concluyó Ortiz (2015), obteniendo que el 10% de los encuestados presentaban actitudes de cutting.

Es importante, mencionar que la mayoría de investigaciones concuerdan en que la adolescencia es una edad vulnerable para que el cutting se desencadene (Whitlock, et. al. 2006), existiendo una prevalencia entre los 10 y 15 años de edad ya que es un periodo de adaptación frente a diferentes crisis con escasos recursos personales (Villaroel, 2013), viéndose reflejado ello en los resultados de la presente investigación.

Por otro lado, respecto a los niveles de ansiedad estado, se encontró una prevalencia del nivel sobre el promedio con un 65.3% de estudiantes y un 26.3% en un nivel alto, lo que significa según Spielberger (1972) que presentan constantemente estados emocionales desagradables, caracterizados por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación por pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas desagradables, por los cuales experimenta tensión, temor y alerta frente a la situación que causó su ansiedad. Los resultados mencionados presentan similitud con los de Alva (2017) quien obtuvo una media del 29.39 en su investigación, con respecto a la

ansiedad estado de los estudiantes; sin embargo, difiere de los resultados encontrados por Doris (2015), quien concluyó que los estudiantes evaluados en su estudio, presentaban niveles moderados de ansiedad estado.

Finalmente, se encontró que en el 62.1% de los adolescentes de la institución educativa Túpac Amaru de Chiclayo, predominaba un nivel por sobre el promedio de ansiedad rasgo y un 4.2% se encuentra en un nivel alto, lo que según Spielberger (1972) hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo; es decir, que perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. Lo mencionado, presenta disimilitud con los resultados hallados por Idrogo (2015), quien observó en su investigación niveles moderados de ansiedad rasgo en los estudiantes evaluados.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados de la presente investigación realizada en los alumnos de una institución educativa de Chiclayo, se concluye lo siguiente:

1. En cuanto al objetivo general, se comprobó la existencia de una correlación débil y altamente significativa entre cutting y ansiedad estado – rasgo.
2. Respecto al cutting, se encontró que un 88.4% siendo la mayoría de estudiantes, se encontraba en un nivel bajo.
3. El nivel de ansiedad estado prevalente se encontró sobre el promedio, representado por el 65.3% de los evaluados.

4. Finalmente, la ansiedad rasgo presentaba mayor prevalencia en su nivel sobre el promedio con 62.1% de los estudiantes. Es importante recalcar la relación entre ansiedad estado y rasgo debido a que ambas se encontraron en un nivel superior al promedio.

VII. RECOMENDACIONES

En base al análisis y conclusiones obtenidas en la presenta investigación, recomendamos lo siguiente:

- Se sugiere a los directivos implementar charlas educativas a padres de familia y a los alumnos respecto a las variables expuestas, de modo que se aborden los resultados obtenidos y se proponga el desarrollo de un plan de acción frente a la problemática.
- Se sugiere capacitar a los docentes respecto a la ansiedad y como esto puede conllevar a la realización de conductas autolesivas, de modo que sepan identificar y derivar al departamento de psicología de la institución.
- A los alumnos, se recomienda asistir al área de psicología de la institución o de manera particular, de forma que puedan ser psico educados y guiados para actuar de una manera óptima frente a situaciones difíciles, lo cual ayudará a mejorar su calidad de vida.

- A futuros investigadores, se recomienda realizar un estudio más exhaustivo de las variables investigadas, de forma que se les dé la importancia que merecen en nuestro contexto, así mismo ahondar sobre factores que influyan en estas variables, puesto que es una problemática en aumento en la población escolar.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- Alva, F. (2017). *Ansiedad rasgo - estado en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos instituciones educativas públicas en San Juan de Lurigancho*. Lima, 2017. [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8554>
- Cifuentes, N. (2018). *Estudio sobre los factores de riesgos asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un Colegio Privado de Bogotá*. [Tesis de grado, Universidad Externado de Colombia]. [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones en adolescentes ansia de vida Trabajo de grado.pdf;jsessionid=680C1D38BE84DE9E111D19DF0358B91B?sequence=1](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1241/CBA-Spa-2018-Autolesiones%20en%20adolescentes%20ansia%20de%20vida%20Trabajo%20de%20grado.pdf;jsessionid=680C1D38BE84DE9E111D19DF0358B91B?sequence=1)
- González-Vigil, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes*. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia la Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/397>
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Idrogo, D. (2015). *Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria*. [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Peruana Unión]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_47fc0cb4edd7ada90ab0c79581b4f6c2

- Manrique, M., y Jacobo, A. (2016). *Fenómeno de la conducta autolesiva denominada Cutting en adolescentes de Arequipa 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3532>
- Morante, L. (2016). Repositorio.ug.edu.ec. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9651/1/Laura%20Armenia%20Morante%20Flores.pdf>
- Neyra, N. (2011) *Propuesta de un programa de intervención para disminuir la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia familiar en una institución estatal de Chiclayo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Particular de Chiclayo].
- Ortiz, M. (2011). *El Cutting Como Factor Determinante En Las Relaciones Interpersonales De Las Estudiantes Del Décimo Año De Educación Básica De Los Paralelos “F” Y “H” Del Instituto Superior Tecnológico “Hispano América” De La Ciudad De Ambato, De La Provincia De Tungurahua*. [Tesis de Pre Grado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/2818>
- Ponton, S. (2018). *La disfunción familiar y su relación con el cutting en adolescentes de 12 a 15 años del colegio de bachillerato Beatriz Cueva de Ayora en el periodo 2017 – 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20935/3/tesis%20biblioteca.pdf>
- Sempertigue, L. y García, 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*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1045/Luz_tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA_KLIOUKINA_SOF%
c3%8dA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6718/VARONA_KLIOUKINA_SOF%c3%8dA_AUTOLESIONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villarroel, J. J., Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: 28 conceptualización y diagnóstico Non suicidal self injuries in clinical practice. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45.

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.

ANEXOS

Anexo 1

CÉDULA DE AUTOLESIONES (AUTOLES)

Nombre: _____ FECHA _____ EDAD: _____ SEXO: Masculino ___ Femenino ___
___ #de años escolaridad _____. Vives con ambos padres ___ sólo mamá ___ sólo papá ___
padre o madre y pareja ___ Cuántos focos hay al interior de tu casa ____ Tu desempeño
escolar es: bueno ___ regular ___ malo ___

¿Alguna vez tú te has hecho *daño intencionalmente* hasta provocar sangrado o dolor de la siguiente manera?:

Tacha la respuesta verdadera

Tipo de lesión

- SI NO ¿Te has cortado la piel?
- SI NO ¿Te has frotado la piel con un objeto?
- SI NO ¿Has introducido algún objeto debajo de la piel o uñas?
- SI NO ¿Te has pellizcado la piel?
- SI NO ¿Has usado un lápiz, compás, una aguja, cutter (navaja) u otro objeto para realizar marcas en la piel?
- SI NO ¿Te has rascado cicatrices?
- SI NO ¿Has jalado la piel que se descama después de una quemadura de sol?
- SI NO ¿Te has quemado la piel con cigarrillos o con sustancias acidas o corrosivas?
- SI NO ¿Has arrancado tu pelo, las pestañas o cejas (no por razones cosméticas)?
- SI NO ¿Te has arrancado las uñas?
- SI NO ¿Te has mordido?
- SI NO ¿Te has pegado en partes del cuerpo, en la cabeza, o te has dado cachetadas?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos negativos antes de lastimarte?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con depresión, antes de lastimarte?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con ansiedad antes de lastimarte?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con tensión antes de lastimarte?

- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con coraje, antes de lastimarte?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con estrés, antes de lastimarte?
- SI NO ¿Tienes sentimientos o pensamientos relacionados con autocrítica, antes de lastimarte?
- SI NO ¿Antes de lastimarte tienes un periodo de preocupación o de resistencia para realizar esta conducta?
- SI NO ¿Cuándo te lastimas sientes preocupación por realizar esta conducta?
- SI NO ¿Después de lastimarte sientes preocupación por haber realizado esta conducta?
- SI NO ¿La necesidad de realizar los actos para lastimarte te vienen con frecuencia aunque no siempre los ejecutas?
- SI NO ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de sentimientos negativos?
- SI NO ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de ideas negativas?
- SI NO ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te liberan de dificultades personales?
- SI NO ¿Realizas estos actos para lastimarte porque te despiertan sentimientos positivos?
- SI NO ¿La liberación de la tensión ocurre durante la práctica del acto para lastimarte?
- SI NO ¿La liberación de la tensión ocurre inmediatamente después de realizarlo?
- SI NO ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como tus tareas escolares?
- SI NO ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como tus tareas escolares?
- SI NO ¿La realización de estos actos para lastimarte interfiere con otras actividades que realizas como socializar con tu familia o amigos?
- SI NO ¿La idea de lastimarte vino de ti mismo(a)?
- SI NO ¿La idea de lastimarte vino al ver o saber que alguno de tus amigos/as lo hacía?
- SI NO ¿La idea de lastimarte vino al ver a algún familiar hacerlo? Menciona quién_____
- SI NO ¿La idea de lastimarte vino al verlo en cine, televisión, internet o comics?
- SI NO ¿Te lastimas en antebrazos y muñecas?
- SI NO ¿Te lastimas en brazos y codos?

- SI NO ¿Te lastimas en muslos y rodillas?
- SI NO ¿Te lastimas en abdomen y tórax (pecho o espalda)?
- SI NO ¿Te lastimas en la cara?
- SI NO ¿Te lastimas en cabeza?
- SI NO ¿Te lastimas en glúteos o genitales?
- SI NO ¿En el último mes te has lastimado de 1 a 3 veces?
- SI NO ¿En los últimos 6 meses te has lastimado 1 a 3 veces?
- SI NO ¿En el último año te has lastimado 5 o más veces?
- SI NO ¿Cuándo te lastimas prefieres estar solo(a) ?
- SI NO ¿Cuándo te lastimas prefieres estar acompañado de amigos/as?
- SI NO ¿Cuándo te lastimas te escondes de los demás?
- SI NO ¿Le has dicho a alguien que te lastimas? menciona a quién _____
- SI NO ¿Te lastimas con la intención de quitarte la vida?
- SI NO ¿Te lastimas sin la intención de quitarte la vida?
- SI NO ¿Alguna vez has intentado lastimarte para quitarte la vida?
- SI NO ¿Cuándo te lastimas sin intención de morir te vienen ideas de quitarte la vida?
- SI NO ¿Alguna vez te realizaste un tatuaje para sentir dolor?
- En qué parte de tu cuerpo tienes tatuaje?
Menciona _____ cuántos _____
- SI NO Si No 56. ¿Alguna vez te realizaste una perforación (piercing) para sentir dolor? Menciona _____ cuántos _____
- SI NO ¿Te lastimas para demostrar la desesperación que sientes?
- SI NO ¿Te lastimas porque quieres castigarte?
- SI NO ¿Te lastimas porque quieres asustar a alguien?
- SI NO ¿Te lastimas porque consigues atención de los demás?
- SI NO ¿Te lastimas para evitar suicidarte?
- SI NO ¿Te lastimas porque querías saber si alguien realmente te ama?
- SI NO ¿Te lastimas porque buscas la aceptación de un grupo?
- SI NO ¿Te lastimas porque te acosan en la escuela (bullying)?
- SI NO ¿Te lastimas porque tu acosas a alguien en la escuela (eres bully)?
- SI NO ¿No sabes por qué te lastimas?

Anexo 2

SAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

Edad Sexo..... Centro..... Grado de
instrucción.....

Estado civilOtros datos..... Fecha.....

A-E

A/E	PD = 30 + - =
A/R	PD = 21 + - =

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE Ud. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me sienta muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado ...	0	1	2	3

**Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta.
Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.**