



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Insatisfacción de la imagen corporal y su relación con el
cutting y síntomas depresivos en adolescentes liberteñas,
2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTORES:

Medina Jaico, Melany (orcid.org/0000-0002-8378-2866)
Rodriguez Ulloa, Manuel Alejandro (orcid.org/0000-0003-4911-364X)

ASESOR:

Dr. Loyaga Bartra, Ernesto Maximiliano (orcid.org/0000-0002-5126-7501)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A nuestros amados padres, por brindarnos su apoyo y cariño en los momentos de alegría y dificultad a lo largo de nuestra carrera profesional.

Agradecimiento

Agradecer a nuestro asesor por brindarnos el conocimiento y herramientas e incitarnos a realizar una investigación de forma rigurosa.

A nuestras familias, amigos, compañeros y docentes que nos acompañaron a lo largo de la carrera y nos brindaron por el apoyo incondicional que nos brindaron siempre para seguir adelante, y a quienes les guardamos nuestra eterna admiración.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
III.1. Tipo y diseño de investigación	8
III.2. Variables y operacionalización	8
III.3. Población, muestra y muestreo	10
III.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
III.5. Procedimientos	14
III.6. Método de análisis de datos	15
III.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la sintomatología depresiva	17
Tabla 2: Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y cutting	18
Tabla 3: Niveles de la variable de insatisfacción de la imagen corporal	19
Tabla 4: Niveles de la variable de cutting	20
Tabla 5: Posible diagnóstico de depresión	21
Tabla 6: Tabla de operacionalización insatisfacción de la imagen corporal	36
Tabla 7: Tabla de operacionalización cutting	37
Tabla 8: Tabla de operacionalización sintomatología depresiva	38

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo indagar el grado de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, la sintomatología depresiva y el cutting. Se trabajó con 385 adolescentes de 18 años de sexo femenino pertenecientes al departamento de La Libertad. El tipo de investigación fue correlacional simple, y el diseño corresponde a un tipo no experimental de corte transversal, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para hallar las correlaciones se empleó la fórmula de correlación r de Pearson, a lo cual obtuvimos un grado de correlación de 0.53 entre la insatisfacción de la imagen corporal y la sintomatología depresiva; así como también un grado de correlación de 0.508 entre la insatisfacción de la imagen corporal y el cutting. Se concluyó que existe un grado de correlación directa y de efecto grande entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Insatisfacción corporal, depresión, cutting, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to investigate the degree of relationship between body image dissatisfaction with depressive symptoms, as well as to determine the degree of relationship between body image dissatisfaction and cutting. We worked with 385 18-year-old female adolescents belonging to the department of La Libertad. The type of research was simple correlational, and the design corresponds to a non-experimental cross-sectional type, with a non-probabilistic type of convenience sampling. To find the correlations, the Pearson r correlation formula was used, for which we obtained a degree of correlation of 0.53 between dissatisfaction with body image and depressive symptoms; as well as a degree of correlation of 0.508 between dissatisfaction with body image and cutting. It was concluded that there is a degree of direct correlation and a large effect between the variables studied.

Keywords: Body dissatisfaction, depression, cutting, teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

Consideramos que cuando se hace alusión a la insatisfacción con la imagen corporal, nos solemos referir a un fenómeno que afecta principalmente a los adolescentes y adultos de todo el mundo a quienes se les imponen de manera indirecta exigencias sociales para encajar en el estereotipo de belleza, iniciando la búsqueda de un “cuerpo ideal” el cual es mayormente una silueta delgada. Además, en muchas ocasiones se presenta como factor predisponente a sintomatologías depresivas debido a la presión ejercida en ellos (Hueda, 2016), así como las autolesiones (Solís et al. 2022) al no poder satisfacerla.

La imagen del cuerpo viene a ser la percepción que creamos acerca de nuestro cuerpo, o sea, la forma del cuerpo que consideramos tener. Es así, que se comprende que la imagen que tenemos de este no siempre responderá a la realidad; por lo cual es absolutamente necesario desarrollar actitudes y valoraciones saludables sobre nuestro propio cuerpo. Además de ello, se puede deducir que aquellas personas que presentan una imagen de su cuerpo distinta a la real, ya sea sobrevalorando o minimizando, son aquellas que presentan una insatisfacción por la imagen de su cuerpo (Vaquero et al. 2013). En este mismo sentido, la distorsión de la imagen del cuerpo puede traer consecuencias a nivel fisiológico (sudoraciones, temblores, entre otros); conductual (evitación, rituales de comprobación, dietas, ejercicio físico, entre otros); cognitivo (creencias irracionales, preocupaciones intensas, sobreestimación/subestimación, entre otros) y a nivel emocional (asco, tristeza, vergüenza, entre otros) (Muñoz, 2014).

El Instituto Nacional de Salud Mental (2008) indica que entre el 7,3% y el 11,4% de más de 9000 adolescentes presentaban problemas alimentarios, vinculados en la mayoría de casos al prejuicio y a la insatisfacción de la imagen del cuerpo (Ministerio de Salud, 2010). También, se cuenta con datos estadísticos en Bélgica, los cuales indican que aproximadamente el 18% de adolescentes, 13% de adultos jóvenes y el 5% de adultos han cometido actos de cutting, donde se observa la prevalencia en la población adolescente; además de trastornos asociados, encontrándose en ellos los trastornos de la conducta alimentaria (33% de los pacientes con este diagnóstico); así como una asociación entre el cutting, la baja autoestima y sintomatología depresiva (Gandhi et al. 2018).

A nivel nacional, durante el 2019, se conoce que en los centros de salud mental comunitaria, entre el 60% y 70% de los pacientes que se atendieron fueron menores de 18 años. Yuri Cutipé, director ejecutivo de salud mental del MINSA señaló: “Los motivos de consulta más frecuente en los menores de 18 años son los problemas emocionales (depresión)” (Caretas, 2019). Además, la dirección de salud mental indicó que en 2021 se presentaron 313 455 casos de personas a las cuales se les asignó el diagnóstico de depresión, los cuales fueron atendidos en los servicios de salud mental, reflejándose un incremento del 12% de casos en comparación a la etapa previa a la pandemia (Ministerio de Salud, 2022). En este mismo sentido, se han reportado 247 171 casos atendidos de depresión durante el 2022, correspondiendo el 17.27% a menores de edad y el 75.24% a mujeres. Frente a esto, Sandra Orihuela Fernández, médica psiquiatra del Departamento de Salud Mental del Minsa, dijo que durante años se creyó que los niños no presentaban este tipo de trastornos del ánimo, pero hoy sabemos que la depresión ya no es solo una enfermedad de adultos. Pero lo más importante es tratar la enfermedad de manera oportuna. De lo contrario, la enfermedad puede empeorar y dar lugar a pensamientos y conductas suicidas (Ministerio de Salud, 2023).

Por otro lado, en una muestra de 459 adolescentes limeños, el 19.8% había incurrido en la práctica del cutting (Cabrera, 2021). En este mismo sentido, la práctica del cutting o autolesiones se evidencia a partir de adolescentes de 12 años de edad, tal y como refiere el Dr. Pomalima, psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental. El especialista, en una entrevista al programa de Andina, expresó su consternación sobre la cantidad en aumento de la incidencia de esta práctica: “De los 12 chicos hospitalizados, 8 de ellos presentaron cortes; además, hemos llegado a tener chicos desde los 12 a 13 años en consulta debido a estas conductas autolesivas” (Garay, 2019, párr. 3).

Debido a todo lo mencionado anteriormente, se nos presenta la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la sintomatología depresiva; así como de la insatisfacción de la imagen corporal con el cutting en la población adolescente liberteña?

Es por ello que consideramos de interés realizar la presente investigación, justificándose a nivel teórico, debido a que no existe suficiente literatura e investigaciones científicas que evidencian esta problemática en nuestra sociedad en su verdadera magnitud; así como que avalen una relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la sintomatología depresiva y el cutting. Además, tampoco se tiene una estimación sobre la medida en que se presentan estas problemáticas en la población adolescente femenina del departamento de La Libertad. Por lo cual, se busca que los resultados de la presente investigación provean una mayor visualización de esta realidad e incentive a realizar más investigaciones. Asimismo, se justifica a nivel metodológico ya que se emplearán encuestas como instrumento de evaluación sobre la insatisfacción de la imagen corporal, cutting y síntomas depresivos dirigidas a la población adolescente, para determinar la correlación entre esas variables de manera específica por medio de tres escalas diferentes, y cuyos resultados podrían ser de utilidad para investigaciones similares futuras. Se justifica también a nivel práctico, ya que esto permitirá que quienes atienden casos relacionados con las variables puedan tener información con miras a brindar una mejor respuesta, y por ende, con un pronóstico más favorable.

Es así que en la presente investigación se planteó como objetivo general indagar el grado de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, la sintomatología depresiva y el cutting. Por otra parte, como objetivos específicos también buscamos identificar los niveles de la variable de insatisfacción de la imagen corporal; así como el nivel de la variable de cutting y finalmente identificar la presencia de sintomatología depresiva en la población designada.

Consideramos como hipótesis principal que existe relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la sintomatología depresiva y el cutting.

II. MARCO TEÓRICO

Solis et al. (2022) en su investigación de diseño correlacional, establecieron como finalidad predecir el efecto que tendrán los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), la insatisfacción de la imagen corporal, el cutting, la depresión y la impulsividad en el riesgo suicida. Para lo cual, tomaron de muestra a 95 adolescentes del estado de Morelos en México con el fin de obtener la correlación de diversas variables. A pesar que la población fue mixta, el proceso de las respuestas y por ende de los resultados se desarrolló en función al sexo. Se utilizaron como instrumentos el Test de actitudes alimentarias (EAT-26), el Cuestionario de autolesión (CRA), el Cuestionario de imagen corporal (BSQ) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI - II). Empleando el análisis de correlación de Pearson, se obtuvo que los hombres presentaron una correlación directa entre la insatisfacción corporal con la sintomatología depresiva (0.083) y con el efecto adictivo de autolesión (0.182); por su parte, en la población femenina, la correlación de la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva (0.592) y con el efecto adictivo de cutting (0.311). Se percibe que la mayor correlación se presenta en mujeres con la insatisfacción corporal y la sintomatología depresiva, en el caso de los hombres existe mayor correlación entre la insatisfacción corporal y el cutting.

Riquin et al. (2019) en su investigación de diseño correlacional, plantearon como objetivo determinar el nivel de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la depresión perinatal. Para ello, se reclutó una muestra de 457 mujeres en un estudio longitudinal. Se realizaron tres evaluaciones en los meses 4 y 8 de embarazo y durante el postparto, incluido el cuestionario de examen de trastornos alimentarios (EDE-Q), la escala de imagen corporal pictórica (PBIS), la escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS), y el cuestionario de forma corporal (BSQ). Como resultado, se obtuvo que el 33% de las mujeres insatisfechas con su imagen corporal padecían depresión perinatal vs. el 11,3% de las mujeres que no lo estaban ($p < 0,0001$). Asimismo, se observó que el riesgo de depresión perinatal fue 4 veces mayor en mujeres insatisfechas con su imagen corporal ($p < 0,001$).

Los autores Yanhui et al. (2010), en su investigación de diseño descriptivo de corte transversal correlacional, analizaron la prevalencia entre las actitudes alimentarias desordenadas, la minuciosa atención a cada detalle y contextura del

cuerpo, la ansiedad social y la sintomatología depresiva en estudiantes chinos de ambos sexos. Su muestra estuvo compuesta por 487 estudiantes universitarios, a los cuales se les aplicó la prueba de actitudes alimentarias-26 (EAT-26), el cuestionario de evaluación de trastornos alimentarios, el cuestionario de actitudes de musculatura de Swansea (SMAQ), la escala de ansiedad de interacción social (SIAS), el cuestionario de forma corporal (BSQ), y la escala de autoevaluación de la depresión de Zung (SDS). Se observaron correlaciones significativas entre las puntuaciones del BSQ, SIAS, SDS, EAT-26 e Índice de Masa Corporal en las participantes femeninas. En cuanto a los participantes masculinos, solo presentaron una correlación significativa entre las puntuaciones del SIAS y SDS ($p < 0,01$).

Asimismo, Ferro et al. (2019) en su investigación de diseño correlacional de corte transversal, tuvieron como finalidad determinar la relación entre el cutting y depresión en jóvenes estudiantes de Pereira, Colombia. Para ello, procedieron a examinar a 44 jóvenes de 6º, 7º y 8º grado de un centro educativo por medio del inventario de depresión infantil (CDI), cuestionario de autolesionismo (SHQ-E) y un cuestionario a nivel sociodemográfico. La información obtenida se trabajó con el programa SPSS v.22, y el Coeficiente de Pearson, tanto para el nivel descriptivo, como correlacional. Es así que tuvieron como hallazgos una correlación alta y positiva entre la práctica de cutting y la depresión.

Conceptualmente hablando, la insatisfacción de la imagen corporal es el disgusto por la apariencia o tamaño del cuerpo (Baños y Aguilar, 2020). Además, es válido mencionar que presenta una estrecha relación con comorbilidades psicológicas, y es por ello que durante mucho tiempo se conoce que una alteración de la imagen corporal es una característica central de la anorexia nerviosa (Bruch, 1962). De hecho, tal perturbación está incluida como una característica necesaria del trastorno en los criterios de diagnóstico especificados en la 5ª ed. del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014). Sin embargo, la conceptualización de la perturbación de la imagen corporal es compleja y puede considerarse que abarca dos aspectos relacionados, pero en teoría distintos: la preocupación por la forma del cuerpo y la sobreestimación del tamaño del cuerpo (Gamer y Garfinkel, 1981). Esta última característica, refleja una incapacidad para estimar el tamaño del cuerpo con

precisión, la cual ha sido ampliamente estudiada; pero existe escasa investigación sistemática sobre el primer aspecto. Esto es lamentable ya que la preocupación por la forma del cuerpo es una característica conocida tanto de la bulimia nerviosa (Fairburn y Cooper, 1984) y la anorexia nerviosa. Puede variar en intensidad desde una leve insatisfacción con regiones particulares del cuerpo hasta un desprecio extremo por la forma del cuerpo en el que los pacientes encuentran su cuerpo repugnante (Cooper et al. 1987). Es así que el body shape questionnaire (BSQ), el cual se emplea para medir la variable de insatisfacción de la imagen corporal presenta su base teórica en la teoría de la auto-discrepancia planteada por Higgins (1987). En ella se indica que la insatisfacción de la forma del cuerpo es un reflejo de la contradicción que involucra a la propia percepción del tamaño del cuerpo y su forma, versus el tamaño y forma actuales o aquellos que se desearía tener (Ramírez, 2017).

De manera conceptual, se sostiene que la depresión es una condición prevalente e incapacitante en el entorno de salud general. A pesar de que muchos pacientes con depresión reciben exclusivamente una atención primaria en lugar de una intervención enfocada al sector de salud mental, hasta la mitad de los casos de depresión en atención primaria pasan desapercibidos (Kroenke et al. 2003). En este mismo sentido, los síntomas depresivos se relacionan con diversas alteraciones a nivel físico y emocional; conduciendo a la discapacidad y afectando el bienestar y entorno social (Baños et al. 2021). El Patient Health Questionnaire (PHQ), es una edición autoadministrada de la evaluación de los trastornos mentales, usualmente empleada en la atención temprana (PRIME-MD). Contiene módulos sobre el estado de ánimo, la ansiedad, el alcohol, la alimentación y la somatoformidad tal como se tratan en el PRIME-MD original. El PHQ-9 es un instrumento ideal para evaluar la depresión, pues simplemente califica los 9 criterios del DSM-IV tomando en cuenta el módulo de estado de ánimo del PRIME-MD original. Es así que el autor consideró pertinente realizar una versión más reducida para ser utilizada como herramienta de screening para la depresión, ya que en los contextos clínicos no se dispone de mucho tiempo para la detección de este trastorno, y es por ello que se examinaron las características operativas de 2 elementos del PHQ-9: el deprimido estado de ánimo y la anhedonia; los cuales, a consideración del autor, son suficientes para establecer este diagnóstico. Esta versión reducida fue denominada como PHQ-2

(American Psychiatric Association, 1996), la cual también emplea el DSM-IV como su base mediante un modelo atóxico para la identificación de los signos y síntomas relacionados al trastorno mental. Este modelo consiste en la descripción precisa del trastorno mental presidiendo de las diversas teorías psicológicas, psicoanalíticas o biológicas (Caballo et al. 2014).

Con respecto al cutting, se le puede definir como una conducta autolesiva, la cual consta de cortes, quemar la piel, consumir sustancias tóxicas y demás; siendo conductas que usualmente se emplean con el fin de desviar las ideas conflictivas dirigidas a personas de su entorno o hacia acciones propias futuras. Así también, el cutting no se relaciona directamente con la meta de cometer suicidio, sino más bien el acto por sí mismo podría generar ello, por lo cual se entiende que se encuentra en estrecha relación con el dejar de sentir aquellas emociones negativas. (Capa-Luque et al. 2019). Es por ello que el modelo Cognitivo-Conductual, cuyos principales autores fueron Albert Ellis (1962) y Aaron Beck (1979) , es el que mejor explica esta problemática autolesiva, pues así como indica la teoría, se inicia relacionando los esquemas cognitivos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de un desorden en particular. Es decir, se busca conocer los procesos cognitivos que mediante la conducta observable se pretenden precisar, prever, detallar y controlar el comportamiento del sujeto; haciendo hincapié en los procesos o estrategias cognitivas que median entre el estímulo y la respuesta.

Además, Trujano (2017) plantea a las conductas autolesivas como un medio de comunicación corporal que usan los sujetos con la finalidad de expresar malestar emocional de manera hiriente. También, realizan esto con el fin de encontrar alivio al dolor constante que sufren o como una manera de compensar problemas personales que se les dificulta enfrentar, como niveles bajo de autoestima, frustración, carencia de la capacidad de resolución de conflictos, síntomas depresivos y relacionados a la ansiedad (Agüero et al. 2018). Es por ello, que el cutting es una vía que usan las personas para tratar de manejar sus emociones conflictivas o generar alivio interno por medio de la experiencia de dolor externo (Purinton y Whitlock, 2004)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Las propiedades de este estudio tienen su base sobre una investigación de tipo básica, ya que buscaremos ampliar el conocimiento que se tiene de las variables de insatisfacción de la imagen corporal, sintomatología depresiva y cutting; así como de su relación (Behar, 2008).

3.1.2. Diseño de investigación

Cuenta con un diseño no experimental de corte transversal descriptivo correlacional, ya que está enfocada específicamente en encontrar la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, el cutting y la sintomatología depresiva en las adolescentes liberteñas durante el año 2023, sin la ejecución de una mediación (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Insatisfacción de la imagen corporal (Body Shape Questionnaire)

- Definición conceptual:
Disgusto por la apariencia o tamaño del cuerpo (Baños y Aguilar, 2020).
- Definición operacional:
6 opciones de respuesta con una escala de tipo Likert: 1=nunca, 2=raramente, 3=a veces, 4=a menudo, 5= muy a menudo y 6=siempre.
- Indicadores:
Instrumento unidimensional, que abarca los 34 ítems.
- Escala de medición:
Intervalo. Ochoa y Molina, (2018) refieren que las escalas de intervalo son aquellas que logran suplir las necesidades que tengan las mismas características, pero de diferentes igualdades entre números que representan a diferentes caracteres. El punto cero será arbitrario, y

este no indica una porción nula de unidades si no un valor referencial de donde se realiza la cuenta de unidades.

3.2.2. Cutting (Inventario de Detección de Cutting en Adolescentes)

- Definición conceptual:

El autor del instrumento indica que una conducta autolesiva se trata de cortes, quemar la piel, consumir sustancias tóxicas y demás; conductas que usualmente se emplean con el fin de desviar las ideas conflictivas dirigidas a personas de su entorno o hacia acciones futuras. Así también, indica que el cutting no se relaciona directamente con la meta de cometer suicidio, sino más bien el acto por sí mismo podría generar ello, por lo cual se entiende que se encuentra en estrecha relación con el dejar de sentir aquellas emociones negativas. (Capa-Luque et al. 2019).

- Definición operacional:

Respuestas dicotómicas: si=1 y no=0.

- Indicadores:

3 dimensiones, que abarca 20 ítems:

- Mecanismo de autolesiones: item1, item2, item3, item4, item5, item6, item7, item8, item9, item10.
- Respuesta contingente para autolesionarse: item11, item12, item13, item14, item15, item16 e item17.
- Autoagresiones en personas significativas: item18, item19 e item20.

- Escala de medición:

Nominal dicotómica. Ochoa y Molina (2018) Indica que una escala nominal, es aquella en donde se emplean dos o más categorías mutuamente excluyentes. A cada una se le asignó un número que servirá de código sin necesariamente un significado cuantitativo, lo que facilita el análisis posterior a la recolección de datos.

3.2.3. Síntomas depresivos (Patient Health Questionnaire)

- **Definición conceptual:**
Los síntomas depresivos se relacionan con diversas alteraciones a nivel física y emocional; conduciendo a la discapacidad y afectando el bienestar y entorno social (Baños et al. 2021).
- **Definición operacional:**
4 opciones de respuesta con una escala de tipo Likert: 0=para nada, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días y 3=casi todos los días.
- **Indicadores:**
Instrumento unidimensional, que abarca los 2 ítems.
- **Escala de medición:**
Intervalo. Ochoa y Molina, (2018) refieren que las escalas de intervalo son aquellas que logran suplir las necesidades que tengan las mismas características, pero de diferentes igualdades entre números que representan a diferentes caracteres. El punto cero será arbitrario, y este no indica una porción nula de unidades si no un valor referencial de donde se realiza la cuenta de unidades.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población para la elaboración del proyecto de investigación constó de adolescentes del departamento La Libertad en Perú, quienes cumplieron el rol de elementos que fueron evaluados y analizados (Instituto Nacional de Estadísticas - Chile, 2019).

- **Criterios de inclusión**
 - Tener 18 años.
 - Ser de sexo femenino.
 - Ser capaz de comprender instrucciones.
 - Contar con mínimo 15 minutos para responder los instrumentos.
 - Residir en el departamento de La Libertad.

- **Criterios de exclusión**

- Rechazo al consentimiento para formar parte de la investigación.
- Personas que no completen en totalidad los cuestionarios de evaluación.
- Contar con un diagnóstico o diagnóstico presuntivo asignado de depresión.
- Personas que se encuentren consumiendo antidepresivos (fluoxetina, sertralina, mirtazapina, amitriptilina, clomipramina).

3.3.2 Muestra

La muestra la conformaron 385 adolescentes del departamento de La Libertad, elegidas en representación de la población, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión (Ventura, 2017). Así como lo indican Holmes et.al. (2022), se considera a esta cantidad apropiada para trabajos estadísticos, en los cuales se busque un 95% de confianza y un 5% de nivel de tolerancia de error.

3.3.3 Muestreo

El muestreo utilizado fue no probabilístico intencional. Esta elección se debe a que permite que la cantidad de la muestra sea una elección por parte de nosotros como investigadores (Hernández-Sampieri et al. 2017).

3.3.4 Unidad de análisis

Adolescentes de 18 años, de sexo femenino que residan en el departamento de La Libertad, las cuales cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica empleada para la recopilación de la información fue la encuesta aplicada de manera presencial y/o en línea, con la finalidad de obtener información sobre las variables en la muestra seleccionada; ya que es un método seguro y que requiere poco tiempo para obtener la información deseada, y que permite además su aplicación a multitudes de individuos en un mismo momento (Casas et al. 2003).

3.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario de la forma corporal (BSQ)**

Nombre de la prueba: Body Shape Questionnaire / Cuestionario de la forma corporal

Autores: Peter Cooper, Melanie Taylor, Zafra Cooper y Christopher Fairburn.

Año: Original 1987 / Adaptación 2020

Autores de la adaptación: Jonatan Baños-Chaparro y Kassandra Aguilar
Marca

Tipo de aplicación: Individual y/o colectiva

Objetivo: Medir la insatisfacción con la imagen corporal.

La adaptación del cuestionario de la forma corporal consta de 34 ítems, los cuales responden a una sola dimensión, con 6 opciones de respuesta en una escala de tipo Likert: 1=nunca, 2=raramente, 3=a veces, 4=a menudo, 5= muy a menudo y 6=siempre.

En cuanto a las propiedades psicométricas, Baños y Aguilar (2020), con respecto a la asimetría y curtosis, establecen que la mayoría de los ítems se encuentren entre +2/-2; así como cargas factoriales superiores a 0.5. En cuanto a la confiabilidad del constructo mediante el cociente H-Latente se obtuvo un valor igual a 0.96, resultando un alto nivel de confiabilidad. Con respecto al análisis factorial confirmatorio para medir la validez, se obtuvieron valores iguales a 0.96.

- **Inventario de detección de Cutting**

Nombre de la prueba: Inventario de detección de cutting (IDCA)

Autores: Walter Capa, Alyssa Bendezú y Nathaly Fuentes

Año: 2019

Tipo de aplicación: Individual y/o colectiva

Objetivo: Detectar conductas autolesivas en adolescentes.

La adaptación del cuestionario de la forma corporal consta de 3 dimensiones, con 2 opciones de respuesta dicotómicas: si=1, no=0: Como primera dimensión “mecanismo de autolesiones”, correspondientes al item1, item2, item3, item4, item5, item6, item7, item8, item9, item10; como segunda

dimensión “respuesta contingente para autolesionarse”, correspondiente al ítem11, ítem12, ítem13, ítem14, ítem15, ítem16 e ítem17; y como tercera dimensión a las “autoagresiones en personas significativas”, correspondiente al ítem18, ítem19 e ítem20.

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, Capa et al. (2019), obtuvieron valores entre +1.5/-1.5 en cuanto a asimetría y curtosis. En cuanto a la confiabilidad, se empleó la fórmula 20 de Kuder Richardson, obteniendo un 0.90, correspondiente a valores por encima de lo esperado. Además, para calcular la validez se analizó la bondad de ajuste absoluto mediante Chi cuadrada de Satorra-Bentler($SB\chi^2(167)= 189.2159$, $p = .114$) y el error de aproximación cuadrático medio (RMSEA), obteniendo un adecuado ajuste. También se realizaron análisis de ajuste en el índice No normalizado de ajuste (NNFI), ajuste de Bollen (IFI) y el índice comparativo (CFI) demostrando un buen ajuste. Por consiguiente, estos análisis en conjunto indican que el instrumento resulta válido.

- **Patient Health Questionnaire-2**

Nombre de la prueba: The Patient Health Questionnaire-2 / Cuestionario de la salud del paciente-2

Autores: Kurt Kroenke, Robert Spitzer y Janet Williams

Año: Original 2003 / Adaptación 2021

Autores de la adaptación: Jonatan Baños-Chaparro, Paul Ynquillay-Lima, Fernando Lamas y Fiorella Fuster

Tipo de aplicación: Individual y/o colectiva

Objetivo: Evaluar los síntomas depresivos durante las últimas 2 semanas

La adaptación del cuestionario de la salud del paciente consta de 2 ítems, los cuales responden a una sola dimensión, con 4 opciones de respuesta con una escala de tipo Likert: 0=para nada, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días y 3=casi todos los días.

En cuanto a las propiedades psicométricas, Baños et. al. (2021), con respecto a la asimetría y curtosis, establecen que la mayoría de los ítems se encuentren entre +1/-1, con una correlación corregida de ítem test superior a 0,20. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un coeficiente de alfa a un 95%

igual a 0,76, denominado como aceptable. Además, las puntuaciones derivadas del Patient Health Questionnaire-2 convergieron con la ideación suicida ($r = 0,61$; $p = 0,001$) y la ansiedad ($r = 0,72$; $p = 0,001$), ambas con tamaños de efecto fuerte, dando como resultado que la escala presenta validez.

3.5. Procedimientos

Se comenzó analizando el tipo y el diseño de la investigación a emplear; para posteriormente seleccionar las variables a analizar (insatisfacción de la imagen corporal, sintomatología depresiva y cutting) tomando de referencia la realidad problemática que se evidencia en la actualidad y observado de diversas fuentes de información escritas y orales, como las noticias y redes sociales (facebook, instagram twitter); lo cual, posteriormente, fue justificado bajo la base de datos estadísticos. Una vez establecidos estos parámetros, se investigó cuáles son los instrumentos psicológicos que evalúan estas variables, los cuales deberían estar adaptados a la población peruana y cuenten con una versión en español. Se realizó un análisis de cada instrumento con el fin de identificar aquellos que cumplieran dichos criterios. Una vez seleccionados, procedimos a comunicarnos con los autores. con respecto a las variables de insatisfacción de la imagen corporal (Body shape questionnaire) y de sintomatología depresiva (Patient health questionnaire-2) nos comunicamos con el autor principal de sus adaptaciones en el país, y en el caso de la variable de cutting (Inventario de detección de cutting) con el autor principal de la construcción del instrumento.

Con los instrumentos designados y a la espera de la respuesta de los autores mencionados, se procedió a designar los criterios de inclusión y exclusión de la población a la cual se orientó esta investigación, las adolescentes de 18 años residentes del departamento de La Libertad.

Con la población designada y la autorización para el uso de los instrumentos, se procedió a establecer los objetivos de la investigación, así como a iniciar la búsqueda de antecedentes en los cuales se emplee el mismo diseño de investigación y se analicen las mismas variables.

Posteriormente se analizó el nivel de validez y confiabilidad de cada instrumento con el fin de fundamentar su uso en la investigación.

Durante el período designado del 2023, se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos con el fin de obtener un total de 384 respuestas, para proceder al llenado de la base de datos. Partiendo de este punto, se realizaron los análisis estadísticos correspondientes para finalmente elaborar los resultados del estudio, las conclusiones a las que llegamos como investigadores y las recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de que se administró cada instrumento y se recolectaron los datos de cada participante, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel. dicha base se trasladó al programa Jamovi para su análisis estadístico y desarrollo del análisis de coeficiente de correlación de Pearson para las variables con una escala de tipo intervalo, así como para la identificación de los niveles de las variables y de la identificación de la presencia de la sintomatología depresiva; en cuanto a la correlación con la variable nominal, se empleó el derivado de coeficiente de correlación biserial puntual (Hernández et al. 2018), para el cual se tuvo que trasladar los datos a la hoja de cálculo de Excel, donde se aplicó dicha fórmula. Con los resultados obtenidos, se determinó el grado de relación entre las variables y los niveles de las mismas en la población designada. identificando relaciones directas entre las variables y confirmando la hipótesis planteada.

3.7 Aspectos éticos

The american psychological association (2017) publicó su régimen ético, siendo que en el apartado 8 se enfoca en la investigación y su posterior publicación. En ellos indican que resulta imprescindible que dichos trabajos cuenten con datos reales y precisos; además de presentar la autorización de la institución a la que se encuentren asociados los investigadores.

En contribución, el Colegio de Psicólogos del Perú (2018) expone que el trabajo que realice un investigador debe encontrarse sin plagio, y por ello debe existir un compromiso a desarrollar investigaciones auténticas. Por lo cual, es de suma importancia que se acaten las reglas normativas nacionales e internacionales para así garantizar un trabajo correcto y respetuoso con los participantes que conformaron la investigación.

Por su parte, en Perú, la Universidad Privada César Vallejo (2021), en su reglamento de investigación en el título III, denominado “Administración de la

Investigación”, capítulo IX denominado “Ética en investigación”, artículo 70° denominado “Código De Ética En Investigación”, indica que se debe de cumplir de manera obligatoria el código de ética para todos los estudios que se lleven a cabo en la institución; la cual plantea que se deberán aprobar los máximos criterios de rigor en la ciencia, así como cumplir con la honestidad, responsabilidad y precisión científica y proteger los derechos y bienestar de la población que participe en la investigación.

IV. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados tomando en cuenta los objetivos planteados para la presente investigación.

Tabla 1

Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la sintomatología depresiva

	Insatisfacción de la imagen corporal	Sintomatología depresiva
Insatisfacción de la imagen corporal	-	
Sintomatología depresiva	0.530785553	-

En cuanto al objetivo general, en la tabla 1, se buscó hallar la correlación entre las variables de insatisfacción de la imagen corporal y sintomatología depresiva, para lo cual se empleó el índice biserial-puntual. Se identificó una correlación directa y de efecto grande de 0.53 (Goss, 2018); determinando así que a una mayor insatisfacción con la imagen corporal, también aumentan las probabilidades de presentarse un posible diagnóstico de depresión, confirmando la hipótesis planteada.

Tabla 2

Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y cutting

		Insatisfacción de la imagen corporal	Cutting
Insatisfacción de la imagen corporal	Pearson's r	-	
	p-value	-	
Cutting	Pearson's r	0.50839	-
	p-value	<.001	-

Asimismo, en cuanto al objetivo general, en la tabla 2, se buscó hallar la correlación entre las variables de insatisfacción de la imagen corporal y cutting, para lo cual se empleó el índice de correlación de r de Pearson. Se identificó una correlación directa y de efecto grande de 0.51 (Goss, 2018); determinando así, que a una mayor insatisfacción con la imagen corporal, también aumenta el riesgo de incurrir a la práctica del cutting, confirmando la hipótesis planteada.

Tabla 3

Niveles de la variable de insatisfacción de la imagen corporal

	f	%
No hay insatisfacción corporal	63	17.26027397
Leve insatisfacción corporal	162	44.38356164
Moderada insatisfacción corporal	121	33.15068493
Extrema insatisfacción corporal	39	10.68493151
TOTAL	385	100

Nota: f = muestra, % = porcentaje

Con respecto al primer objetivo específico, de un total de 385 participantes, se aprecian los niveles obtenidos de la variable de insatisfacción de la imagen corporal; donde el nivel de “No hay insatisfacción corporal” presenta 17.26%, el nivel de “Leve insatisfacción corporal” un 44.38%, “Moderada insatisfacción corporal” un 33.15% y el nivel de “Extrema insatisfacción corporal” 10.68%. De los resultados obtenidos, se puede indicar que la mayor parte de la muestra se encontró en un nivel de “Leve insatisfacción corporal”; en oposición, la menor parte de la muestra se encontró en el nivel de “Extrema insatisfacción corporal”.

Tabla 4

Niveles de la variable de cutting

	f	%
No problemático	141	36.62337662
Riesgo moderado	165	42.85714286
Problema considerable	57	14.80519481
Clínicamente significativo	22	5.714285714
TOTAL	385	100

Nota: f = muestra, % = porcentaje

Con respecto al segundo objetivo específico, en la tabla 4, se puede evidenciar que, del total de 385 individuos, 42.8% presenta un riesgo moderado asociado a la presencia de autolesiones no suicidas; un 36,6% indica un nivel no problemático; un 14.8% presenta un problema considerable y solo un 5.7% un nivel clínicamente significativo.

Tabla 5

Posible diagnóstico de depresión

	f	%
SI	121	31.42857143
NO	264	68.57142857
TOTAL	385	100

Nota: f = muestra, % = porcentaje

En relación al tercer objetivo específico, en la tabla 5, de un total de 385 participantes se obtuvo que un 31.43% cumplía con los síntomas necesarios para considerar un posible diagnóstico de depresión; ante un 68.57% que no cumplía con estos síntomas. Esto quiere decir, que la mayor parte de la muestra no cumplía con los criterios para considerar un posible diagnóstico de depresión.

V. DISCUSIÓN

En el contexto actual, si tomamos en cuenta lo expuesto por el Instituto Nacional de Salud Mental (2008), la presión social y los estereotipos culturales centrados en los ideales de belleza suelen afectar a gran parte de la población influyendo de forma negativa en la percepción de su imagen; siendo probablemente los adolescentes los más afectados. Esto ocurre debido a que son el blanco más vulnerable de estas críticas debido al enfrentamiento interno entre el deseo de mostrarse auténticamente y el rechazo de la sociedad, con el fin de continuar con una normalidad regida por la moral impuesta décadas atrás. Dicha expectativa, a pesar de ser probablemente dañina y limitante, les genera tranquilidad al cumplirla porque sienten que han logrado adaptarse a ella, asumiendo un posible rol pasivo por temor a la crítica destructiva de la sociedad; misma que suele presentarse desde temprana edad, potencialmente en la familia y/o institución educativa. Además, si la presión por encajar en cierto modelo proviene de la mayor parte de sus entornos más cercanos, dejarán al adolescente sin vínculos saludables en los cuales pueda auto descubrirse y establecer bases para lo que será su personalidad en el futuro. Sumado a ello, tenemos que Vaquero et al. (2013) indican que el disgusto por la forma de nuestro cuerpo se presenta desde la discrepancia entre nuestra propia estructura corporal y la que consideramos que “deberíamos tener”; así como la imposición de la sociedad por el estereotipo de belleza. Sumado a esto, Solis et. al (2022) explican que podría presentarse junto a autolesiones no suicidas; ello posiblemente empleado como una forma inadecuada para lidiar con el dolor emocional; así como la posible presencia de sintomatología depresiva, según Hueda (2016).

Por lo tanto, la presente investigación planteó como hipótesis principal que existe relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la sintomatología depresiva y el cutting en las adolescentes mujeres de 18 años del departamento de la Libertad. Es así que, luego de analizar los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis de la investigación al mostrar correlaciones directas y de efecto grande. Ante esto, Illowsky y Dean (2022) indican que se tratan de correlaciones significativas. Este hallazgo permitirá que, en las próximas atenciones por alguna de las variables, se llegué a tomar en cuenta a las otras dos estudiadas con el fin de

realizar una mejor intervención, y de la cual se obtengan mejores resultados en beneficio de la persona afligida.

Es así que, como objetivo general, buscamos indagar el grado de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal, la sintomatología depresiva y el cutting en mujeres de 18 años residentes en el departamento de La Libertad. Para ello, se empleó el índice de correlación biserial-puntual, y como se puede observar en la Tabla 1, se obtuvo como resultado un grado de correlación de 0.53 entre la variable de insatisfacción de la imagen corporal y la sintomatología depresiva; refiriendo a que a mayor disgusto rechazo a la forma corporal de uno mismo, mayor probabilidad de generar sentimientos de tristeza y disminución de satisfacción o placer en la vida. Podemos asimilar nuestra investigación a los resultados obtenidos por Soares et al. (2021), quienes realizaron un trabajo con mujeres adolescentes de 18 y 19 años nacidas en São Luís, Brasil; concluyendo que también existe una correlación positiva entre la insatisfacción de la imagen corporal en personas con sobrepeso y síntomas depresivos. Es así que Bearman y Stice (2008) proponen que la internalización del ideal de delgadez aceptada socialmente promueve la insatisfacción corporal y la depresión durante la adolescencia de las mujeres, ya que el aumento de peso durante la pubertad aumenta la discrepancia entre sus propios cuerpos y el ideal durante esta etapa de desarrollo, generando así efectos adversos en su estado de ánimo a tal punto de manifestar síntomas depresivos. La investigación presentada nos permite una mayor comprensión de cómo en una sociedad donde, a pesar que la mayoría de población femenina suele presentar estructuras corporales “curvy”, se tiene una mayor aceptación por los cuerpos con una masa corporal muy por debajo del considerado como “adecuado”, en comparación a una masa corporal por encima de dicho estándar. Ello probablemente sea una de las razones por las cuales la población adolescente suele incurrir en actos relacionados a los Trastornos de Conducta Alimentaria, como la anorexia y la bulimia nerviosa, o en algunas conductas de riesgo mortal como el cutting. Del mismo modo, se planteó indagar el grado de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y el cutting. Para ello, como se observa en la tabla 2, se empleó el índice de correlación de r de Pearson, obteniendo como resultado un grado de correlación positivo de 0.51, indicando que, en casos donde se evidencie rechazo y disgusto por la forma corporal, es probable encontrar indicios

de conductas autolesivas no suicidas corporales (cutting). Ante esto, Orbach (1996) argumenta que la insatisfacción corporal facilita la autolesión porque una persona desarrolla un desprecio por el cuerpo. Este desprecio por el cuerpo contribuye a sentimientos de desapego, o en forma extrema, disociación. Este desapego e indiferencia hacia la protección del cuerpo conduce a una anhedonia física que puede manifestarse como mayor tolerancia al dolor. Así, una persona que tiene una imagen corporal negativa y/o ve el cuerpo como un objeto separado de uno mismo puede experimentar una disminución de la sensibilidad al dolor y, por lo tanto, será capaz de dañar físicamente el cuerpo cuando se enfrente a una angustia interna creciente. Resultados similares a nuestro estudio son los de Tie et al. (2022) quienes realizaron su investigación en estudiantes universitarios de Henan, China; concluyendo que existe una relación positiva entre la insatisfacción de la imagen corporal y las autolesiones no suicidas. Tomando en cuenta el contraste cultural entre Perú y China, país en donde se realizó dicha investigación, es inusual considerar que podrían llegar a compartir este tipo de formas de respuesta a situaciones de intensa afectación emocional. Esto debido a que en nuestro país se le suele asignar una realidad social menos restrictiva y con más apoyo en salud mental en comparación a la realidad asiática, debiendo mostrar resultados de menor presencia de insatisfacción corporal. Estos resultados, por contradictorios que parezcan, solo reflejan una realidad donde a pesar de la psicoeducación y demás apoyo, no es suficiente para disminuir o erradicar dicha variable de nuestra realidad; esto posiblemente debido a que el empleo del cutting como medida de respuesta se encuentra cargado, en primer lugar, por el desagrado por la sensación de vulnerabilidad al sentir emociones como la tristeza, el miedo, entre otras; a las cuales se les suele asignar, erróneamente, una connotación como “negativas”, lo cual suele ser reforzado desde la infancia por padres, educadores y/o cuidadores con creencias “machistas” asociadas al reforzamiento de rasgos como la falta de expresión de emociones blandas. Esto genera adolescentes que presentan dificultades o no pueden expresar dichas emociones abiertamente, pues no conocen otra manera más saludable, y por ende los lleva a optar este tipo de conductas con el fin de suplir el sufrimiento emocional por uno físico. Al revisar este análisis, fácilmente se puede identificar dónde es realmente necesario el abordaje: un abordaje primario en los cuidadores a lo largo del proceso de desarrollo del menor y no de tercer nivel en los adolescentes que suelen presentarlo.

Continuando con el primer objetivo específico, buscamos identificar los niveles de insatisfacción de la imagen corporal. A partir de la información obtenida en los resultados, en cuanto a la variable de insatisfacción de la imagen corporal, así como se observa en la tabla 3, se obtuvo que la mayor parte de la población (44.38%) presentaron una “Leve insatisfacción corporal”; esto indica que la mayor parte de la población adolescente femenina que participó de la investigación se encuentra poco satisfecha con la forma en la que percibe su cuerpo. Thompson et al. (1999) proponen que existe una trilogía de factores (amigos, progenitores y los medios de comunicación) los cuales perjudican la percepción del cuerpo y las dificultades de conducta alimentaria por medio de 2 vías: la introyección de las exigencias físicas sociales y la equiparación en exceso de la imagen de uno mismo. Por lo tanto, si estas influencias se presentan en mayor o menor medida tendrá un efecto en el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en las personas. Esto tiene sentido cuando comparamos nuestro aporte con lo expuesto por Duarte et al. (2021), quienes realizaron una investigación en donde participaron estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Brasil, obteniendo un nivel elevado de insatisfacción de la imagen corporal (89.2%); siendo un resultado con mayor nivel de insatisfacción en comparación al nuestro. A pesar de haber obtenido resultados semejantes donde se confirma la presencia de la insatisfacción de la imagen corporal, se identifican distintos niveles, esto podría deberse a que las diferencias culturales y sociales de aquella población en contraste a la nuestra generan mayor o menor índice de insatisfacción corporal, así como lo indican los autores; posiblemente mediado por las expectativas en su contexto social y experiencias personales.

Con respecto al segundo objetivo específico, se buscó identificar los niveles de cutting. Por lo cual, a partir de la información obtenida en la tabla 4, se encontró que la mayor parte de la población (42.8%) presentaron un “Riesgo moderado”; esto indica que existe la presencia de conductas como cortes, quemar la piel, consumir sustancias tóxicas y demás en casi la mitad de la muestra estudiada. Este hallazgo difiere con lo expuesto por Meza et al. (2019), quienes realizaron un trabajo en donde participaron estudiantes de secundaria de Querétaro, México; obteniendo que la práctica del cutting se presentó solo en el 21.26% de los jóvenes. Esto podría

deberse a que el desarrollo de conductas de cutting se explica como un mecanismo de defensa ante el malestar emocional, pues se lleva a cabo para dejar de sentir emociones de profunda tristeza y sensación de soledad que pueden estar relacionadas a los ámbitos sociales y familiares (Martínez, 2020). Como hemos mencionado anteriormente el abordaje en cutting presenta un elevado grado de complejidad al ser necesario darle una intervención en los 3 niveles de salud pública; así como contar con el apoyo y participación de los cuidadores y demás personas con las cuales se tenga contacto. Esto con el fin de generar una modificación en el pensamiento sobre la asignación de una connotación “negativa” a sentir algunas emociones. A parte de ello, es importante analizar nuestra realidad, ya que en establecimientos públicos y/o privados en salud y educación se le suele dar mayor prioridad a este tipo de casos cuando ya se identifican posibles intentos de cutting con un alto nivel de gravedad; antes que intervenir de manera preventiva. Además, a pesar de que en la población abordada se identifica un riesgo de grado moderado, ello de por sí implica que desde este momento se presentan indicios del posible desarrollo de conductas autolesivas.

Continuando, como tercer y último objetivo específico, se buscó identificar la presencia de sintomatología depresiva en la población designada. Así como se observa en la tabla 5, se obtuvo como resultado que el 31.43% de las participantes presentó síntomas relacionados al diagnóstico de depresión. Hallazgos similares se presentaron en el estudio de Serna et al. (2020) donde el 45.8% de su población presentó síntomas de depresión. Esto quiere decir, que la mayor parte de la población no tiene indicios de anhedonia ni un prolongado estado de ánimo depresivo, indicando también que aquellos elementos vinculados a la existencia de sintomatología depresiva en la adolescencia, tales como los diferentes acontecimientos cotidianos, podrían tener un efecto agobiante, influyendo en la aparición y mantenimiento de sintomatología depresiva, y estos asociados con factores escolares, económicos, mentales, sociales y familiares; se presentan en una magnitud leve (Pardo et al. 2004). Como se observa en nuestros hallazgos, los resultados de la presencia de sintomatología depresiva no son algo nuevo. Posiblemente, junto a los trastornos del neurodesarrollo, sea uno de los trastornos del estado de ánimo más conocidos por la población mundial; tanto así que sus criterios ya no se consideran como únicos del diagnóstico, sino más bien, que ya se

puede asociar a la estructura mental de gran parte de la población en general. A pesar de ello y de tener un amplio conocimiento social sobre dicho padecimiento y las estrategias de intervención en los 3 niveles, los problemas sociales y personales de cada individuo se encuentran latentes y predisponen fácilmente el estado de ánimo depresivo, el cual, si no es tratado y si la situación de la persona no mejora, pues genera indudablemente el trastorno de depresión.

Estos resultados evidencian que, a pesar de presentarse niveles “bajos” tanto en la variable de insatisfacción de la imagen corporal como la de cutting, y la presencia de sintomatología depresiva en grado moderado, es importante continuar la exploración y entender aún más sobre ello, ya que enlazando a lo mencionado anteriormente, en muchos de los casos se suele tener como consecuencia el desarrollo de Trastornos de Conducta Alimentaria (McLean et al. 2022), adicción a las redes sociales (Sahud et al. 2019), entre otros comportamientos de riesgo para la salud integral, siendo aún muy escasa información en la población femenina adolescente a pesar de ser la más afectada. Investigar más sobre ello probablemente permitirá abordar en conjunto estas condiciones en la población en general, pero con mayor énfasis en las adolescentes.

Las limitaciones del estudio radicarón en el limitado acceso a la población designada debido a las restricciones presentadas por los centros de estudios en los cuales se había previsto realizar la evaluación. Esto fue debido a que las figuras de autoridad indicaron que las variables a analizar abordaban situaciones de riesgo para las adolescentes, “incitándolas” a autolesionarse físicamente o predisponían el desarrollo de conductas asociadas a los Trastornos de Conducta Alimentaria. Es por ello, que se optó emplear cuestionarios físicos, los cuales fueron aplicados en los espacios públicos de la ciudad, así como de formularios digitales; permitiendo un mayor acceso a la población. Aún tomando estas medidas, varios posibles participantes se negaban a formar parte de la investigación; por lo cual, se optó por limitar sus datos personales, negando la oportunidad de realizar un análisis de las variables sociodemográficas (grado de instrucción, lugar de nacimiento y lugar de residencia). A pesar de estas vicisitudes, los resultados obtenidos han logrado aportar a la relevancia del aspecto social debido a que se abordaron variables en conjunto, las cuales suelen ser poco estudiadas en el contexto nacional. Asimismo,

esta investigación permitirá que se tome con mayor importancia el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud mental.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA. Concluimos que existe una correlación directa y de efecto grande (0.53) entre la insatisfacción de la imagen corporal y la sintomatología depresiva en adolescentes femeninas de 18 años.

SEGUNDA. Asimismo, concluimos que existe una correlación directa y de efecto grande (0.508) entre la insatisfacción de la imagen corporal y el cutting en adolescentes femeninas de 18 años.

TERCERA. En cuanto al nivel de insatisfacción de imagen corporal presente en nuestra población, se corroboró que la mayor parte de esta se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, en un nivel "Leve".

CUARTA. En relación a la variable de cutting, se obtuvo que la mayoría de la población aplicada, presentó un "riesgo de nivel moderado" para llegar a realizarlo.

QUINTA. Por último, con respecto a la presencia de sintomatología depresiva, se identificó que la mayoría de adolescentes no cumplieron con los criterios suficientes para considerar un posible diagnóstico de depresión.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda expandir el estudio de las variables empleando una población más amplia y con un enfoque de tipo predictivo y/o causal, con el fin de identificar los riesgos que podrían derivarse de no realizar un abordaje oportuno; incluyendo entre ellos factores psicosociales, los cuales como se identificaron en el análisis de su contexto social suelen ser relevantes en esta etapa de su vida; contribuyendo así a la literatura e investigación de las variables.

SEGUNDA. Desarrollar estudios psicométricos sobre la insatisfacción de la imagen corporal y las autolesiones no suicidas en mujeres adolescentes, esto con el fin de crear o adaptar instrumentos en la población abordada, ya que en comparación a las otras variables, no se encuentran muchas de este tema de estudio. Asimismo, y a pesar de lo mencionado por los estudios presentados, no se le suele dar la misma prioridad en comparación a la población adulta.

TERCERA. Fomentar un mayor empleo del Cuestionario de detección de cutting, como medida de prevención primaria para centros de salud y centros educativos; debido a que a pesar del conocimiento de la presencia de la variable en la población adolescente, se le suele dar poca relevancia.

CUARTA. Fomentar un mayor empleo del PHQ-2 como medida de triaje en primer instancia para el descarte de la sintomatología depresiva; debido al incremento de casos en población adolescente; ya que presenta un reducido número de ítems, pero con gran relevancia debido a que presenta su base teórica en el Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes mentales 4ta edición versión revisada.

REFERENCIAS

- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., y Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significado y contextos. *Arch Argent Pediatr*, 116(6), 394-406. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- American Psychological Association (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. <https://www.apa.org/ethics/code>
- American Psychiatric Association (1996). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Masson.
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Baños, J. y Aguilar, K. (2020). Body shape questionnaire (BSQ): Factorial structure and reliability in Peruvian university students. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2254>
- Baños, J., Ynquillay, P., Lamas, F. y Fuster, F. (2021). Evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire-2 para la evaluación de síntomas depresivos en adultos peruanos. *Revista de ciencias médicas de pinar del río*. 25(5). <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5064>
- Bearman, S. K., & Stice, E. (2008). Testing a gender additive model: the role of body image in adolescent depression. *Journal of abnormal child psychology*, 36(8), 1251–1263. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9248-2>
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. <http://www.rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. https://data.over-blog-kiwi.com/1/27/13/86/20141014/ob_142293_beck-rush-shaw-y-meri-terapia-cog.pdf
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*. 24, 187-194. <https://doi.org/10.1097/00006842-196203000-00009>
- Caballo, V., Salazar, I. y Carroble, J. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. *Pirámide*.

- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances En Psicología*, 29(1), 59–77. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Capa-Luque, W., Bendezú, A. y Fuentes, N. (2019). Construcción y validación de un inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos. *Acta psicológica peruana*. 4(1). 26-40. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/165/135>
- Caretas (2019). *Perú: La causa principal del suicidio es la depresión*. <https://caretas.pe/nacional/peru-principal-del-suicidio-depresion-salud-mental/>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*. 31(8), 527-538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-13047738>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de Ética y Deontología*. https://cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 4(6), 485-494. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e481937e-259e-4d34-bd1d-9a62005919c5%40redis>
- Duarte, L., Chinen, M., & Fujimori, E. (2021). Distorted self-perception and dissatisfaction with body image among nursing students. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019042903665>
- Ellis, A. (1962). *Razón y emoción en psicoterapia*. <https://archive.org/details/reasonemotioninp00elli/page/436/mode/2up>
- Fairburn, C. y Cooper, P. (1984). The clinical features of bulimia nervosa. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 144, 238-246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6584190/>
- Ferro, L., Franco, J., Izquierdo, G., González, L. y Villegas, M. (2019). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*.

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3149/2702>

Gamer, p. y Garfiinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory and clinical implications. *International journal of psychiatry in medicine*, 11(3), 263–284. <https://doi.org/10.2190/r55q-2u6t-lam7-rqr7>

Garay, K. (2019). ¡Alerta! Advierten incremento de casos de “cutting” desde los 12 años. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-advierten-incremento-casos-cutting-de-sde-los-12-anos-741690.aspx>

Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S. y Claes, L. (2018) Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>

Goss, M. (2018). *Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes*. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/102926/6/An%C3%A1lisis%20estad%C3%ADstico%20con%20JASP%20una%20gu%C3%ADa%20para%20e-studiantes.pdf>

Hernández, J., Espinosa, F., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C., Arenas, M., Carrillo, S. y Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37(5). <https://www.redalyc.org/journal/559/55963207025/55963207025.pdf>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, R., y Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra. *Metodología de la Investigación*. 6, 170-191. http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/5_06_6.pdf?sequence=1

Higgins, T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*. 94 (3), 319-340. <http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/Higgins.pdf>

Holmes, A., Lllowsky, B. y Dean S. (2022). Introducción a la estadística empresarial.

<https://openstax.org/books/introducci%C3%B3n-estad%C3%ADstica-empressarial/pages/1-introduccion>

Hueda, A. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo* [tesis de Doctorado]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/188/hueda_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Illowsky, B. y Dean, S. (2022). *Introducción a la estadística*. <https://openstax.org/details/books/introducción-estadística>

Instituto Nacional de Estadística (2019). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-20135 totales regionales, población urbana y rural. https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1reas%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=aaeb88e7_5

Instituto Nacional de Salud Mental (2008). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima rural 2007. *Anales de salud mental*, 14(1-2). <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-LR/files/res/downloads/book.pdf>

Kroenke, K., Spitzer, R. y Williams, J. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care*, 41(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>

Martínez, M. (2020). Evidencias de la salud pública, psicología, nutrición y metabolismo en población tabasqueña. <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3279/3/LIBRO%202019%20SEMANA%20DIFUSION%20Y%20DIVULGACION%20CIENTIFICA%20MODIFICACION%20-%20Numerado.pdf#page=130>

McLean, S., Rodgers, R., Slater, A., Jarman, H., Gordon, C. y Paxton, S. (2022). Clinically significant body dissatisfaction: prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1921–1932. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01824-4>

Meza, M., Roveló, N., Gayou, U., y Concepción, J. (2019). El Cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y*

- Sociales*, 10(2), 87-99.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v10n2/2007-1833-rpcc-10-02-87.pdf>
- Ministerio de Salud (2010). *Hasta el 11,4 % de adolescentes sufren trastornos alimentarios en el país*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37032-hasta-el-11-4-de-adolescentes-sufren-trastornos-alimentarios-en-el-pais>
- Ministerio de salud (2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Ministerio de Salud (2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
- Muñoz, A. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*.
https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/868/TFG_Ana%20Mar%20%20Mu%20%20%20L%20%20%20pez_2014.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Ochoa, C. y Molina, A. (2018) *Estadística. Tipos de variable. Escalas de medida*. 14(29).
https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13363-RUTA/Fundamentos_29.pdf
- Orbach, I. (1996). The role of the body experience in self-destruction. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 607–619.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104596014012>
- Pardo A., Sandoval D., y Umbarila Z. (2004). *Adolescencia y depresión*. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 17-32.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>
- Purinton, A. y Whitlock, J. (2004). *Self-Injury Fact Sheet. ACT for Youth Update Center of Excellence: Research Facts and Findings*.
https://www.researchgate.net/publication/236829834_Self-Injury_Fact_Sheet#fullTextFileContent
- Ramírez, M. (2017). *Imagen corporal, satisfacción corporal, autoeficacia específicas y conductas de salud y riesgo para la mejora de la imagen*

- corporal. [tesis de doctorado]. Universidad de Granada.
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48068/26765640.pdf?sequence=6>
- Riquin, E., Lamas, C., Nicolas, I., Dugre, C., Curt, F., Cohen, H., Legendre, G., Corcos, M., y Godart, N. (2019). A key for perinatal depression early diagnosis: The body dissatisfaction. *Journal of affective disorders*, 245, 340–347. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.032>
- Rodríguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. 21(3).
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>
- Saud, D., Alhaddab, S., Alhajri, S., Alharbi, N., Aljohar, S. y Mortada, E. (2019). The Association Between Body Image, Body Mass Index and Social Media Addiction Among Female Students at a Saudi Arabia Public University. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 15(1), 16-22.
https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2019010811350003_MJMHS_Jan_2019.pdf
- Soares, L., Batista, R., Cardoso, V., Simões, V., Santos, A., Coelho, S., y Silva, A. (2021). Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 54(1).
<https://doi.org/10.1590/1414-431X202010397>
- Solis, M., Mancilla, J., y Vázquez, R. (2022). Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(1), 1–15.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/suicidio-autolesion>
- Thompson, J., Covert, M. y Stormer., S. (1999), Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*. 26, 43-51.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1%3C43::AID-EAT6%3E3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1%3C43::AID-EAT6%3E3.0.CO;2-R)
- Tie, B., Tang, C., Zhu, C. y Jinbo, H. Body dissatisfaction and non-suicidal self-injury among Chinese young adults: a moderated mediation analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 27, 2051–2062. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01340-z>

- Trujano, P. (2017). "Síndrome de Cutting": su deconstrucción a través de terapias narrativas o postmodernas. Estudio de caso. *Alternativas en psicología*, 37, 64-78.
<https://www.alternativas.me/26-numero-37-febrero-julio-2017/146-sindrome-de-cutting-su-deco-construccion-a-traves-de-terapias-narrativas-o-postmodernas-estudio-de-caso>
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., y López, P.. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es
- Universidad César Vallejo. (2021). Reglamento de investigación de la Universidad César Vallejo.
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/ANEXO-RCU.-N%C2%B0-0722-2021-UCV-1.pdf>
- Yanhui, N., Knoesen, D., Castle, J., Yunlong, R., Xiaogang, W. y Gang, T. (2010). Symptoms of disordered eating, body shape, and mood concerns in male and female Chinese medical students. *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 516-523.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X09001394>

ANEXOS

Tabla 6: Tabla de operacionalización insatisfacción de la imagen corporal.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Insatisfacción de la imagen corporal	Preocupación por la forma del cuerpo, la cual puede variar en intensidad, por regiones del cuerpo hasta el desprecio extremo y encontrar su cuerpo repugnante (Cooper, et.al 1987).	6 opciones de respuesta con una escala de tipo Likert: 1=nunca, 2=raramente, 3=a veces, 4=a menudo, 5= muy a menudo y 6=siempre.	Instrumento unidimensional, que abarca los 34 ítems.	Intervalo.

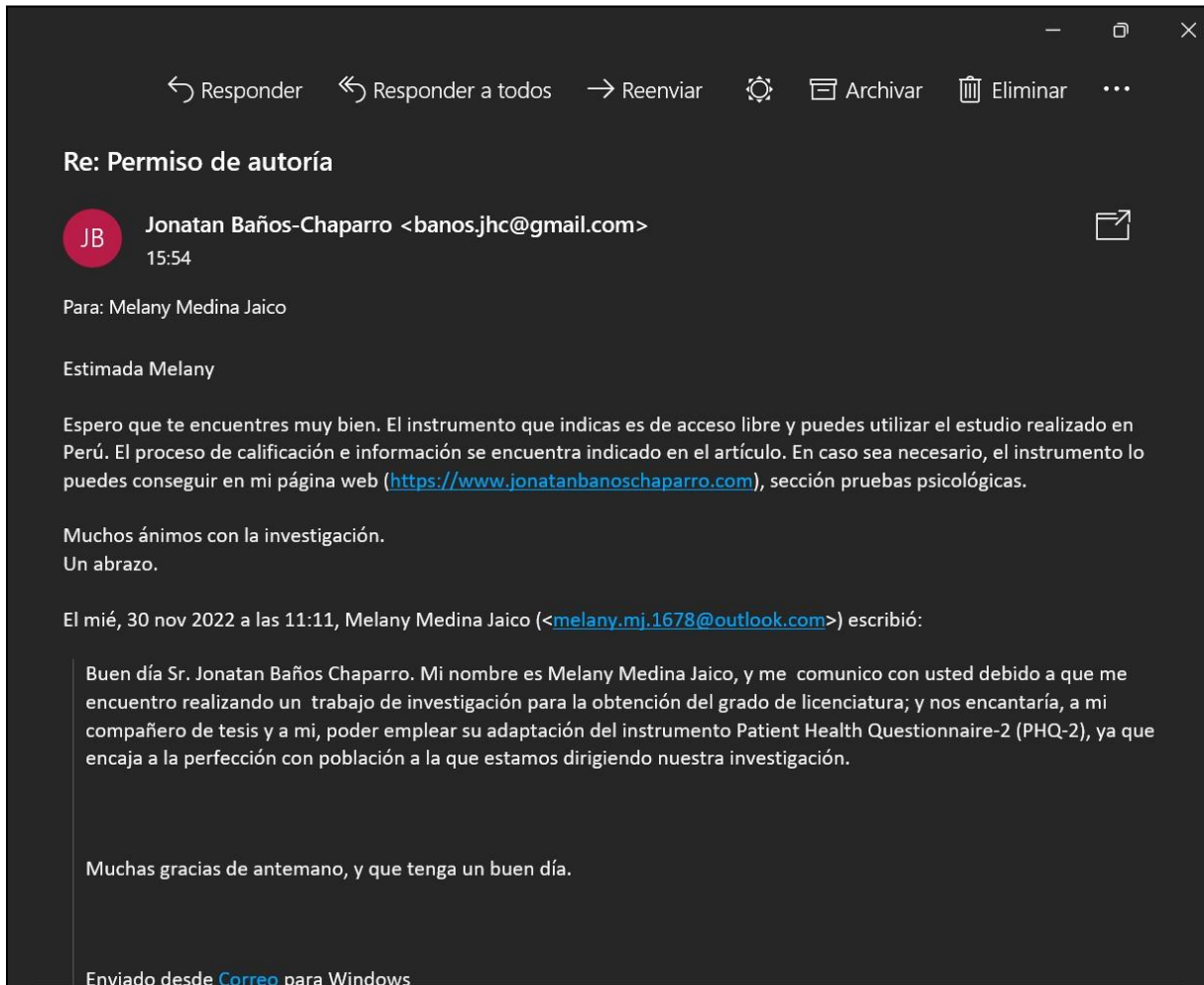
Tabla 7: Tabla de operacionalización cutting.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cutting	<p>Conducta autolesiva hacia uno mismo ya sea con cortes, quemaduras, intoxicaciones, entre otros, con la finalidad de obstruir los pensamientos negativos de uno mismo, hacia los demás y al futuro. Asimismo, el cutting no está relacionado directamente con el objetivo de acabar con la vida (suicidio), sino que es un factor predisponente a ello, pero relacionado con la sensación de inhibir los sentimientos insufribles (Capa-Luque, et.al 2019).</p>	<p>Respuestas dicotómicas: si=1 y no=0.</p>	<p>Mecanismo de autolesiones: item1, item2, item3, item4, item5, item6, item7, item8, item9, item10.</p> <p>Respuesta contingente para autolesionarse: item11, item12, item13, item14, item15, item16 e item17.</p> <p>Autoagresiones en personas significativas: item18, item19 e item20.</p>	<p>Nominal dicotómica.</p>

Tabla 8: Tabla de operacionalización sintomatología depresiva.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sintomatología depresiva	Los síntomas depresivos se relacionan con otros desórdenes emocionales y físicos; conduciendo a la discapacidad, afectando a la calidad de vida y el entorno social (Baños, et. al.2021).	4 opciones de respuesta con una escala de tipo Likert: 0=para nada, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días y 3=casi todos los días.	Instrumento unidimensional, que abarca los 2 items.	Intervalo

Anexo 4: Autorización del uso de la adaptación del patient health questionnaire-2 (PHQ-2)



Responder Responder a todos Reenviar Archivar Eliminar

Re: Permiso de autorización

JB Jonatan Baños-Chaparro <banos.jhc@gmail.com> 15:54

Para: Melany Medina Jaico

Estimada Melany

Espero que te encuentres muy bien. El instrumento que indicas es de acceso libre y puedes utilizar el estudio realizado en Perú. El proceso de calificación e información se encuentra indicado en el artículo. En caso sea necesario, el instrumento lo puedes conseguir en mi página web (<https://www.jonatanbanoschaparro.com>), sección pruebas psicológicas.

Muchos ánimos con la investigación.
Un abrazo.

El mié, 30 nov 2022 a las 11:11, Melany Medina Jaico (<melany.mj.1678@outlook.com>) escribió:

Buen día Sr. Jonatan Baños Chaparro. Mi nombre es Melany Medina Jaico, y me comunico con usted debido a que me encuentro realizando un trabajo de investigación para la obtención del grado de licenciatura; y nos encantaría, a mi compañero de tesis y a mi, poder emplear su adaptación del instrumento Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), ya que encaja a la perfección con población a la que estamos dirigiendo nuestra investigación.

Muchas gracias de antemano, y que tenga un buen día.

Enviado desde [Correo](#) para Windows

Anexo 5: Autorización del uso de la adaptación del body shape questionnaire

De: [Jonatan Baños-Chaparro](#)

Enviado: miércoles, 9 de noviembre de 2022 05:59 a. m.

Para: [Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa](#)

Asunto: Re: Solicitud para el uso de adaptación BSQ

Estimado Manuel y Melany

Espero que se encuentren muy bien. El instrumento que indican es de acceso libre y pueden utilizar el estudio realizado en Perú. El proceso de calificación e información se encuentra indicado en el artículo. Asimismo, la versión peruana del BSQ lo puedes conseguir en mi página web (<https://www.jonatanbanoschaparro.com>), sección pruebas psicológicas.

Muchos ánimos con la investigación.

Un abrazo.

El mar, 8 nov 2022 a las 22:35, Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa (<manuel.a.ru7@gmail.com>) escribió:

Buen día Sr. Jonatan Baños Chaparro. Mi nombre es Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa y junto con Melany Medina Jaico, nos comunicamos con usted debido a que nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación para la obtención del grado de licenciatura y nos encantaría poder emplear su adaptación a los universitarios peruanos del instrumento Body shape Questionnaire (BSQ), ya que encaja a la perfección con población a la que estamos dirigiendo nuestra investigación.

De antemano le agradezco y quedo a la espera de su pronta respuesta.

¡Que tenga un excelente día! :)

Anexo 6: Autorización del uso del inventario de detección de cutting

De: [Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa](#)

Enviado: miércoles, 19 de octubre de 2022 03:41 p. m.

Para: [Walter Capa Luque](#)

Asunto: RE: Solicitud para el uso de la Adaptación del Inventario de Detección de Cutting (IDCA) en adolescentes peruanos.

Me alegra mucho contar con su aprobación. Muchas gracias 😊.

Enviado desde [Correo](#) para Windows

De: [Walter Capa Luque](#)

Enviado: martes, 18 de octubre de 2022 04:45 p. m.

Para: [Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa](#)

Asunto: Re: Solicitud para el uso de la Adaptación del Inventario de Detección de Cutting (IDCA) en adolescentes peruanos.

Estimado Manuel, encantado de recibir tu solicitud. Puedes utilizar el instrumento para tu Tesis.
Cordialmente,

Dr. Walter Capa Luque

El jue, 13 oct 2022 a las 14:31, Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa (<manuel.a.ru7@gmail.com>) escribió:

Buen día Sr. Walter Capa. Mi nombre es Manuel Alejandro Rodríguez Ulloa y junto con Melany Medina Jaico, nos comunicamos con usted debido a que nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación para la obtención del grado de licenciatura y nos encantaría poder emplear su adaptación a los adolescentes peruanos del instrumento del Inventario de Detección de Cutting (IDCA), ya que encaja a la perfección con población a la que estamos dirigiendo nuestra investigación.

De antemano le damos las gracias y quedamos a la espera de su pronta respuesta.

¡Que tenga un excelente día!

Enviado desde [Correo](#) para Windows

Anexo 7: Protocolo del body shape questionnaire

Body Shape Questionnaire (BSQ)							
<p>Estimada participante, nos gustaría saber cómo se ha sentido con respecto a su apariencia durante las últimas cuatro semanas. Por favor, lea cada pregunta y encierre en un círculo o marque una "x" según la respuesta con la cual se identifique. Le pedimos por favor que responda todas las preguntas y solo escoja una de las seis opciones de respuesta.</p>							
Ítems	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre	
1. ¿Sentirte aburrida te ha hecho preocuparte por tu figura?	1	2	3	4	5	6	
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6	
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	1	2	3	4	5	6	
4. ¿Has tenido miedo a engordar?	1	2	3	4	5	6	
5. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo no sea lo suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6	
6. Sentirte llena después de una gran comida, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6	
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	1	2	3	4	5	6	
8. ¿Has evitado correr para que tu cuerpo no rebotara?	1	2	3	4	5	6	
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?	1	2	3	4	5	6	
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	1	2	3	4	5	6	
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6	
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6	
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	1	2	3	4	5	6	
14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6	
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	1	2	3	4	5	6	
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6	
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6	

18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	1	2	3	4	5	6
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	1	2	3	4	5	6
20. ¿Te has sentido avergonzada por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	1	2	3	4	5	6
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?	1	2	3	4	5	6
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea rollos alrededor de tu cintura o estómago?	1	2	3	4	5	6
25. ¿Has pensado que es injusto que otras chicas sean más delgadas que tú?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?	1	2	3	4	5	6
28. ¿Te ha preocupado que se formen hoyuelos en la piel por tener celulitis?	1	2	3	4	5	6
29. Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	1	2	3	4	5	6
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	1	2	3	4	5	6
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	1	2	3	4	5	6
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?	1	2	3	4	5	6
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

Anexo 8: Protocolo del patient health questionnaire-2

Cuestionario sobre la salud del paciente-2 (PHQ-2)

Durante las últimas 2 semanas ¿Con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas?

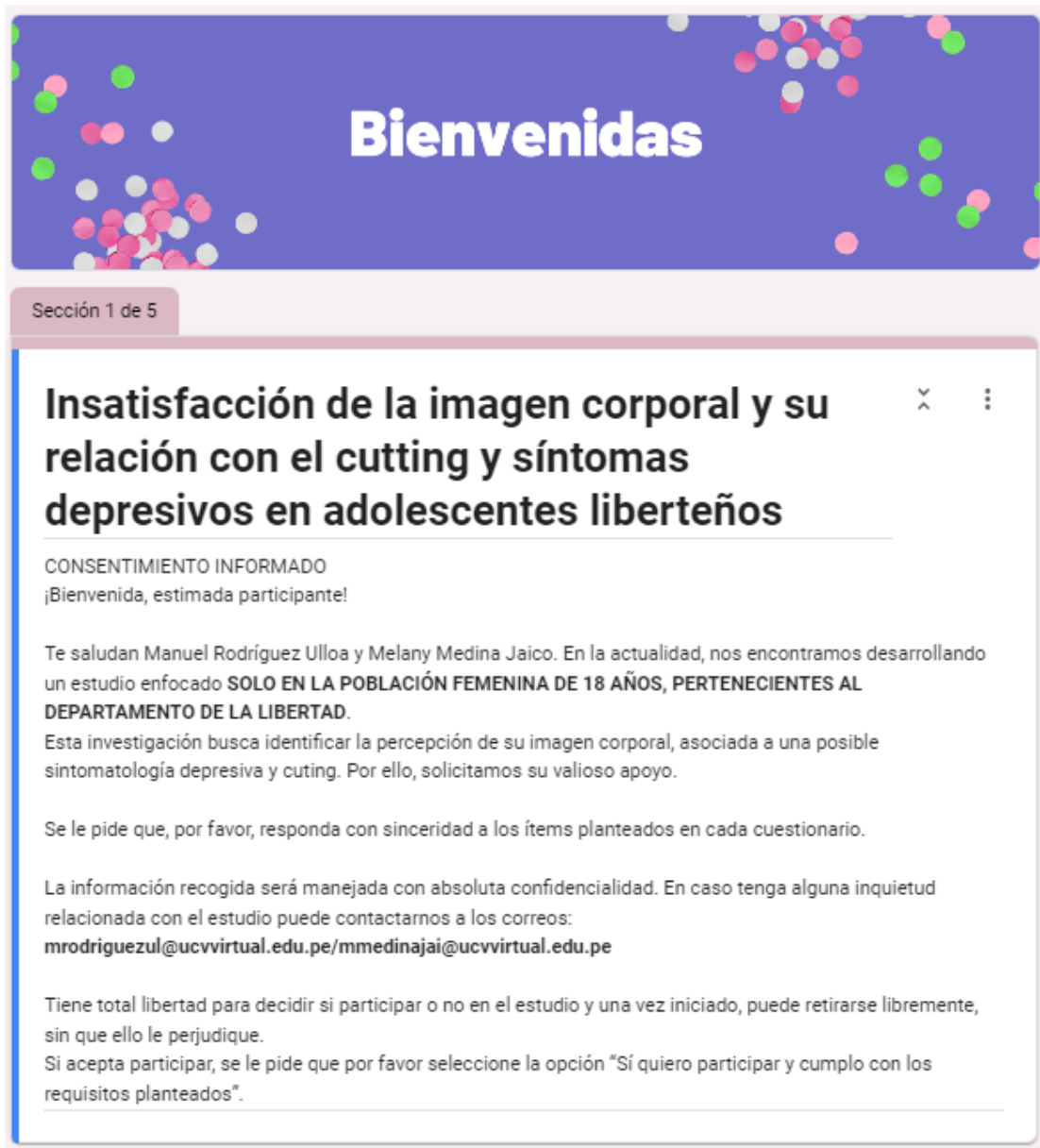
	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas.	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas.	0	1	2	3

Anexo 9: Protocolo del inventario de detección de cutting

Inventario de detección de cutting para adolescentes peruanos

ITEMS	SI	NO
1. Yo me he quemado y no fue por accidente.		
2. Me he golpeado últimamente.		
3. Me suelo dañar la piel con mis uñas.		
4. Los problemas con mi entorno me llevan a autolesionarse.		
5. Siento tranquilidad cuando me autolesiono.		
6. Cometí varios errores, por eso me autolesiono.		
7. Mis amigos y yo tenemos una cicatriz de pacto.		
8. Últimamente me lastimo con objetos puntiagudos.		
9. Mi cuerpo tiene arañazos.		
10. Las marcas de pellizcos en mi cuerpo son hechas por mi.		
11. Para no lastimar a otros me lastimo a mí mismo(a).		
12. Me autolesiono porque me siento mal conmigo mismo(a).		
13. Mis compañeros del colegio se autolesionan conmigo.		
14. Soy culpable y merezco castigarme.		
15. Mi novio y yo tenemos las mismas marcas de pacto de amor.		
16. He intentado dejar de cortarme la piel.		
17. Me arranco los bellos púbicos, hasta lastimarme.		
18. Busco diversos objetos para cortarme la piel.		
19. Cuando pierdo el control me autolesiono.		
20. Últimamente me he cortado la piel.		

Anexo 10: Formulario de los instrumentos



Bienvenidas

Sección 1 de 5

Insatisfacción de la imagen corporal y su relación con el cutting y síntomas depresivos en adolescentes liberteños

CONSENTIMIENTO INFORMADO
¡Bienvenida, estimada participante!

Te saludan Manuel Rodríguez Ulloa y Melany Medina Jaico. En la actualidad, nos encontramos desarrollando un estudio enfocado **SOLO EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 18 AÑOS, PERTENECIENTES AL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD.**

Esta investigación busca identificar la percepción de su imagen corporal, asociada a una posible sintomatología depresiva y cutting. Por ello, solicitamos su valioso apoyo.

Se le pide que, por favor, responda con sinceridad a los ítems planteados en cada cuestionario.

La información recogida será manejada con absoluta confidencialidad. En caso tenga alguna inquietud relacionada con el estudio puede contactarnos a los correos:
mrodriguezul@ucvvirtual.edu.pe/mmedinajai@ucvvirtual.edu.pe

Tiene total libertad para decidir si participar o no en el estudio y una vez iniciado, puede retirarse libremente, sin que ello le perjudique.

Si acepta participar, se le pide que por favor seleccione la opción "Sí quiero participar y cumplo con los requisitos planteados".

URL:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSnCHPCpy0RfhPo09XT3GnB7Yvpyjmizlol5fdIFUjKlJFw/viewform>

Anexo 11: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Reciba nuestro cordial saludo. Somos estudiantes de XI ciclo de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, y venimos realizando nuestra tesis cuyo objetivo es determinar el grado de relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la sintomatología depresiva y el cutting en adolescentes liberteñas durante el 2023.

Declaro que he sido informada e invitada a participar voluntariamente a una investigación denominada "Insatisfacción de la imagen corporal y su relación con el cutting y síntomas depresivos en adolescentes liberteñas, 2023". Tengo presente que mi participación consistirá en responder un cuestionario que tardará alrededor de 15 minutos. Toda la información registrada será confidencial, y sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

Acepto participar de la investigación:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOYAGA BARTRA ERNESTO MAXIMILIANO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Insatisfacción de la imagen corporal y su relación con el cutting y síntomas depresivos en adolescentes liberteñas, 2023", cuyos autores son MEDINA JAICO MELANY, RODRIGUEZ ULLOA MANUEL ALEJANDRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOYAGA BARTRA ERNESTO MAXIMILIANO DNI: 40709475 ORCID: 0000-0002-5126-7501	Firmado electrónicamente por: ELOYAGAB el 21-08- 2023 08:16:29

Código documento Trilce: TRI - 0620084