



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

DIFICULTADES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU INFLUENCIA
EN EL CUTING, EN ADOLESCENTES.

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

Tutor: Ps. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

Ambato – Ecuador

Abril, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“DIFICULTADES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUTTING, EN ADOLESCENTES”** de Yadira Alexandra Lascano Saavedra, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

EL TUTOR

Ps. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“DIFICULTADES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUTTING, EN ADOLESCENTES”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017.

LA AUTORA

Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“DIFICULTADES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUTTING, EN ADOLESCENTES”**, de Yadira Alexandra Lascano Saavedra, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril del 2017

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a Dios por ser mi guía en cada paso que doy, dándome fuerzas para continuar a pesar de los obstáculos que se presentaron, a mis padres Alfonso y Nori por sus consejos, comprensión, amor y apoyo para lograr mis sueños. Mamá gracias por estar pendiente de en mí en noches de desvelo.

A mi hermano Darío por ser mi ejemplo de lucha y constancia a pesar de las adversidades.

A mi sobrino Alexis por ser mi mayor motivación y brindarme alegría todos los días.

A mi familia, en especial a mis tíos y tías Milton, Marcelo, Néstor, Gerardo, Nelly, Janeth, y María, por siempre estar presente a lo largo de mi carrera, con palabras de apoyo y amor, a mi abuelita Olimpia por ser como mi madre y a mi prima Dayana por ser como una hermana para mí, compartiendo alegrías, tristezas y muchas risas.

A mis amigas por apoyarnos mutuamente en buenos y malos momentos: Ivonne, Yadira y Nathaly.

Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Unidad Educativa Nacional “Salcedo” quienes, a través de sus profesores y estudiantes, mostraron la predisposición, accesibilidad y colaboración requerida para la evaluación pertinente

Gracias a mi Madre Nori, por ser mi motivación y fortaleza en este largo camino. A mi familia, a mi hermano Darío, a mi cuñada Verónica, por ser un apoyo incondicional brindándome consejos y motivación compartiendo días buenos y malos.

A todos quienes participaron de alguna manera con el presente proyecto de investigación: Psc. Cl. Carolina García, al Psc. Cl. Ismael Gaibor coordinador de la Carrera de Psicología Clínica. y a mi tutor Ps. Cl. Washington Rojas por el apoyo durante la elaboración del proyecto

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del problema:	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivo específico:	12
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Estado del Arte	13

2.2	Fundamento teórico	22
2.2.1	Dificultades en las relaciones interpersonales:	22
	Concepto:	22
	Enfoque centrado en la persona.....	23
	Relación interpersonal considerada como una necesidad básica	24
	Dificultades en las relaciones interpersonales.....	26
	Tratamiento	26
2.2.2.	Cutting	27
	Concepto:	27
	Teoría cognitiva conductual.....	28
	Modelo Cognitivo conductual.....	28
	Conductas.....	29
	Clasificación de Conductas Autolesivas.....	29
	Trastornos asociados al cutting	31
	Factores de riesgo	33
	Tratamiento	35
	Hipótesis o supuestos.....	36

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1	Nivel y tipo de investigación.....	37
3.2	Selección o área del ámbito de estudio	37
3.3	Población.....	38
3.4	Criterios de inclusión y criterios de exclusión	38
3.4.1	Criterios de inclusión	38
3.4.2	Criterios de exclusión.....	38

3.5	Operacionalización de variables	39
3.6	Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.	43
3.7	Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV		
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		
4.1.	Dificultades en las relaciones interpersonales.....	47
4.2	Cutting	59
4.3.	Verificación de hipótesis.....	67
CAPÍTULO V		70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		70
5.1	Conclusiones	70
5.2.	Recomendaciones	71
Bibliografía.....		73
Anexos		81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Dificultad en las Relaciones Interpersonales	39
Tabla No. 2: Cutting	40
Tabla No. 3: Dificultad en las relaciones interpersonales.	47
Tabla No. 4. Aserción	49
Tabla No. 5. Relaciones con otro sexo.....	51
Tabla No. 6: Relación con iguales	53
Tabla No. 7. Hablar en público	55
Tabla No. 8. Relaciones familiares	57
Tabla No 9. Cutting	59
Tabla No 10. Problemas que influyen con el cutting.....	61
Tabla No. 11. Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse	63
Tabla No. 11. Sentimientos que experimentan después de autolesionarse	65
Tabla No. 12 Resumen del procedimiento de casos	67
Tabla No. 13. Tabla de contingencia	67
Tabla No. 14. Chi Cuadrado.....	68
Tabla No. 15 Chi Cuadrado Relaciones con iguales y el cutting	69

Índice de Figuras

Figura No. 1: Las dificultades en las relaciones interpersonales	48
Figura No. 2: Aserción.....	50
Figura No. 3: Relaciones con el otro sexo.	52
Figura No. 4: Relación con iguales	54
Figura No. 5: Hablar en público	56
Figura No. 6. Relaciones familiares	58
Figura No 7. Cutting	60
Figura No 8: Problemas que influyen en el cutting	62
Figura No. 9: Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse	64
Figura No. 10: Sentimientos que experimentan después de autolesionarse	66

ÍNDICE ANEXOS

Anexo No 1	81
Consentimiento Informado.....	81
Anexo No 2:	82
Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	82
Anexo No3	87
Cuestionario de Autolesionismo en Español.....	87

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“DIFICULTADES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU
INFLUENCIA EN EL CUTTING, EN ADOLESCENTES”

Autora: Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

Tutor: Ps. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington
Fabián

Fecha: Febrero, 2017

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en los adolescentes pertenecientes a los décimos años de educación básica de la jornada matutina de la Unidad Educativa Nacional “Salcedo” perteneciente al cantón Salcedo. La dificultad en las relaciones interpersonales se enfoca en la forma de actuar del adolescente en diversas situaciones que se le pueden presentar, a nivel personal, familiar, social, en el ámbito de amigos y compañeros. La evaluación se realizará mediante el Cuestionario de Dificultades en las Relaciones Interpersonales en la Adolescencia, proporcionando una puntuación global y por dimensiones como son: aserción, relaciones con personas de otro sexo o con iguales, hablar en público y relaciones familiares, a su vez para el cutting se utilizó el Cuestionario de Autolesionismo proporcionando un nivel, ya sea leve, moderado o grave. También sobre los sentimientos que experimentan los adolescentes antes y después de cortarse. Para realizar el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS a través de la Prueba X² y la significancia exacta de chi cuadrado ($0.60 > 0.05$), comprobando la independencia entre las dos variables planteadas. Pero se pudo comprobar la relación entre la Relación con iguales y el cutting

PALABRAS CLAVES: RELACIONES_INTERPERSONALES, SENTIMIENTOS, SITUACIONES, DIMENSIONES, CUTTING.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY
"DIFFICULTIES IN INTERPERSONAL RELATIONS AND THEIR
INFLUENCE IN CUTTING, IN ADOLESCENTS"

Author: Lascano Saavedra, Yadira Alexandra

Director: Ps. Cl. Rojas Pilalumbo, Washington Fabián

Date: February, 2017

SUMMARY

The objective of the present investigation is to determine the relationship between the difficulties in the interpersonal relations and their influence in the cutting, in the adolescents belonging to the tenth years of basic education of the morning session of the National Educational Unit "Salcedo" belonging to the canton Salcedo. The difficulty in interpersonal relationships focuses on the adolescent's way of acting in various situations that can be presented to him, at personal, family, social level, in the field of friends and peers. The evaluation will be done through the Questionnaire on Difficulties in Interpersonal Relationships in Adolescence, providing a global score and dimensions such as: assertion, relationships with people of other sex or with peers, public speaking and family relationships, in turn to The cutting was used the Self-injury Questionnaire providing a level, whether mild, moderate or severe. Also on the feelings that teens experience before and after they cut. To perform the data analysis, the SPSS statistical program was used through Test X² and the exact significance of chi square ($0.60 > 0.05$), checking the independence between the two variables. But it was possible to buy the relation between the relation with equals and the cutting

KEY WORDS: INTERPERSONAL_RELATIONS, FEELINGS, SITUATIONS, DIMENSIONS, CUTTING.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales, se considera como la forma en que las personas se desarrollan con los demás, el comportamiento ante diferentes situaciones, la forma de pensar , o en la manera de mantener una conversación, con una o varias personas, siendo el ser humano es un ente bio, psico, social, estableciendo relaciones interpersonales desde el inicio de su vida, en primer lugar con la madre y posteriormente con los miembros de la familia, formándose una imagen de sí mismo, y vinculándolo en la forma en que la persona perciba la situación dependiendo el estímulo, generando una respuesta que puede ser correcta o incorrecta, originando conductas adecuadas o inadecuadas.

Estas conductas inadecuadas pueden influenciar en el cutting, que son cortes superficiales de la piel, utilizando instrumentos corto punzantes como, los cuchillos, navajas, estiletes, vidrios rotos, provocando una liberación de la carga emocional negativa que el adolescente acumula, sin poder manejar de una forma positiva, buscando una liberación por medio de los cortes realizados en el cuerpo, además se debe fomentar lo que son las estrategias de afrontamiento y manejo de emociones con la finalidad de prevenir estas conductas en la población de adolescentes. (Triolo, F. 2014).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en adolescentes.

1.2. Planteamiento del problema:

1.2.1. Contextualización

Beltran, A. y Valor, I. (2015). En la investigación sobre las relaciones interpersonales en España, proporcionan datos que varias de las violaciones son en forma de mentira, desprecios o insultos perteneciendo estadísticamente a un 41,7%, a su vez la infidelidad con un 33,3%, con un 14,6% pertenece a la violación por celos, y con un 10,4% violación a la privacidad. Que son propiciadas por sus agresores, en esta investigación tiene como objetivo que las personas disminuyan sus respuestas negativas ante sus agresores, y a su vez motivando el perdón y la presencia de comportamientos positivos.

Gallardo, Arenas, y Ripoll. (2010). En Europa se realizó una evaluación a personas dentro de su campo laboral y sus relaciones interpersonales que poseían en su lugar de trabajo, para determinar los niveles de satisfacción laboral general y las relaciones interpersonales laborables, proporcionando datos estadísticos que muestran que el 51,03% se muestra un nivel alto en satisfacción laboral y en las relaciones interpersonales tanto con pares como con sus superiores. En respecto a la satisfacción con las relaciones interpersonales con la jefatura explica un 47,01%, en cambio, las relaciones interpersonales con los pares explican un 37,77%. Proporcionando un aporte sobre el rol sobre las relaciones interpersonales en el trabajo

Valdez, R., Hidalgo, E., Mojarro, M., Rivera, L. y Ramos, L. (2013). En base al estudio acerca de la violencia interpersonal en los adolescentes realizada en Mexico, con el objetivo de prevenir los daños a la salud por causa dicha violencia interpersonal que pueden sufrir los adolescente como también los adultos jóvenes, indicando estadísticamente que a nivel mundial al día aproximadamente mueren 565 jóvenes de edades comprendidas entre 10 a 29 años, a causa de la violencia interpersonal, en la misma que se incluye violencia interfamiliar, comunitaria y de pareja, mencionando las consecuencias que puede originarse por este tipo de violencia como son lesiones a nivel físico requiriendo atención médica, además de daños psicológicos, originar algún tipo de discapacidad o a su vez la muerte, colocándose en la séptima cuida de mortalidad con una tasa de 22, 9 por cada 100000 habitantes.

Alonso, L., Murcia, G., Murcia., J., Herrera, D., Gomez, D., Comas, M. y Ariza, P (2017) realiza una investigación en la Universidad del Norte en Colombia sobre el autoestima y

las relaciones interpersonales en los jóvenes, representando el 71% al sexo femenino y el 29% al masculino, indicando en un 96% mantienen una buena relación interpersonales con familiares y amigos, el 11% tienen una relación regular con sus compañero, el 53% tienen menos de 5 amigos y el 11% manifiesta no tener amigos, con un 38% se le dificulta solucionar los conflictos y presentan problemas en las relaciones interpersonales, en relación al autoestima mencionan que el 27% tienen inadecuado autoconcepto, con el 19% una inadecuada autoaceptación.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013) Además en un estudio realizado en Colombia, sobre la violencia personal indicando que de 158.798 de los casos registrados el 3.291 tienen lesiones personales por riñas en las que generaban dichas lesiones con objetos contundentes y corto contundentes, siendo las mujeres agredidas por compañeros de estudios además esto se produjo en jóvenes solteros de edades comprendidas de 15 a 34 años, determinando que la violencia interpersonal es un problema social que se presenta con mayor frecuencia en las zonas urbanas..

Yañez, R., Aremas, M. y Ripoll, M (2010). Realizan una investigación en la Universidad de Concepción en Chile, sobre el impacto en las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral, indicando que el 49% no presentan una satisfacción en las relaciones interpersonales con sus pares, con un 53% insatisfacción en las relaciones interpersonales con los jefes. Presentando un nivel moderado en base a la satisfacción en las relaciones interpersonales que se generan con los pares o con los jefes en el ámbito laboral.

Tapia, B. (2013). En la investigación realizada en Ecuador- Quito por la Universidad Tecnológica Equinoccial sobre las relaciones interpersonales que tienen entre padres e

hijos, en la que mencionando que el principal problema que se presenta y es difícil de erradicar es la existencia de hogares conflictivos y cómo influye esto en el aprendizaje de los estudiantes, y en sus relaciones interpersonales puesto que indican que no dedican un tiempo específico para sí mismos, y en muchos hogares existe despreocupación por compartir tiempo en familia, malgastando sus recursos económicos en vicios, generando temor, miedo o que los hijos no seas participativos de una forma activa, perjudicando su rendimiento académico. Esta investigación se realizó con 67 personas, de los cuales 30 son estudiantes, 30 padres de familia y 7 docentes, proporcionando datos tales como que el 36,7 % corresponde a hogares inestables, con un porcentaje similar del 36,7% mencionan no dedicarles tiempo a sus hijos, un 26,7% en relación a que no entablan comunicación en el hogar, el 63,3% de los estudiantes no conversan de problemas que tienen en la escuela.

Sisa, A. (2013). La investigación realizada en Ambato, sobre las relaciones interpersonales en el clima organizacional, identificando que el principal problema que surge es la falta de comunicación, con lo que va a provocar malos entendidos, asociados a los anti-valores como el egoísmo o envidia laboral, lo cual va a afecta directamente el trabajo en equipo, generando un ambiente tenso y de desconfianza así también es desfavorable cuando las jerarquías son muy dominantes sin aceptar opiniones de otras personas afectando las relaciones interpersonales, el compañerismo y la interacción grupal provocando baja autoestima y desmotivación. Se realizó la investigación con 26 empleados, proporcionando datos tales como el 81% afirman que el clima laboral no es agradable, el 65% no se encuentran satisfechos con la relación que mantienen en la

empresa, con un 77% indican que no les agrada relacionarse con los directivos. El 62% de las personas indican que no mantienen una relación de confianza con los compañeros.

El universo (2015). Datos obtenidos por la Fiscalía del Ecuador, realizada por la Unidad De Control y Criminalística, por lo que se determinó que el 50 % de muertes han sido violentas, a su vez indicando que en un 4% pertenece a violencia interpersonal, de los 100 casos presentados, en la secuencia que se origina en los agresores llegando al lugar ya sea su vivienda en donde comienza el acto de violencia como es disparar, en algunos casos cuando se ha cumplido su objetivo huyen de la escena o a su vez se suicidan, por la culpa y desesperación que presentan en el momento.

Vera. A., (2017). En una investigación realizada en México en el departamento de Salud mental y adicciones de Hidalgo, proporciona datos tales como: 11 millones de adolescentes de edades comprendidas entre 15 a 19 años, el 10% afirman haberse autolesionado para liberarse de los problemas emocionales o psicológicos, indicado que del 10% de los adolescentes que practican cutting, el 90% de los mismos presentan un trastorno psiquiátrico, detectado por medio de una entrevista o en la atención psicológica que son sometidos. Otro dato importante es que el grupo con mayor prevalencia al autolesionismo son las mujeres.

Arkansas. (2015). Según estudios realizados en los hospitales de Estados Unidos sobre el cutting revelando que niños y adolescentes de entre 10 y 18 años se han realizado algún tipo de autolesiones, cortaduras, perforaciones, incluso quemaduras, con un 1.3% de los niños ingresados al hospital tienen autolesiones, a si también un 4% de los pacientes murieron a causa de sus heridas, presentándose con más frecuencia en niñas, considerando

que el principal motivo de las autolesiones es porque se encuentran enojados, ansiosos o tristes, por un disturbio emocional o estrés.

Klonsky, E.D. (2015) En Nueva York una investigación realizada por la Universidad de Stony Brook destacando las autolesiones no estar directamente relacionadas con episodios suicidas, y estas su vez se encuentran con más frecuencia en cuadros de depresión, indicando que a mayoría de los adolescentes de 16 y 19 que presentan el síndrome de cutting por una acumulación de emociones negativas, tales como baja tolerancia a la frustración, soledad o ansiedad, o dificultad en las relaciones con sus compañeros o interpersonales, al practicarse cortes en la piel les genera un sentimiento de liberación de la presión emocional, cabe mencionar que al ser un alivio de forma instantánea, va a provocar sentimiento de culpa, con un 27% de los adolescentes se han realizado cortes o quemaduras. Además el 97% de las personas que cumplen con el perfil del autolesionado pertenecen al género femenino.

Castro, J. (2014). Así también en un estudio que se realizó en Perú sobre las autolesiones no suicida que se presenta en adolescentes, existiendo un incremento de las autolesiones y que cada vez se presenta con más frecuencia, generalmente se presenta en el trastorno límite de personalidad, la autolesión de forma impulsiva que tiene un inicio de 12 y 14 años en el adolescente y generando un patrón repetitivo y adictivo, exponiéndose a un riesgo suicida y puede presentarse a lo largo de la vida, además se relaciona con la resolución de los problemas que se puede presentar a nivel interpersonal, implementando estrategias donde la persona puede mencionar lo que necesita o a su vez negarse.

Elustondo (2013). En Argentina se realizó una investigación sobre el aumento de las estadísticas de los adolescentes que se autolesionan, creciendo un 12% en el último, en edades comprendidas de 14 a 21 años, como un mecanismo de canalización de las emociones por medio de cortes en el cuerpo generando adicción por hacerse daño, además un 65% manifestaron que se autolesionan porque presentaban depresión.

Rodríguez, M., Rodríguez, N., Gempeler, J. y Garzón, D. (2013). En una investigación que se realizó en Bogotá, Colombia, sobre los Factores asociados con el intento de suicidio y el comportamiento de autolesión en trastornos alimenticios, donde se concluyó lo siguiente, las conductas autolesivas no se encuentran directamente relacionadas con el suicidio, siendo más frecuentes en episodios afectivos recurrentes, donde se evidencien experiencias traumáticas, como también comportamientos impulsivos, además las conductas autolesivas se generan más en adolescentes, indicando que los intentos de suicidios tiene una mayor prevalencia en bulimia nerviosa y en anorexia se presenta con mayor frecuencia el suicidio, la presente investigación se realizó con 908 pacientes, tanto hombres como mujeres, de edades comprendidas entre 7 y 51 años, presentándose un porcentaje de 26%, en relación a los intentos de suicidio de 13% esto en relación a los pacientes con trastornos alimenticios, así también el cutting ve asociado con el abuso sexual, así también se presenta episodios depresivos con un 40%, y esto a su vez se relacionado con la presencia de síntomas de algún trastorno alimenticio.

Junta de beneficencia de Guayaquil. (2016). Por parte de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, en la área de Vida del Instituto de Neurociencias, se señala que de cada 10 adolescentes 5 presentan en el síndrome de cutting siendo en su mayoría evidente en el

género femenino, los cuales se encuentran en edades comprendidas de 11 a 25 años, por la dificultad de canalizar el dolor, ira, la presión, ansiedad, así también por inestabilidad emocional, tanto físico, psicológico, acoso escolar, falta de atención de los padres, divorcio, o la muerte de un ser querido

Manzón (2015) realiza una investigación sobre la conducta autolesiva en Riobamba en donde menciona que en una muestra de 120 estudiantes, el 23,7 % de los adolescentes se han autolesionado en un momento dado de su vida pero sin la intención suicida, abordado el tema como un problema de índole emocional y social, además refiere que 64.1% de los adolescentes se autolesionaron de 1 a 10 veces, volviéndose una necesidad ante el dolor emocional, con una edad de inicio en la adolescencia temprana de 12 a 14 años, y el 85% que se autolesionan son de género femenino.

Ortiz, M. (2013) En una investigación realizada en la ciudad de Ambato sobre el cutting en adolescentes se puede mencionar que 10% de los estudiantes no respetan su cuerpo, con un 14% sienten placer al momento de autolesionarse, haciéndose daño frecuentemente, esto se encuentra relacionado a las agresiones que sufren los adolescentes ya sean físicas verbales o psicológicas con un 41%. Siendo un factor determinante en el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales.

1.2.2. Formulación del problema

¿Cómo influye las dificultades en las relaciones interpersonales en el cutting, en adolescentes de décimo año de educación básica?

1.3. Justificación

La presente investigación contiene un tema de importancia, por los problemas que se evidencian en las relaciones interpersonales y su influencia en la estabilidad emocional y física de las personas, a su vez como esta interviene en el Cutting, teniendo en cuenta que uno de los motivos por el cual se decide auto flagelarse es, por la liberación de una carga emocional negativa, como también por problemas de relaciones personales e interpersonales. Realizando esta investigación con la finalidad de determinar las principales causas por las que se produce esta patología (Cutting), tales como inestabilidad emocional, problemas familiares, el acoso escolar o la dificultad de manejar sentimientos como ira, decepción, tristeza, estrés entre otros. Presentado mayor prevalencia en adolescentes, siendo esta etapa la más vulnerable por los cambios que representa la misma, puede producirse por la necesidad de pertenecer a un grupo social, o por la presencia de un evento traumático que no ha sido resuelto y le causando aflicción personal.

Aportando resultados relevantes mediante la evaluación y valorización de estas dificultades interpersonales para comprobar cómo incide en el cutting, categorizando en los niveles, leve, moderado y grave. Con la misión de proponer estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, fortalecer las relaciones interpersonales para que exista un mejor manejo de las mismas. Por otro lado, se realizará planes de contingencia con el objetivo de prevenir y saber cómo actuar ante las futuras autolesiones, que se puede generar en la Unidad Educativa.

Esta investigación generara un impacto importante entre la comunidad estudiantil, en el área familiar, profesional, social y personal de los estudiantes encuestados, puesto que el origen de las relaciones interpersonales empieza a formarse en el núcleo familiar, cuando esto no se ha desarrollado de una manera adecuada, influye en los estados emocionales implicando una negativa resolución de problemas interpersonales, provocando que los adolescentes busquen una liberación de las tensiones por medio del cutting. Generando un aprendizaje para dichas comunidades con la finalidad de mejorar las redes de apoyo, y generar un aprendizaje ante los primeros síntomas para que el estudiante mejore su calidad de vida y evitar que esta patología se presente con mayor frecuencia en el establecimiento educativos

Dicha investigación se ejecutara en la Unidad Educativa Nacional “Salcedo”, con los estudiantes que cursan décimo año de educación Básica, en el periodo lectivo 2016 – 2017 ,existiendo el sustento de las autoridades, el área de psicología y profesionales, siendo estos los beneficiarios secundarios, donde se obtendrá un conocimiento profundo, para proteger la integridad física y emocional del estudiante, de manera general se busca beneficios para la sociedad, autoridades, y profesionales que se encuentren en el establecimiento educativo.

1.4. Objetivos

Objetivo general

- Determinar las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting.

Objetivo específico:

- Identificar las dificultades relaciones interpersonales en los estudiantes sometidos a investigación.
- Evaluar el nivel de cutting en los estudiantes de décimo año de educación básica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

Con los datos obtenidos en una investigación realizada en España, sobre las relaciones interpersonales en relación a la comprensión del discurso profesional, dando como resultados la importancia del discurso en base a la relación del paciente con el médico, en el que se va a identificar las fortalezas y debilidades sobre la comprensión del proceso de comunicación, donde se van más en los conocimientos que han acumulado antes de lo que se ha comprendido sobre el cuidado que se debe otorgar de una forma integral que se va originando en los médicos y los pacientes, investigación que se realizó con profesional de salud, identificando la comprensión del discurso, en qué circunstancias se encuentra el médico y el paciente, además de ver el nivel de tolerancia, observando tanto el

comportamiento verbal y no verbal, así también como la codificación del mensaje.
(Jiménez. I. 2016)

Además en la investigación realizada en España, sobre el perdón de las transgresiones en las relaciones interpersonales en la que se indica que las personas van a generar un afecto negativo agresores, sin poder conceder el perdón, por la herida que puede causar y experimentar la persona, teniendo sentimientos de rabia, dolor, comportamiento evitativo, en las mujeres se presentan las emociones con mayor intensidad que los hombres a su vez se encuentran motivados a presentar comportamientos positivos, estudiando la influencia que tiene cada género, como también los aspectos emocionales y el perdón que puede originarse a la infidelidad, siendo esta percibida como la más grave en el caso de las mujeres, teniendo además sentimientos negativos y dependencia a su pareja, estos conflictos en las relaciones interpersonales pueden originar que la persona resulte lastimada, puesto que la transgresión es definida como una violación por parte del miembro de la relación, obteniendo datos entre los más relevantes tenemos. Que las violaciones en forma de mentira, desprecios o insultos tienen un 41,7%, a su vez la infidelidad con un 33,3% , con un 14 , 6% pertenece a la violación por celos, y con un 10,4% violación a la privacidad. (Beltran, A. y Valor, I.2015).

Considerando la investigación realizada en la Habana, Cuba acerca de las relaciones interpersonales como un nuevo modelo de intervención en el niño con dolor, en el cual se hace referencia a valor la relación que se establece entre los profesionales, los representantes y el paciente al momento de atender su dolor, integrando un modelo ético, en base a las relaciones interpersonales, así como también la valoración de virtudes y

cualidades que deben presentar los profesionales, indicando que varios de los profesionales no consideran el dolor que padece la personas, además de no cumplir los principios éticos, teniendo dificultades al momento de brindar una atención de calidad a los pacientes, esto se lo realizo por medio de una relación descriptiva realizando encuestas en la que se determinó que el 25,9% pertenece a las dimensiones información, calidad y cantidad en base a las concepciones morales, derechos y valores de los familiares y del paciente con un 22,2% . (Collado, A., Odales, R., Piñón, A., Aterm, A. y González, U. 2014).

Considerando la investigación realizada en Colombia sobre el abuso del uso de los smartphones y cómo influye en las relaciones interpersonales en los jóvenes universitarios, en la que se determina la frecuencia en la que los jóvenes revisan sus mensajes y llamadas, a su vez como esto influye en fortalecer o debilitar las relaciones interpersonales, con amigos, familiares, padres y la pareja, puesto que existe un uso excesivo del teléfono celular, generando en varias ocasiones una adicción a los teléfonos, pues entre los jóvenes es una expresión de estar a la moda o de un gran estatus social, donde obteniendo datos tales como: el 80% tienen activados un plan de datos, y el periodo de tiempo de revisar el móvil es de 15 minutos o menos con un 53%, a su vez el 66% lo llevan consigo a todo lado, y un 52% lo usaba en exceso, así también menciona las dos principales causas de uso que es por contacto o diversión con un 22% y por contacto o estudio en un 12,5%, un dato importante sobre las relaciones interpersonales menciona que las mujeres que utilizan con mayor frecuencia el celular, tenían mayores conflictos en sus relaciones por presentar distracción al momento de establecer un dialogo. (Peñuela, M., Paternina, J., Moreno, D., Camacho, L., Acosta, L. y León, L. 2014)

En base al estudio realizado en México acerca de la violencia interpersonal en los adolescentes con un objetivo de prevenir los daños a la salud por causa de dicha violencia interpersonal que pueden sufrir los adolescentes como también los adultos jóvenes, teniendo como problemática la violencia intrafamiliar, los homicidios, agresiones en edades tempranas de 3 a 10 años, así también impulsividad, bajo rendimiento académico, consumo de sustancias e hiperactividad. Proporcionando datos a nivel mundial al día aproximadamente mueren 565 jóvenes de edades comprendidas entre 10 a 29 años, a causa de la violencia interpersonal, en la misma que se incluye violencia interfamiliar, comunitaria y de pareja, mencionando las consecuencias que puede originarse por este tipo de violencia como son lesiones a nivel físico requiriendo atención médica, además de daños psicológicos, originar algún tipo de discapacidad o a su vez la muerte, colocándose en la séptima cuida de mortalidad con una tasa de 22, 9 por cada 100000 habitantes. (Valdez, R., Hidalgo, E., Mojarro, M., Rivera, L. y Ramos, L. 2013).

Otra investigación realizada en el 2014 en Ambato sobre las relaciones interpersonales y cómo influye en la inteligencia emocional, determinando que los adolescentes tienen problemas para relacionarse o presentan un rechazo de los compañeros, además de tener inseguridad, miedo para establecer nuevas relaciones interpersonales y sociales, esto se encuentra relacionado con las relaciones interpersonales que mantienen en la casa, la investigación se realizó con 122 estudiantes, otorgando datos como un 37,7 % indican que no siempre mantienen una buena relación con los padres, 43,4 % mencionan que a veces pueden relacionarse con los compañeros de una forma positiva, el 48,9% a veces puede tomar decisiones con facilidad. (Pascumal, K. 2014).

En una investigación realizada en Ambato sobre el Cutting y las relaciones interpersonales, teniendo en como objetivo conocer las principales causas por las que los adolescentes se autoflagelan, siendo una manera silenciosa de reprimir el dolor y como esto influye negativamente en las relaciones interpersonales, presentando aislamiento social, comportamiento agresivo, esto a su vez también se encuentra relacionado con la depresión y ansiedad, proporcionando datos tales como que el 11% de los adolescentes se han cortado por alguna presión social, el 35% manifiestan que son conscientes del daño físico y psicológico que causa el cutting, en cuanto al 30% de los encuestados mencionan que a veces se les facilita entablar y hacer amistades. (Ortiz, M. 2012).

Una investigación realizada en España, sobre la vulnerabilidad a la autolesión en personas con autismo, determinando que pueden comenzar a autolesionarse por la predisposición biológica, y estados psicológicos de estrés además de un procesamiento sensorial atípico, así también alteraciones en la comunicación, en datos estadísticos se menciona que aproximadamente el 50% de los sujetos que presentan autismo se hieren de alguna forma y un 14% van a causarse daño de manera repetitiva, puesto que al momento de autoflagelarse genera una sensación de placer con lo que se genera un refuerzo al comportamiento ocasionando que se repita con más frecuencia, dichas personas no pueden manifestar sus sentimientos y por ende les resulta difícil manejar sus sentimientos. (Pérez, I. y Artigas, J. 2016).

En base a los estudios realizados sobre las autolesiones que no presentan una intención suicida realizado en la Ciudad de Cuenca, teniendo como objetivo la determinación de la prevalencia de las autolesiones en los adolescentes que pertenecen a un colegio fiscal, se

debe considerar que la adolescencia es una etapa de cambios, en donde se caracteriza por una inestabilidad emocional, con la posibilidad de existir situaciones que aumente su nivel de estrés, por lo que la persona que decide autoflagelarse le produce una calma y lucidez, generando un círculo adictivo pues se genera una descarga de opioides, existiendo una frecuencia de 1 a 3 veces durante el mes con un 58.46 %, y presentando un impulso por realizar esta conducta de autoflagelarse es de 36,6% , y un 86,4% se realizan cortes en la piel como su principal mecanismo de afrontamiento. (Arciniegas, L. 2016)

En la ciudad de Cuenca se realizó una investigación acerca de rasgos de personalidad y las conductas autolesivas, con la finalidad de aliviar los problemas que presentan, amenazando su integridad tanto física como mental, generando una adicción, puesto les genera una sensación de placer, les permite manejar emociones intensas, investigando los grupos vulnerables en donde están en una búsqueda de identidad, autovaloración y autoafirmación, Este estudio se realizó con 120 estudiantes de edades comprendidas de 16 a 17 años, con un 23,7% de los adolescentes se han autolesionado pero sin intención suicida, el 64,1% de los encuestados se autolesionan de 1 a 10 veces, lo que les genera sentimientos de tranquilidad, los principales motivos es Problemas Familiares con un 35,9%, el 10,6 % pertenece a problemas de pareja. (Mazón, J. 2015).

Por otro lado, en la ciudad de México se realizó un estudio con la finalidad de investigar las autolesiones sin intensidad suicida en niños y adolescentes, considerado que en varios estudios se ha revelado que el sexo femenino tiene una prevalencia mayor de presentar autolesiones que el sexo masculino, indicando que las autolesiones pueden estar asociadas con algunos trastornos psiquiátricos como, la depresión, ansiedad, autismo,

esquizofrenia, como también por presentar trastorno límite de la personalidad, uso y abuso de sustancias, intento o suicidio consumado, en ocasiones puede originarse por ser víctima de bullying, abuso ya sea físico, psicológico o sexual. Revelando datos estadísticos en el que se menciona que el 22,5 % de los estudiantes se realizan cortes en la piel, el 22,3% presentan cicatrices, así también con un 11,4% lo ejecutan como un alivio de dificultades personales, con un 18,8 % los adolescentes desean dejar de autolesionarse, el 12,8% de los encuestados tienen sentimientos de incapacidad para dejar de autolesionarse, en cuanto, las áreas del cuerpo que son más predilectas al momento de autoflagelarse son los brazos y las muñecas. (Albores, L., Mendez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C. y Martínez, O. 2014).

Considerando la investigación realizada en el Hospital de Santa Bárbara, en Honduras sobre el síndrome de cutting, siendo el mismo un acto con la finalidad de aliviar un estado emocional que le haya generado una situación de estrés causando un daño físico en los tejidos del cuerpo ocasionando generalmente en nivel de las muñecas y antebrazo, utilizando objetos afilados, siendo al principio heridas muy superficiales, pero al pasar el tiempo van agravando estas lesiones, tratando de ocultar las cicatrices o heridas mediante el uso de camisetas de manga larga, pulseras o muñequeras, este acto de cortarse no se le considera como un placer masoquista, a su vez es una defensa contra la angustia o agobio emocional o una liberación emocional. El síndrome de cutting puede presentarse tanto en hombres como en mujeres, a cualquier edad y de cualquier cultura, con una frecuencia mayor en mujeres, apareciendo en la adolescencia en edades comprendidas de 10 y 16 años, además puede presentarse en la edad adulta de 18 a 25 años. (Carvajal, H., Choque, C., Poppe, V., Gantier, D. y Rivera, Y. 2014)

En América Latina, se realizó la siguiente investigación sobre la autolesión pero sin relacionarle con la intención suicida, en donde se evidencia un daño intencional y directo en la piel de la persona, las poblaciones en las que se origina en cifras altas y de una manera rápida en jóvenes son en Estados Unidos, Europa Y Canadá, se realizó mediante un estudio bibliográfico sobre la autolesión, durante diez meses, en donde se obtuvieron datos que reflejaron un 15% de jóvenes en edades comprendidas de 18 años, asisten a estaciones de primeros auxilios en un 11,7% con lesiones autoinfligidas, mientras que con una prevalencia de 17.5% son de los hospitales y de las cárceles, otro dato relevando en el que se indica que el 50% se estima que son niñas o mujeres que no tienen un hogar. Así también se realizó entrevistas de una forma semiestructurada a profesionales clínicos y académicos, obteniendo como resultado la incidencia alta del cutting en América Latina, indicando además que no existe base de datos suficientes para obtener mayores datos e información. (Thyssen, L. y Camp, I. 2014)

En la ciudad de México se realizó una investigación, en relación a la frecuencia y las características clínicas de las autolesiones en los adolescentes, que se encuentran en el hospital psiquiátrico, por lo tanto se determinó que el cutting se presenta asociados a trastornos depresivos y de conducta, determinando que las frecuentemente autolesiones se originan por golpes, cortes o quemaduras, y en un menor prevalencia se encuentra el rascarse de forma compulsiva, arrancarse el cabello o ingesta de algún líquido extraño, varios de los adolescentes lo realizan como un medio de regulación a sus impulsos. El estudio se ejecutó con una población de 556 pacientes demostrando que la mayor prevalencia se origina en el sexo femenino con un 76,30%, con bajo nivel social y económico, con violencia intrafamiliar y en ciertos caso abuso sexual, considerando que

el principal motivo por el que realizaban las autolesiones, son por baja tolerancia a la frustración con un 41.1% , ser el centro de atención, teniendo 1.6% por conductas adaptativas, y un 1.4% por pertenecer a un grupo social y el 22.5% presentan autolesiones, un 1,6 % de las autolesiones son por conductas imitativas, además de determinar síntomas de ansiedad con un 7,7%, el 23,9 en relación a la conductas suicida. (Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K. y Figueroa, G. 2013).

2.2 Fundamento teórico

La presente investigación desde un enfoque Humanista para las relaciones interpersonales, y para Cutting se considera desde el enfoque cognitivo conductual. A continuación, se describe cada una de las temáticas que engloban las variables mencionadas.

2.2.1 Dificultades en las relaciones interpersonales:

Concepto:

Rogers y Kelly indican que la relación interpersonal es considerada vital e imprescindible para la autorrealización de la persona, Facilitando la satisfacción y cumplimiento de sus necesidades, extendiéndose para toda la vida humana. La autorrealización no sería posible sin la participación de otros, el sujeto participa en las relaciones activamente, influyendo y dejándose influir. (Casanova, 1993).

Para Maslow las relaciones interpersonales se encuentran las necesidades de pertenencia en la pirámide donde la persona empieza a tener necesidades de amistad, de pareja, de niños y relaciones afectivas en general, incluyendo la sensación general de comunidad. Del lado negativo, nos volvemos exageradamente susceptibles a la soledad y a las ansiedades sociales. (Gautier. 2003)

Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas en un periodo prolongado. Estas asociaciones pueden basarse en emociones, sentimientos, gustos, intereses, actividades, y formas de colaboración que tenga el sujeto, dependiendo el ambiente en donde se encuentre ya sea en el trabajo actividades sociales, con la familia o

en comunidades religiosas, entre otras. (Solis, 2014)

Psicología humanista

La psicología humanista es una técnica que se enfoca en exaltar los sentimientos y las emociones, el humanismo se basa en los procesos conscientes del aquí y el ahora, centrado en las experiencias que va adquiriendo la persona, se puede mencionar varios exponentes del humanismo como Abraham Maslow, quien habla de la autorrealización del individuo; Rollo May, considerando la existencia individual, por su parte Fritz Perls con la psicoterapia gestalt y Carl R. Rogers con el enfoque centrado en la persona. (Gómez, 2006).

El humanismo ha incluido en su teoría la idea del yo teniendo la libertad de elección, es decir que las personas son quienes controlan su propio destino, teniendo la capacidad de examinarse y realizar cambios que les permita desarrollarse mejor, el sujeto puede interpretar, criticar, vigilar y evaluar su propio comportamiento. Los exponentes humanistas consideran que el hombre busca autorrealizarse y tiende al crecimiento. (López, 2009).

Enfoque centrado en la persona

Según Carl Rogers según la teoría del enfoque centrado en la persona se relaciona con las relaciones interpersonales, por lo que se centra en la independencia y autonomía que debe generarse en la persona, incentivando a la persona a que tenga sus propias iniciativas, como también ser responsable de las acciones ya sean positivas o negativas. Pues que el ser humano debe tomar decisiones, dirigirse de una forma inteligente y capaz de elegir lo que esté más acorde a sus necesidades. (Méndez, I. y Dobber, M. 2005)

El enfoque centrado en la persona contribuye al crecimiento de la persona, en la psicoterapia propuesta dentro de este enfoque indica que el cliente es quien busca voluntariamente resolver el problema, por tanto no se trata de hacer algo a alguien sino estar con la persona. Rogers menciona que el ser humano, es considerado como una persona libre y creativo, dependiendo su comportamiento de su marco conceptual y de la coacción de los impulsos internos ante las presiones de fuerzas exteriores. (Méndez, I. y Dobber, M. 2005)

Así también Rogers, menciona que para el sujeto concluya para el proceso de autorrealización se debe en gran parte a la capacidad empatía, comprendiendo de una forma asertiva los componentes emocionales y comprendiendo al otro, siendo una parte principal para generar una relación interpersonal estable. Otra consideración es la experiencia donde la persona debe darse cuenta de su realidad interior y su contacto con el ambiente. (Méndez, I. y Dobber, M. 2005)

Relación interpersonal considerada como una necesidad básica

Las necesidades básicas de afectividad sienten el tercer pilar en la pirámide descrita por Maslow, en la cual nos indica que la persona tiene necesidad, tanto del contacto físico, de intimidad y pertenencia, las cuales se presentan desde el inicio de la vida de cada sujeto, cuando se genera vínculos positivos las personas van a poder expresarse y generar con mayor facilidad relaciones interpersonales, con lo cual podrá ser parte de un grupo, en la adolescencia, se va buscar ser aceptado por un grupo, y así podrá alcanzar los propósitos que tenga a lo largo de su vida. (Coronado, 2000)

- a) Necesidad de contacto físico: Desde el comienzo de la vida, aprendemos la necesidad de contacto físico satisfaciéndolo por medio de las caricias, besos y abrazos que son propiciadas por los padres y de algunos familiares, generando estados de calma y tranquilidad, además de ser una fuente fundamental en la estimulación sensorial, cuando existe una carencia de esta alimentación emocional, afectiva se puede generar en los niños un retraso en el desarrollo. A pesar que los sujetos van creciendo y las necesidades de contacto físico, son importantes, pero pierden peso. (Coronado, 2000)
- b) Necesidades de intimidad: A su vez las necesidades de intimidad es el inicio del apoyo, ya que esto origina a la persona seguridad, con lo cual se disminuye los sentimientos de soledad. Los niños generan este tipo de relación siendo la más importante, con la madre, o la persona que esté realizando este rol, en la cual se va ir modelando al niño, con lo que va a aprender sobre el estilo y la forma de la relación. Para posteriormente en la adolescencia, se va a buscar estas relaciones fuera del hogar, ya que el adolescente pierde esa necesidad de mantener el contacto físico con los padres, puesto que busca esta relación en una pareja o en los amigos. (Méndez, I. y Dobber, M. 2015).
- c) Necesidad de pertenecer a un grupo: El primer grupo en el que nos desarrollamos es en el núcleo familiar, en el que obtenemos un rol en el que nos vamos a desarrollar, adquiriendo una identidad, el estilo y formas de comunicarnos, estas características van a ser repetidas en el nuevo grupo social en el que nos vamos integrando, ya que pertenecer a unos grupos genera sentimiento de seguridad y apoyo (Coronado, 2000)

Dificultades en las relaciones interpersonales.

En las relaciones interpersonales existe la posibilidad que se genere temores o dificultades en el ámbito social en el que el adolescente se está desarrollando, cuando se presenta estas situaciones conflictivas con los compañeros, con lo que va evitar cualquier participación en trabajos que se realicen en grupos o a su vez pedir que le aclaren alguna duda en clases, esto se encuentra relacionado con las conductas de aislamiento o sentimientos de soledad. Esto va a provocar que exista un grado de malestar en la vida del adolescente, y se produzca dificultades en las relaciones interpersonales, con los padres, ya que va a influir en la calidad de comunicación, siendo esta no asertiva al momento de negociar o en la resolución de conflictos que pueda presentar, teniendo una baja tolerancia a la frustración. Ya que el adolescente va a buscar independencia al momento de compartir de una manera positiva entre pares. (Salgado, C., Álvarez, A., Hernández, V., Herrera, J. y Sánchez, M. 2016).

Tratamiento

Una de las terapias que se utilizan en las dificultades en las relaciones interpersonales, es la terapia interpersonal, siendo esta una terapia de forma estructurada, que va a trabajar en las diferentes dificultades que puede presentar una persona en las relaciones interpersonal, ya que estos síntomas son las que va afectar de una forma directa a la calidad de interacciones que vaya a generar la persona afectando su desarrollo interpersonal.

Es considerada una terapia breve, programada entre 12 a 16 sesiones, en la que se trabajan los síntomas psicológicos.

2.2.2. Cutting

Concepto:

El cutting puede ser definido como la provocación de cortes o en términos más conocidos como autolesiones en el cuerpo, utilizando lo que son instrumentos corto punzantes como, los cuchillos, navajas, estiletes, vidrios rotos, o cualquier objeto que les provoque un daño físico en el cuerpo, buscando la liberación de tensiones o emociones de una alta intensidad, que el adolescente no lo puede manejar y lo transmite a su cuerpo, pero esto no se encuentra relacionado como otras patologías como el masoquismo o en si con impulsos relacionados a una ideación suicida. (Triolo, F. 2014).

La Autolesión se la acción lesiva intencional que una persona lleva a cabo en sí misma, se trata de una acción deliberada y repetitiva, la cual puede ser crónica como una forma de reducir el estrés o malestar emocional, siendo un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo Walsh (2006).

En el libro sobre el Cutting es el lenguaje del dolor, menciona que es una conducta extraña y extravagante, siendo una conducta aprendida de la persona que sufre con la intención de tolerar un estado emocional que es difícil para el sujeto controlar, siendo una forma de controlar y regular sus propias emociones. Mosquera (2008)

La autolesión se lo realiza en tejido corporal sin intención suicida, esta conducta puede llevarse a cabo en forma ritualizada y habitualmente sin testigos, con el objetivo de disminuir y liberarse de los estados emocionales perturbadores (Favazza, 1996).

Términos con los que se le conoce al cutting: Autolesión (self- injury), automutilación (self-mutilation), cortarse (self- cutting), daño autoinfringido (selfharming), conducta parasuicida (parasuicide behavior),

Teoría cognitiva conductual

Se basa en la modificación de la conducta y trabajar en base a la cognición, es decir en el malestar psicológico que puede ocasionar las emociones displacenteras y disfuncionales puede ser aliviado mediante modificaciones en el estilo de pensamiento y de comportamiento.

Los principales representantes son; Aaron Beck y Albert Ellis, con sus dos modelos de intervención terapéutica denominados respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva, haciendo hincapié en la presión que hace un pensamiento sobre las emociones, reflejando su sistema de interpretación formado por las creencias, supuestos o reglas. Considerando los cuatro pilares de la teoría mencionada, como son; el aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y el cognitivo, siendo fundamental para explicar y entender la complejidad del comportamiento humano. Minici, Rivadeneira y Dahab (2001).

Modelo Cognitivo conductual

Albert Ellis consideraba que los problemas conductuales y emocionales podían tener su origen a partir de sus tres aspectos importantes como son: el pensamiento, la emocional y la conductual. Enfatizando que los pensamientos van a incidir en las alteraciones psicológicas. Desde este modelo, consideran las autolesiones como una solución

disfuncional a los problemas, teorizando que una mejoría en esta habilidad reduciría las autolesiones como estrategia de afrontamiento. (Regader, 2014)

El modelo de la TREC, de Ellis se conoce como el modelo ABC. En este modelo se considera que: “A” son los acontecimientos de la vida, activador, suceso o situación; las “B” son las creencias, pensamientos, conocimiento, valores, experiencias que se tenga respecto a “A”; y “C” son las conductas y emociones, es la consecuencia ante el suceso activador y por las distorsiones que se pueden generar en “B” o cognición. (Caropreso 2012)

Conductas

Son consecuencias o reacciones ante situaciones que pueden alterar al sujeto entre ellas estas. Las conductas pueden ser apropiadas o funcionales, definidas como la manera que la persona busca disminuir, evitar y afrontar cualquier tensión, y las inapropiadas que son las que se muestran sin o con poco auto-control. Las emociones o conductas disfuncionales se caracterizan por: ser causantes de un sufrimiento innecesario desproporcional a la situación. Generando comportamientos inapropiados, sin un objetivo de solución. Impidiendo al sujeto actuar o buscar el comportamiento adecuado para enfrentar la tensión o problema. (Camerini, 2013)

Clasificación de Conductas Autolesivas

- a) Autolesiones Mayores: Son comportamientos que producen un gran daño tisular, ya que se producen castración, amputación de alguna extremidad y enucleación ocular, estas conductas aparecen de forma impulsiva en episodios psicóticos en esquizofrenia, así también puede aparecer en trastornos de personalidad, anímicos,

intoxicaciones o encefalitis. (Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)

- b) Autolesiones estereotipadas: Estas conductas generan daños moderados de una forma repetitiva constante siendo inflexible y rígida, así también aparece relacionada directamente con el trastorno del espectro autista, patologías neurológicas y también en retrasos mentales de tipo grave, aquí se puede evidenciar que los sujetos se generan golpes en la cabeza, manotazos en la cara, se muerden las mejillas, labios, lengua y las manos, además de rasguñar la piel, y se tirarse del cabello. (Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)
- c) Autolesiones Compulsivas: Son comportamientos repetitivos como es rascarse la piel de forma reiterada hasta que se produzca excoriaciones, así también otro tipo de conductas como morderse las uñas, o tirarse del cabello. El grado de daño que se generan es considerado de leve a moderado con un comportamiento de forma compulsivo y en ciertas ocasiones son automáticos es decir inconscientes. (Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)
- d) Autolesiones Impulsivas: Teniendo en consideración que las conductas más frecuentes son las quemaduras y los cortes en la piel, así también pueden introducirse algún objeto punzante en el espacio subdermico ocasionando que los tejidos generen cavidades, este tipo de autolesiones pueden ser de leve a moderado, siendo estas realizadas de forma simbólica y ritualizado. Estas autolesiones impulsivas son frecuentes en mujeres con trastorno de personalidad límite, así también en trastornos de conducta alimentaria, de estrés postraumático

y anímicos (Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)

- e) Autolesiones impulsivas episódicas: la persona presenta egoistona, puesto que presenta temor al generarse daño o autolesionarse, ya que la persona trata de resistirse al impulso de autoagredirse fallando repetitivamente, ya que la persona experimenta una tensión previa al daño físico, pero a su vez sintiendo un alivio o gratificación inmediatamente al practicar cutting. (Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)
- f) Autolesiones Impulsivas repetitivas: como su nombre le indica esta autolesión se presenta de forma repetitiva casa diaria generando un patrón adictivo, compulsivo, puesto que no se encuentra directamente relacionado con un evento previo que genere esta conducta. Se presenta en mujeres en la pre adolescencia, pero también se puede originar en el periodo de latencia o en preescolares, con una persistencia durante la mayor parte de la vida del sujeto. Villarroel,J., Jerez, S., Montenegro, M., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. 2013)

Trastornos asociados al cutting

Se debe considerar que la autolesión es un síntoma presente en varias patologías psiquiátricas, como es en el caso de la esquizofrenia, bipolar, consumo de sustancias, la existencia de abuso sexual o algún trauma en la infancia, ya que los sujetos que se autolesionan en su mayoría mujeres son impulsivos, agresivos, estrés o de un ánimo inestable (Mendoza, Y. y Pellicer, F. 2002)

- a) En Retraso mental y Autismo: Las personas que tienen retraso mental, acuden generalmente a centros de salud por presentar autolesiones, en el caso de conductas autolesivas en pacientes con trastorno del Espectro Autista, es por la disminución de opioides, ya que al momento de autoagredirse se origina una liberación de Bentaendorfinas generando una sensación analgésica y placentera por lo que se da un comportamiento repetitivo generando dependencia. (Mendoza, Y. y Pellicer, F. 2002)
- b) Trastornos de personalidad: En el trastorno límite de la personalidad presentan conductas autolesivas en el inicio de la adolescencia por lo cual se va a presentar por décadas produciendo disfunción a nivel personal y familiar. Cuando los pacientes con trastorno límite de personalidad se autolesionan no manifiestan dolor, pero a su vez disminuyen los síntomas disfóricos, manifestando un mejor control anímico y controlando la ansiedad, depresión enojo o la confusión. (Mendoza, Y. y Pellicer, F. 2002)
- c) Uso de drogas: El consumo de drogas se relaciona directamente con los adolescentes que se autolesionan puesto que por consumo puede desencadenar en una conducta autolesiva, ya que el consumo lo relacionan como una estrategia para afrontar el estrés.
- d) Depresión: El estado ánimo depresivo se encuentra relacionado con las conductas autolesivas que presentan los adolescentes además que por el nivel de depresión ya sea moderado o grave va a existir una conexión con la ideación suicida, además otro factor que influye en este ámbito es la impulsividad o si la persona ha sido víctima de abuso sexual. Así también el humor depresivo que se exterioriza en

los adolescentes les genera que comiencen a producirse conductas auto agresivas, los adolescentes que se encuentran en tratamiento por las autolesiones tienen un episodio de depresión mayor.

- e) En trastornos alimenticios: Se relacionan con la presencia de Cutting por la existencia de una errónea y negativa imagen corporal, sumándole la impulsividad y la baja autoestima ya que las adolescentes que se autolesiones generalmente presentan bulimia.
- f) Trastorno obsesivo compulsivo: Las lesiones autoinfringidas puede considerarse como compulsiones puesto que alivia la tensión intensa que se presenta la persona, ya que la autolesión es considerada como la dificultad por controlar los impulsos generando ideas reiteradas a lo que conduce al cutting, generándole ansiedad, tensión y necesidad por generarse daño.

Factores de riesgo

La impulsividad es considerada como un aspecto determinante para la aparición de las conductas autolesivas, puesto que es una búsqueda de liberación de las emociones o sensaciones que tienen por las experiencias ya sean nuevas, intensas o arriesgadas, por lo tanto las personas actúan de una forma precipitada sin pensar y tener en cuenta las posibles consecuencias que pueda tener su comportamiento, esto es más evidente cuando hay emociones negativas que influyen en el cutting involucrando al individuo a un comportamiento desadaptativo como es el autolesionismo haciendo que tenga una respuesta de tranquilidad por lo que genera comportamientos repetitivos de dicha conducta (Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E & Sayal, K. 2016)

Uno de los conflictos propios y que generalmente se dan en la adolescencia es la presencia de problemas familiares, mas entre padres e hijos, siendo más vulnerables y a generar una inestabilidad emocional, sin dejar de lado la parte social en que el adolescente busca ser aceptado por los demás, adoptando a su lo que son ideas políticas y también ya se va presentando con más regularidad sus rasgos de personalidad que al final de la adolescencia se definirá como personalidad. En relación a la presencia del autoconcepto del adolescente, este aparece con una estructura al final de la etapa de la niñez, pero que va a tener cambios y una nueva estructura en el conocimiento que tiene de sí mismo, esto va a depender de los capacidades cognitivas en especial de abstracción, lo cual se cuestiona sobre en quien es, las relaciones sociales tanto a los amigos, relaciones de pareja, en el colegio o en la familia, con lo que el adolescente generara una serie de valores y formas de comportarse que estarán presentes en el autoconcepto. (Triolo,F. 2014).

Así también los cambios físicos que sufren en la adolescencia van a influir de una forma directa en el autoestima, y esto tiene una relación estrecha con el autoconcepto, que será la base del bienestar tanto en la etapa de adolescencia como en la de la adultez, indicando un autoestima de tipo global, cuando esta es de tipo positiva permite al adolescente desarrollarse efectivamente en las diversas actividades tales como en el área académica donde pueda obtener buenas calificaciones, practicar algún deporte, o ser socialmente aceptado, además de influir en las relaciones de pareja. Pero existe una gran diferencia entre la autoestima tanto de los chicos en relación a las chicas, ya siendo que en el primer caso ellos posean más confianza a nivel físico. (Molla,L., Batlle, S., Treem, D., Lopez, J., Sanz, N., Martín, L.,...Bulbena, A. 2015)

Tratamiento

Terapia Cognitivo Conductual

Esta terapia tiene como consigna, que la manera en que el paciente ve los diferentes sucesos, está relacionada con el estado de ánimo y la conducta.

El tratamiento para los comportamientos autolesivos o cutting, en primera instancia esta prevención primera se debe realizar en el ámbito escolar , así también se debe considerar que la mayor parte de las intervenciones deben ser en prevención secundaria, focalizando a los adolescentes que tienen conductas autolesivas, interviniendo con los padres, profesores y el entorno social de la persona, generando redes de apoyo con los sujetos que son más relevantes e importantes para que sean agentes auxiliares ante la presencia de cutting.

Reconocimiento y control de la ira, con la finalidad de identificar y dominar la ira generada por estímulos estresores, con la finalidad de disminuir y evitar el impulso de autolesionarse..

Para el tratamiento también se debe considerar la psicoterapia grupales en las que se tiene como objetivo reducir la frecuencia y recurrencia en la que se presenta los comportamientos autolesivos esto se lo realiza en 8 a 10 sesiones en donde se van ir incorporando lo que son técnicas como la resolución de problemas, psicoterapia de apoyo, también debe de integrarse un tratamiento con psicofármacos para disminuir el ánimo depresivo que en la mayoría de los adolescentes tiene como síntomas, el fármaco utilizado

para este tipo de casos es el Naloxona por su efecto como antagonista opiáceo, así también se debe trabajar con Psicoeducación dirigida a los profesores para que tengan mayor conocimiento y pueden manejar las crisis autolesivas o cutting que tienen los adolescentes en las aulas, así también implementar terapia familiar, comportamental, e interpersonal.

Hipótesis o supuestos

Hi: Las dificultades en las relaciones interpersonales influyen en cutting

Ho.: Las dificultades en las relaciones interpersonales no influyen en cutting

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación.

La presente investigación es de cuantitativa, por la utilización de reactivos psicológicos van a generar datos numéricos. De enfoque correlacional, porque se verifica la relación entre las dos variables, comprobando o no su relación en base a los datos obtenidos. De tipo bibliográfico ya que se obtuvo información para generar mayor conocimiento sobre los aspectos psicológicos como son las dificultades en las relaciones interpersonales y el cutting sus causas y efectos dando un soporte al marco teórico proporcionando un análisis psicológico.

3.2 Selección o área del ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en Ecuador, en la provincia de Cotopaxi, el cantón Salcedo. La institución en la cual se aplicó es la Unidad Educativa “Salcedo”, en los décimos año de educación básica.

3.3 Población

El presente estudio se centra en estudiantes de décimos año de Educación básica de la Unidad Educativa “Salcedo” en el periodo octubre 2016 - febrero 2017, con un numero de 191 estudiantes entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre 12 a 16 años, aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Criterios de inclusión y criterios de exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres
- Estudiantes de la Unidad Educativa “Salcedo” de décimo Año de Educación básica
- Personas que hayan firmado el consentimiento.
- Edades entre 12 años a 16 años
- Estudiantes no deben presentar enfermedades orgánicas

3.4.2 Criterios de exclusión

- Personas que no firmen el consentimiento.
- Estudiantes menores de 12 años y mayores de 17 años
- Estudiantes que presenten enfermedades orgánicas

3.5 Operacionalización de variables

Dificultad en las Relaciones Interpersonales

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Dificultades de las relaciones interpersonales	Rogers y Kelly indican que la relación interpersonal es considerada vital e imprescindible para la autorrealización de la persona, ya que le facilita la satisfacción y cumplimiento de sus necesidades, extendiéndose para toda la vida humana. La autorrealización no sería posible sin la participación de otros, el sujeto participa en las relaciones activamente, influyendo y dejándose influir.	Leve Moderado Alto	Aserción Relaciones con el otro sexo Relaciones con iguales Hablar en publico Relaciones familiares	Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia CEDIA «α» de Cronbach del .91

Tabla No. 1: Dificultad en las Relaciones Interpersonales

Fuente: Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en los adolescentes.

Elaborado por: Lascano, Y. (2017)

Cutting

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Cutting	La Autolesión se la acción lesiva intencional que una persona lleva a cabo en sí misma, se trata de una acción deliberada y repetitiva, la cual puede ser crónica como una forma de reducir el estrés o malestar emocional, siendo un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo. Walsh (2006).	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos autolesivos • Conductas autolesivas • Leve • Moderado • Grave 	Motivación Vivencia al autolesionarse Finalidad Último episodio Método utilizado Consumo de sustancias Planeación y ejecución	Cuestionario de Autolesionismo en Español Cronbach de 0.960

Tabla No. 2: Cutting

Fuente: Dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting, en los adolescentes.

Elaborado por: Lascano, Y. (2017)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVOS

Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia

Autores: Cándido J. Inglés, S. Méndez, F. y Hidalgo, M.

Año: 2000

Tipo de instrumento: Cuestionario autoadministrado de forma individual o grupal

Objetivos: detectar el nivel de dificultad que presentan los adolescentes en sus relaciones interpersonales.

Población: Adolescentes de 12 a 21 años

Número de ítems: 39

Descripción: Contiene 5 dimensiones sobre dificultades en las relaciones interpersonales dando un puntaje general de leve, moderado, grave. Emplea una

escala tipo Likert que va desde 0 = ninguna dificultad a 4= Máxima dificultad.

Fiabilidad: test-retest oscila entre .76 a .95,

Validez: « α » de Cronbach del CEDIA .91

Tiempo de Administración: 30 a 40 minutos

Subescalas

- Aserción: preguntas 39, 6, 31, 11, 14, 26, 4, 1, 32, 16, 18, 19, 20, 15, 36
- Relaciones con el otro Sexo: preguntas 28, 22, 35, 2, 9, 12
- Relaciones con Iguales: preguntas 8, 30, 38, 33, 13, 24, 37
- Hablar en Público: preguntas 17, 7, 3, 21, 5, 29
- Relaciones Familiares: preguntas 25, 23, 27, 34, 10

Momento de aplicación: Exploración inicial. También se emplea para monitorizar la respuesta al tratamiento.

Cuestionario de Autolesionismo en Español

Nombre original: Self-Harm Questionnaire

Autores: García, J. Alejo, G. Mayorga, S. Guerrero, L. y Ramírez.J.

Año: 2015

Tipo de instrumento: Cuestionario autoadministrado de forma individual o grupal

Objetivos: determinar su valor diagnóstico para detectar autolesionismo en adolescentes que reciben atención psiquiátrica.

Población: Adolescentes de 11 a 17 años

Número de ítems: 15

Descripción: Contiene aspectos para el diagnóstico, como frecuencia en la autolesion, sentimientos, problemas frecuentes sobre el cutting, dando un puntaje general de leve, moderado, grave.

Fiabilidad: una estabilidad temporal a tres meses de 0.9787. La sensibilidad para detectar autolesionismo fue de 97.96%,

Validez: « α » de Cronbach de 0.960

Tiempo de Administración: 25 a 35 minutos

Momento de aplicación: Exploración inicial. También se emplea para monitorizar la respuesta al tratamiento.

3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

1. Informar a la población sobre el proyecto de investigación
2. Obtención de las autorizaciones para la ejecución del proyecto ante el Distrito, Rectorado y DECE
3. Firma del consentimiento informado
4. Verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión
5. Indicaciones generales sobre los datos que se va obtener con la aplicación de los test
6. Aplicación del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
7. Aplicación del segundo test Cuestionario de Autolesionismo en Español
8. Calificación de los instrumentos de evaluación
9. Tabulación de los datos obtenidos
10. Realización de conclusiones y recomendaciones de los resultados obtenidos

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se basa en el código de ética de la Universidad Técnica de Ambato en el cual según el código de ética en el capítulo I ámbito y objetivo, “; en el Art. 2.- Objetivo.- Promover principios, derechos humanos, valores, responsabilidades y compromisos éticos que tiene como objetivo reforzar las conductas positivas o corregir conductas inapropiadas en relación a comportamientos y prácticas de servidoras, servidores, trabajadores públicos y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud para alcanzar los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos, logrando contar con una comunidad universitaria que contribuya a la

eficaz ejecución de políticas, regulaciones, programas y servicios en la educación superior.”
(Universidad Técnica de Ambato. 2016).

Además en el capítulo II en principios y valores éticos menciona lo siguiente:

Art. 3.- Principios.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñarán sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

Derechos Humanos.- derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

Eficiencia.- la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado, utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.

Eficacia.- la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Efectividad.- la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Calidad.- superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.

Hacer el bien.- Lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.

Decir siempre la verdad.- Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando muestras de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de una cosa.” (Universidad Técnica de Ambato. 2016)

En el capítulo III en Derechos y Responsabilidades, “según el Art 5. Derechos.- Todo servidor, servidora, trabajadores públicos y estudiantes de la Facultad tienen derecho a:

- Igualdad de oportunidades;
- Acceder a una formación académica, profesional y de servicio de calidad;
- Participar en el proceso educativo superior, a través de los mecanismos establecidos en la Constitución y leyes conexas.

Art 6. Responsabilidades.- Todo servidor, servidora, trabajadores públicos y estudiantes de la Facultad tienen los compromisos de:

- Asistir y ser puntuales en el cumplimiento de su deber;
- Mantener una vida pública y privada ejemplares;
- Denunciar y combatir la corrupción en todas sus manifestaciones;
- Propagar el trabajo en equipo;
- Conocer y sujetarse a las normas del presente Código de Ética y cumplirlo proactivamente y diligentemente;
- Buscar información y soporte que le permita aclarar dudas y hacer más efectivo el cumplimiento de este Código;
- Responsabilizarse de sus acciones cuando transgreda las normas constitucionales, Ley Orgánica del Sector Público, Ley Orgánica de Educación Superior, Código de Trabajo Estatuto de la Universidad Técnica de Ambato y más leyes conexas;

Art. 13.- De los proyectos de investigación.- Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa y generativa;
2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador;
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación;
4. Fortalecer el progreso bioético:
 - a) Aplicar el consentimiento informado
 - b) Enmarcarse en los principios de la bioética
 - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación en seres humanos
4. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
5. Conformar Comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
6. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el Comité de Bioética.
7. El Comité de Bioética deberá elaborar el reglamento respectivo. (Universidad Técnica de Ambato. 2016)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Dificultades en las relaciones interpersonales.

Dificultades en las relaciones interpersonales

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Leve	50	26,2%
Moderado	45	23,6%
Alto	96	50,3%
Total	191	100%

Tabla No. 3: Dificultad en las relaciones interpersonales.

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y.(2017)

Análisis

En base a los datos obtenidos se determina que del 100% de los estudiantes evaluados, el 50,3% presentan un grado alto en dificultades en las relaciones interpersonales, seguido con un 23,6% moderada dificultad y finalizando con un 26,2% con dificultades leves en las relaciones.

Dificultad en las relaciones interpersonales

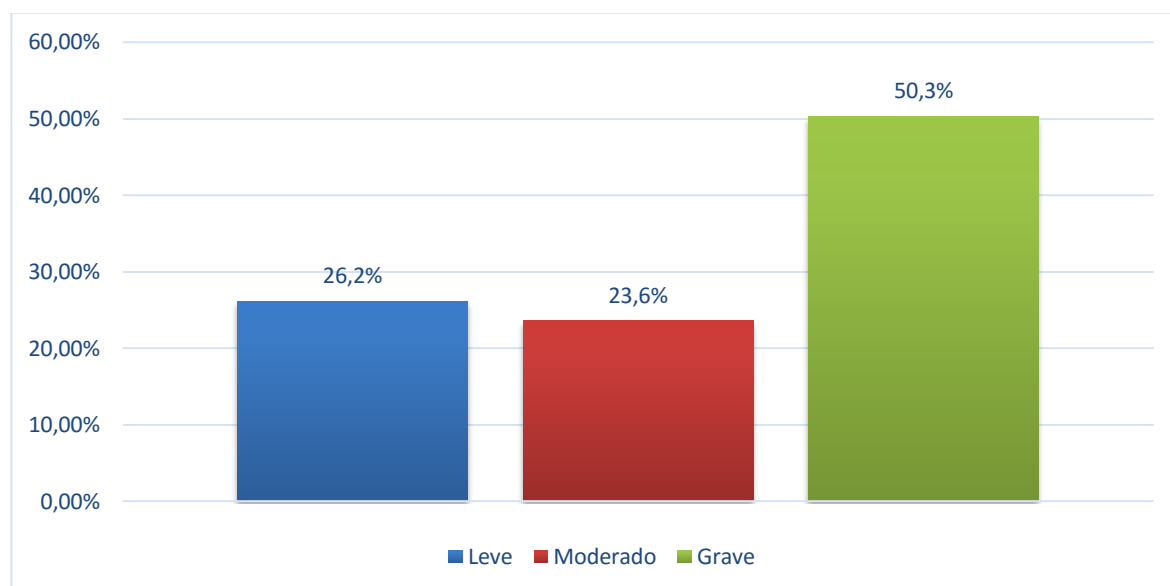


Figura No. 1: Las dificultades en las relaciones interpersonales

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Con la información que se obtuvo al momento de evaluar las dificultades en las relaciones interpersonales, en donde se evidencio el 50,3% de los estudiantes presentan un alto grado de dificultades en mantener o establecer relaciones interpersonales, es decir con personas de otros sexos, con iguales, hablar en público o en relaciones familiares que tenga el sujeto, considerando que el pilar fundamental de las relaciones interpersonales son las que el niño establece con su madre, y el aprendizaje que le haga generado la misma.

Aserción

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	25,1
Moderado	53	27,7
Alto	90	47,1
Total	191	100,0

Tabla No. 4. Aserción

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

En la Aserción se puede determinar que de 191 estudiantes, 90 adolescentes equivaliendo a un 47,1%, presentan un nivel de dificultad alto en la aserción, seguido con un total de 53 encuestados con nivel moderado teniendo un porcentaje de 27,7%, por ultimo con un numero de 48 adolescente representando a un nivel leve de aserción, indicando un 25,1%.

Aserción

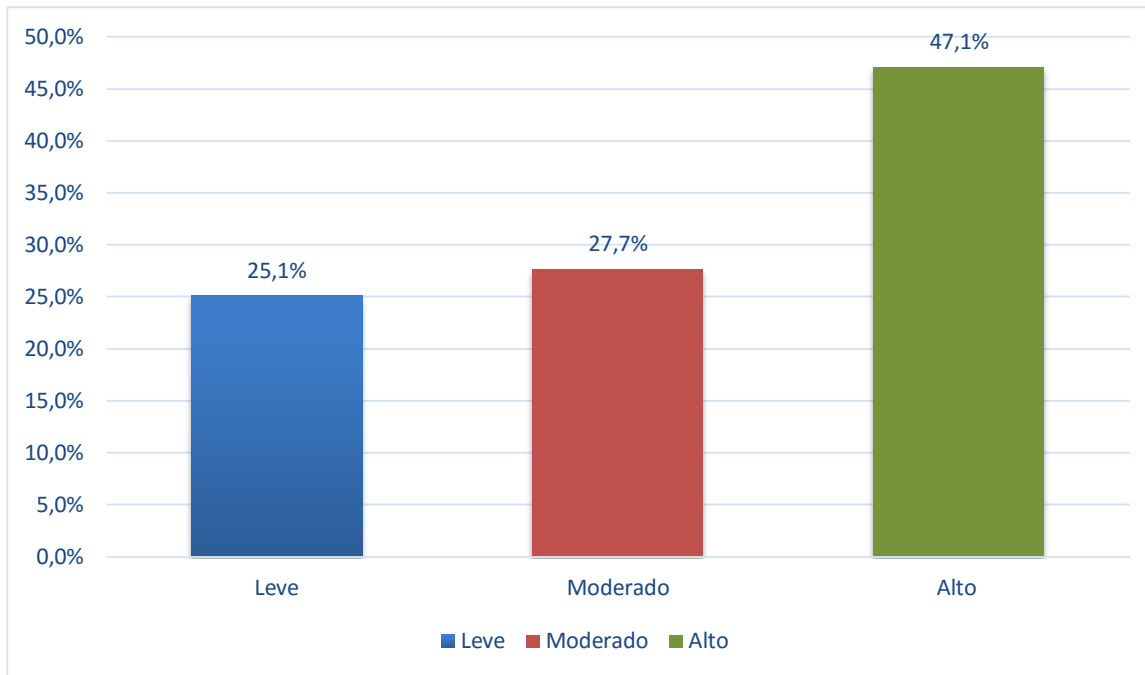


Figura No. 2: Aserción

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y.(2017)

Interpretación

Con la información recolectada se puede mencionar que en su mayoría con un 47% de los estudiantes presentan altos niveles de dificultad en la aserción, considerando que la aserción es la aceptación de la crítica y asumir si se han cometido algún error, esto puede generar dificultades en las relaciones que establecen por cómo dar o reciben los halagos o a su vez las críticas sobre diversas equivocaciones que tengan los adolescentes, generando varias respuestas ya sean de forma verbal o corporal, como un gesto o mirada.

Relaciones con otro sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	26,7
Moderado	46	24,1
Alto	94	49,2
Total	191	100,0

Tabla No. 5. Relaciones con otro sexo.

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Considerando la relación con el otro sexo, observamos que existe alto nivel de dificultad en un 49,2 % correspondiente a 94 estudiantes, seguido con un 26,7% que es baja la dificultad en las relaciones interpersonales con el sexo opuesto y finalizando con un 24,1% con un nivel moderado en las relaciones mencionadas.

Relaciones con otro sexo.

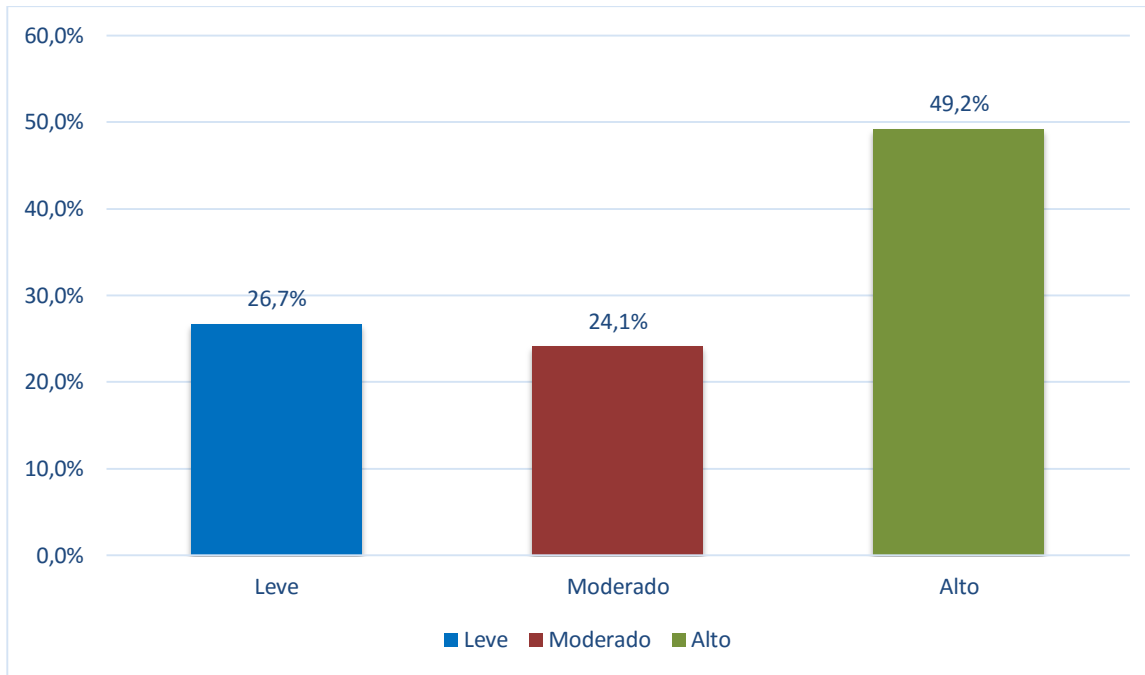


Figura No. 3: Relaciones con el otro sexo.

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

En la figura No. 3 se puede observar que el 49,2% tiene alto nivel en dificultades con personas del sexo opuesto, lo que nos indica que en los adolescentes se presenta nerviosismo o temor al momento de dialogar y entablar relaciones con el otro sexo, considerando que en esta etapa los adolescentes quieren obtener una aprobación de sus gustos y deseos, buscando seguridad y confianza en su grupo social pero sin generar un compromiso prolongado.

Relación con iguales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	54	28,3
Moderado	91	47,6
Alto	46	24,1
Total	191	100,0

Tabla No. 6: Relación con iguales

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

De los 191 sujetos encuestados, el 47,6% presentan dificultades en la relación con iguales en un nivel moderado, seguido con un 24,1% de los adolescentes presentan dificultades relaciones con iguales en un nivel alto , y con un 28,3% en un nivel bajo siendo acorde a la edad.

Relación con iguales

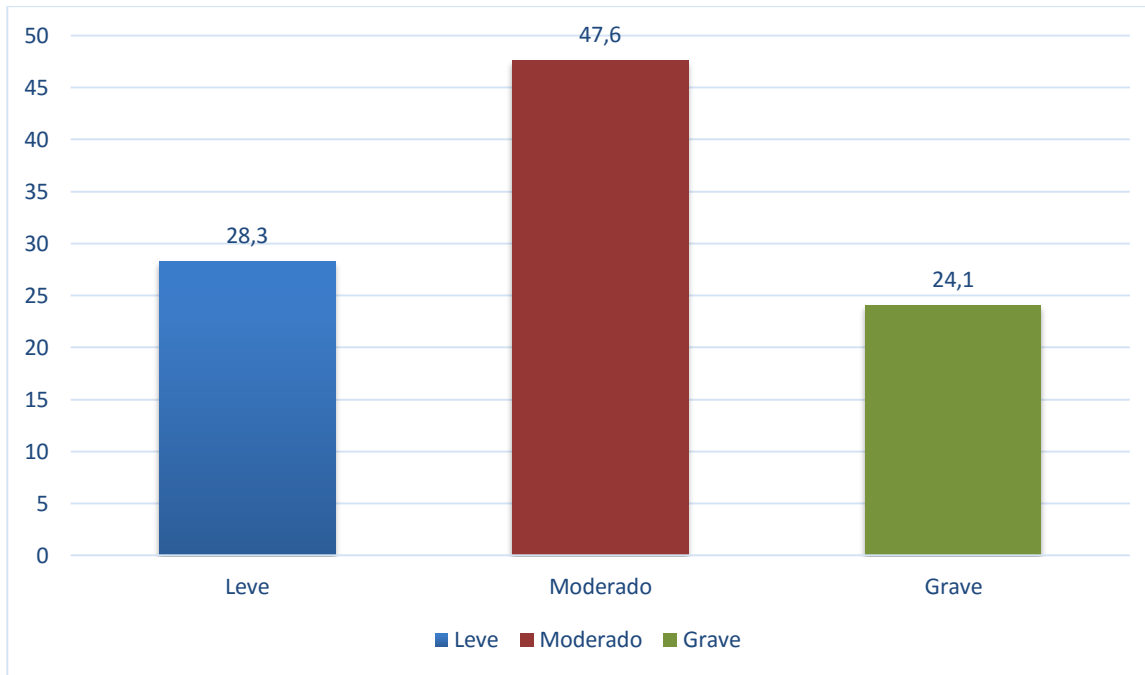


Figura No. 4: Relación con iguales

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

En la figura No. 4 se observa que, en la mayoría de los estudiantes con un 47,6%, presenta dificultad moderada al momento de establecer relaciones interpersonales con iguales, considerando que el adolescente busca socializar y entablar relaciones, siendo una manera de desarrollarse siendo una conducta esperada acorde a la edad, a su vez se origina la dificultad cuando los adolescentes son ignorados o rechazados en su entorno escolar, siendo expuestos a generar mayores problemas académicos y familiares.

Hablar en público

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	105	55,0
Moderado	43	22,5
Alto	43	22,5
Total	191	100,0

Tabla No. 7. Hablar en público

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Con los datos obtenidos se puede determinar que del total de 191 estudiantes encuestados, menciona que 105 de los adolescentes representando a un 55% que tienen una dificultad de nivel bajo al momento de hablar o expresarse en público, y con un porcentaje de 22,5 % tanto en el nivel moderado como en el alto, presentando nerviosismo social.

Hablar en Público

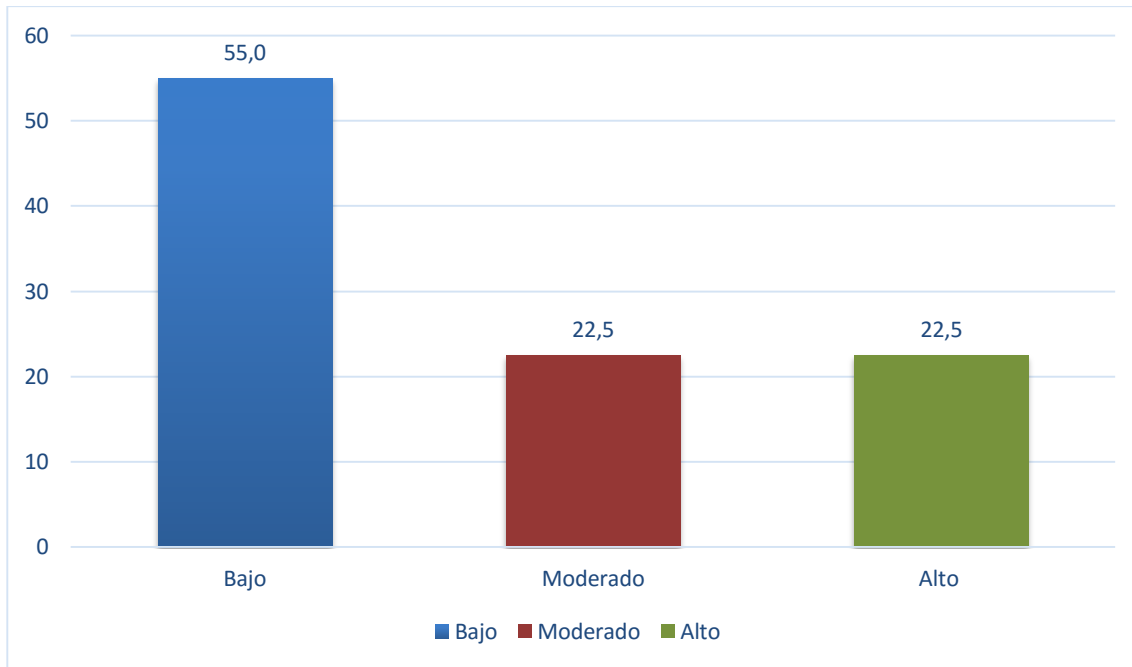


Figura No. 5: Hablar en público

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Podemos determinar que existe un nivel leve en relación a la dificultad que presenta los adolescentes al hablar en público, pero a su vez en relación al nivel moderado y alto, existe un puntaje igual, considerando que muchos adolescentes que son muy tímidos y reservados, generándoles que tengan miedo de hablar en público y en ocasiones puede generar pánico escénico y ansiedad con lo que en varias ocasiones no pueden pronunciar ni una palabra, así también pueden utilizar de una manera excesiva las muletillas al momento de exponer o decir sus ideas a los compañeros y profesores.

Relaciones familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	103	53,9
Moderado	46	24,1
Alto	42	22,0
Total	191	100,0

Tabla No. 8. Relaciones familiares

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Según los resultados realizados, se puede considerar que 103 estudiantes representando al 53,9%, indicando que en su mayoría tienen un nivel bajo en dificultades en las relaciones familiares, siguiéndole con un 24,1% un nivel moderado de dificultades, y finalmente con un 22% un alto nivel en dificultades en relaciones con la familia.

Relaciones Familiares

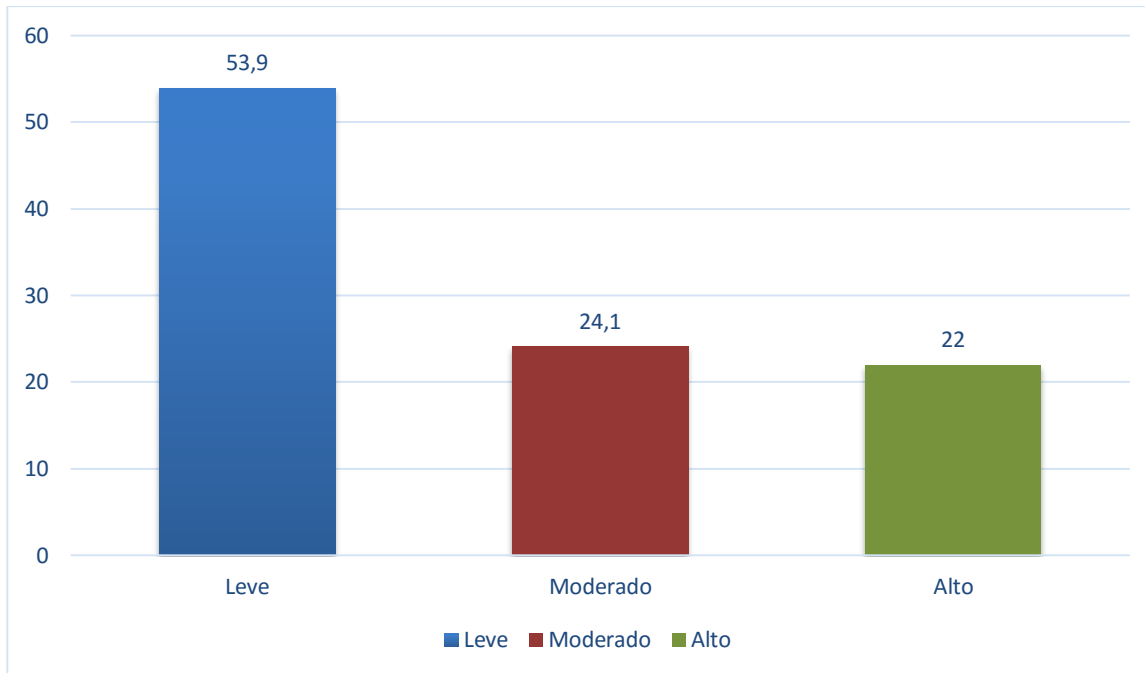


Figura No. 6. Relaciones familiares

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Según la siguiente figura No. 6 podemos observar que en un 53,9% tienen dificultades en un nivel leve, en las relaciones interpersonales en base a la familia, por la existencia de ciertos conflictos que puede perjudicar las relaciones que establezcan los adolescentes con su familia, considerando que cada persona puede enfrentar los problemas de maneras diferentes, dependiendo como se ha desarrollado sus estrategias de afrontamiento a lo largo de su vida.

4.2 Cutting

Cutting

Dimensiones	Puntaje	Porcentaje
No presenta	103	53,9%
Leve	25	13,1%
Moderado	38	19,9%
Grave	25	13,1%
Total	191	100%

Tabla No 9. Cutting

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

En relación a los datos revelados se interpreta que de los estudiantes evaluados el 53,9% presentan ausencia de cutting, con un 13,1% muestran una autolesión leve, con un 19,9% siendo nivel moderado de autolesionismo, y por ultimo con un 13,1% presentan cutting en un nivel grave.

Cutting

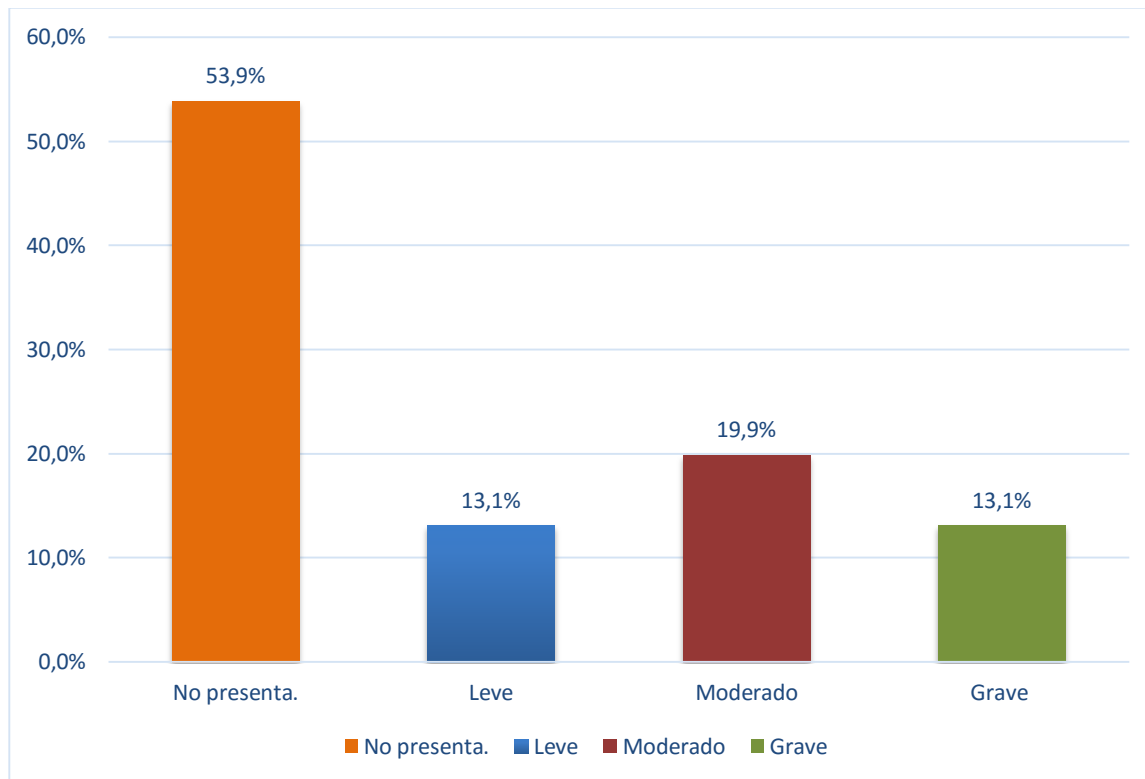


Figura No 7. Cutting

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Mediante la información que se recolecto con el Cuestionario de Autolesionismo en Español con la finalidad de observar el porcentaje en que se presenta el cutting en los adolescentes, evidenciando que la mayoría de los sujetos evaluados no presentan conductas autolesivas, puesto que han desarrollado de una manera positiva las estrategias de afrontamiento y el manejo adecuado de emociones y situaciones que generen estrés o ansiedad al adolescente, a su vez existe una población considerable que presentan cutting entre los niveles leve, moderado y grave, los mismos que no pueden enfrentar y manejar sus emociones, considerando al autolesionismos como un medio de liberación de la carga emocional.

Problemas que influyen con el cutting

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas Familiares	46	52,3
Problemas con tu novio	17	19,3
Problemas con la policía	1	1,1
Problemas escolares	10	11,4
Problemas de salud	3	3,4
Problemas con alguna droga	1	1,1
algún otro problema	10	11,4
Total	88	100,0

Tabla No 10. Problemas que influyen con el cutting

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Se puede considerar con los estudios realizados, que los problemas que con mayor frecuencia influyen en el cutting son los problemas familiares representando un 52,3%, seguido con 19,3% a los problemas con el novio, con un porcentaje igual en los problemas escolares y otros problemas con un 11,4 %, con un 3,4% problemas de salud, y con un puntaje de 1,1% en los problemas con la policía y con alguna droga.

Problemas que influyen en el cutting

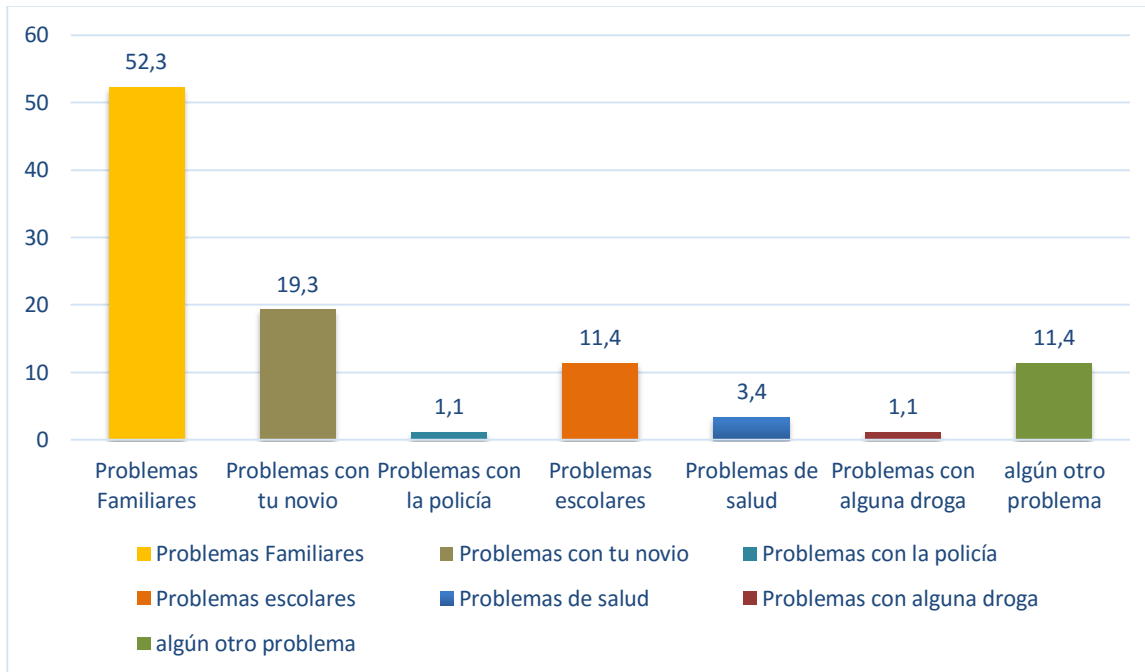


Figura No 8: Problemas que influyen en el cutting

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Se puede mencionar que los problemas familiares es el principal motivo por lo cual los adolescentes se autolesionan, siendo los problemas en el núcleo familiar los más influyentes en el estado anímico influyendo en su comportamiento, otro aspecto a considerar es falta de atención por parte de los padres, recurriendo al cutting como una llamada de atención. El estilo de crianza que implementen los padres ya sean rígidos, permisivos, autoritario o indiferente, influye en el desarrollo emocional, conductual y en las estrategias de afrontamiento, siendo vulnerables o no a practicarse autolesion.

Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse

	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	34	38,6
Tristeza	37	42,0
Preocupación	7	8,0
Excitación	1	1,1
Miedo	3	3,4
Algún otro	6	6,8
Total	88	100,0

Tabla No. 11. Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Según la tabla No. 11 podemos observar en base a la investigación realizada, la frecuencia de los sentimientos que experimentan los adolescentes antes de autolesionarse, con un 42% presentan tristeza, el 38,9% representando enojo, el 8% equivale a sentimientos de preocupación, 6,8% Algún otro, 3,4% presentan miedo y el 1,1% excitación.

Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse

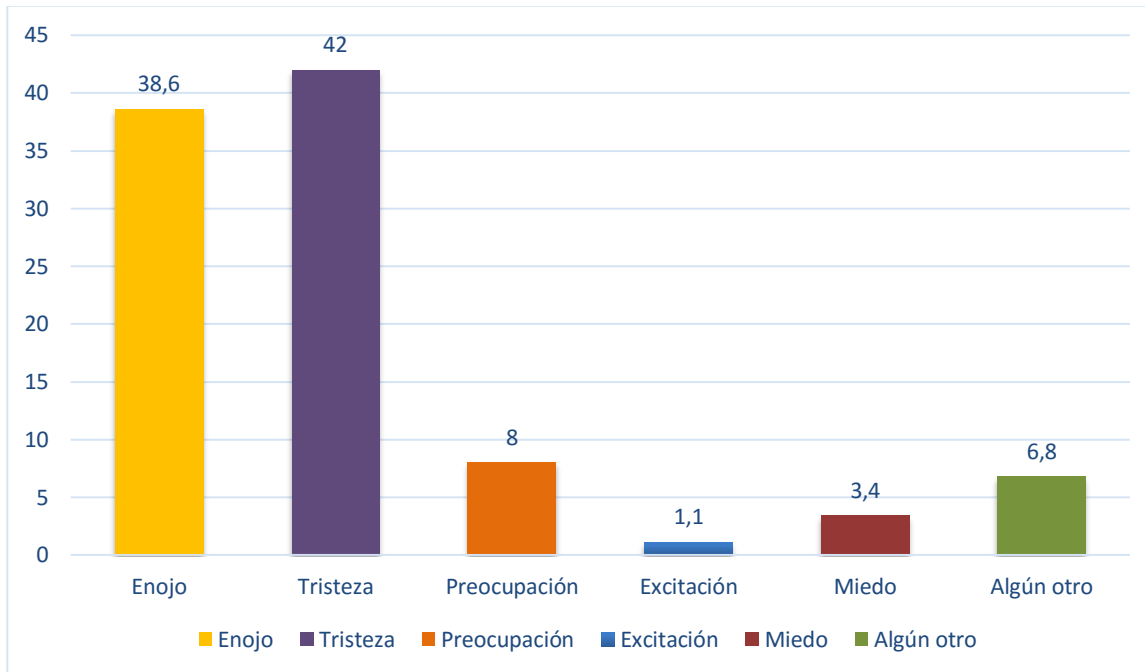


Figura No. 9: Sentimientos que experimentan antes de autolesionarse

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

En base a la siguiente figura No. 9, sobre los sentimientos que los adolescentes experimentan antes de autolesionarse son la tristeza y el enojo, considerando los posibles problemas que presentan ya sea a nivel personal, familiar o social, entonces si el estudiante no tienen las estrategias de afrontamiento necesarias ante la presión emocional que muestran y a su vez, son guiados por los sentimientos que tienen en ese momento sin pensar en las posibles consecuencias que pueda traer su conducta, ya que en vez de exteriorizar sus sentimientos o emociones, lo interiorizan a tal nivel de sentirse muy presionados y teniendo como liberación practicar cutting.

Sentimientos que experimentan después de autolesionarse

	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	11	12,5
Tristeza	26	29,5
Preocupación	11	12,5
Desorientación	1	1,1
Tensión	1	1,1
Vergüenza	2	2,3
Miedo	11	12,5
Alivio	25	28,4
Total	88	100,0

Tabla No. 11. Sentimientos que experimentan después de autolesionarse

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Análisis

Se debe considerar en base a los datos recolectados que los sentimientos que son más frecuentes después de autolesionarse, con un total de 88 estudiantes el 29,5% sienten tristeza, seguido con un 28,4 % mencionando tener un alivio, con un 12,5% están los siguientes sentimientos como el enojo, la preocupación y el miedo, así también con un valor de 2,3% sienten vergüenza y con un porcentaje igual del 1,1% presentan desorientación y tensión.

Sentimientos que experimentan después de autolesionarse

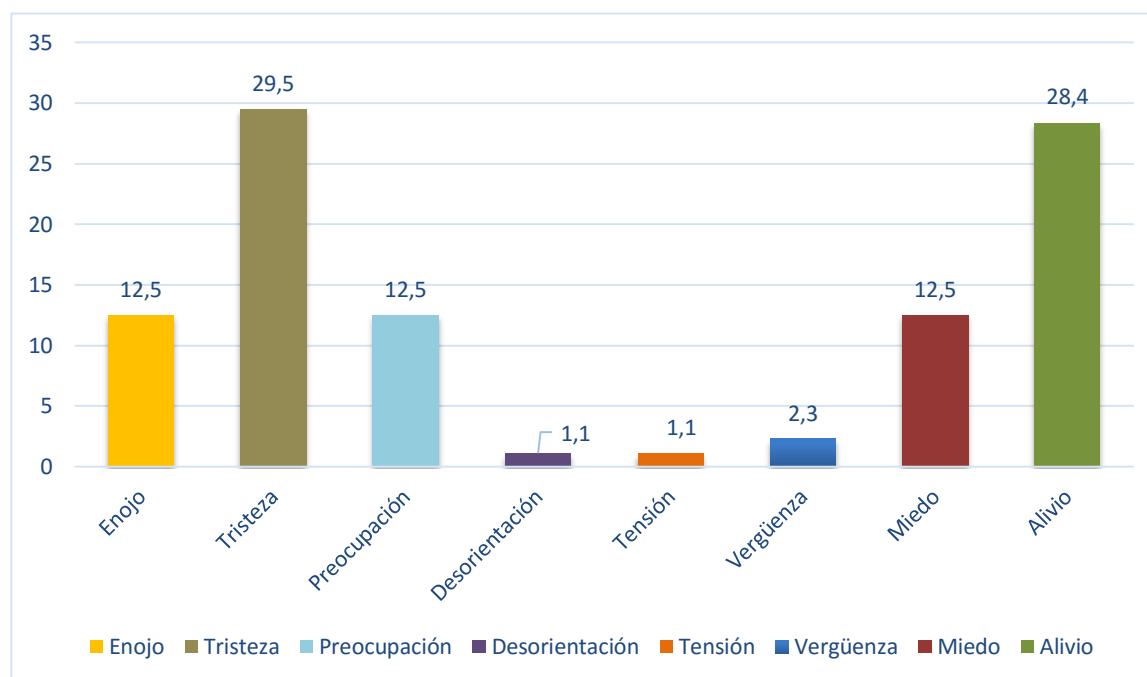


Figura No. 10: Sentimientos que experimentan después de autolesionarse

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

Considerando el siguiente figura No.10 , se puede observar que entre los sentimientos que con mayor frecuencia en los adolescentes después de autolesionarse, son la tristeza y el alivio, puesto que cuando el sujeto se autolesiona va a generar un estado de calma o alivio, pues es una liberación de la carga emocional negativa que ha ido acumulando y en un tiempo determinado busca salir, exteriorizar todo su malestar, manifestando que el cutting es la única forma en la que se libera dicha presión y genera alivio en el sujeto. A su vez no se han generado adecuadas estrategias de afrontamiento, para enfrentar los problemas de otra manera y no causándole daño al mismo cuerpo.

4.3. Verificación de hipótesis

Resumen del procedimiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nivel de Dificultades en las relaciones interpersonales * Nivel de cutting	191	100,0%	0	0,0%	191	100,0%

Tabla No. 12 Resumen del procedimiento de casos

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Tabla de contingencia

	Cutting				Total
	No presenta	Leve	Moderado	Grave	
Nivel de Dificultades en las relaciones interpersonales					
Leve	32	5	5	8	50
Moderado	19	8	11	7	45
Alto	52	12	22	10	96
Total	103	25	38	25	191

Tabla No. 13. Tabla de contingencia

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Chi Cuadrado

	Valor	Gl	Significaci3n asint3tica (bilateral)	Significaci3n exacta (bilateral)	Significaci3n exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	7,657 ^a	6	,264	,268		
Raz3n de verosimilitud	8,161	6	,227	,244		
Prueba exacta de Fisher	8,063			,229		
Asociaci3n lineal por lineal	,125 ^b	1	,724	,731	,378	,029
N de casos v3lidos	191					

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 5,89.

b. El estad3stico estandarizado es ,353.

Tabla No. 14. Chi Cuadrado

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretaci3n

Para el an3lisis de los datos se realiz3 mediante la aplicaci3n de la prueba estad3stica del Chi cuadrado de Pearson con la siguiente formula que ($\chi^2(2)=7,657$, $n= 191$; $p >0,05$), con lo que se determina que las dificultades en las relaciones interpersonales no influyen en el cutting.

Dimensión con la que se relaciona las dificultades en las relaciones interpersonales con el cutting.

Chi Cuadrado Relaciones con iguales y el cutting

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	16,398 ^a	6	,012	,011		
Razón de verosimilitud	17,251	6	,008	,011		
Prueba exacta de Fisher	16,510			,010		
Asociación lineal por lineal	2,983 ^b	1	,084	,090	,046	,008
N de casos válidos	191					

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,02.

b. El estadístico estandarizado es 1,727.

Tabla No. 15 Chi Cuadrado Relaciones con iguales y el cutting

Fuente: Las dificultades en las relaciones interpersonales y su influencia en el cutting en adolescentes

Elaborado por: Lascano Y. (2017)

Interpretación

De acuerdo con la prueba estadística que se aplicó en el Chi cuadrado y en relación a la dimensión que se presenta en el cuestionario de Dificultades en las relaciones interpersonales en la que se demuestra que existe una relación, entre la relación entre iguales con el cutting según la formula siguiente ($X^2(3) + 16,398; n=191; p<0.050$).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se puede concluir que en los estudiantes de décimo año de educación básica, pertenecientes a la sección diurna en la Unidad Educativa Nacional “Salcedo”, no se establece una relación entre las dos variables establecida, en base a la información y los resultados obtenidos, se puede demostrar que las dificultades en las relaciones interpersonales no influye en la práctica de autolesionismo o cutting, considerando otras posibles causas como son: situaciones estresores, baja tolerancia a la frustración, problemas familiares o a su vez trastornos psicológicos, como ejemplo la depresión o de personalidad como ejemplo límite.
- Se determinó con los resultados obtenidos que del 100% de los estudiantes evaluados, el 50,3% presentan un grado alto en dificultades en las relaciones interpersonales, teniendo problemas al momento de establecer relaciones con personas del sexo opuesto o con iguales seguido con un 23,6% moderada dificultad y con un 26,2% en un rango leve de dificultad en las relaciones. Relevando que en su mayoría los adolescentes presentan dificultades en

las relaciones interpersonales, ya sea por mantener una conversación con otros, o en situaciones que impliquen mantener un diálogo, provocando un malestar en su desarrollo personal, y social.

- En relación al nivel de cutting que presentan los estudiantes evaluados el 53,9% no se generan autodaño o cutting, con un 13,1% los adolescentes muestran una autolesión leve, el 19,9% siendo nivel moderado de autolesionismo, y por ultimo con un porcentaje de 13,1% presentan en un nivel grave la autolesion, relevando que pocos son los adolescentes que presentan estas conductas autolesivas, ya sean por diversos problemas en la área familiar, social o personal, como también baja tolerancia a la frustración y una manera inadecuada de canalizar las emociones, teniendo como única forma de desahogo emocional causarse daño físico de una manera repetitiva.

5.2. Recomendaciones

- Realizar psicoeducación con los estudiantes de la unidad educativa, con la finalidad de que tanto estudiantes como personal educativo, tengan un mayor conocimiento sobre las causas y consecuencias emocionales que presenta el cutting, para poder prevenirlo, estableciendo nuevas conductas y formas de afrontarlo, pues es un comportamiento que varios adolescentes practican y va creciendo de una forma rápida afectando a los estudiantes con mayor frecuencia.
- Se recomienda trabajar conjuntamente con el DECE, siendo el departamento encargado de prevención y atención primaria para evitar futuros casos de cutting, dando un seguimiento a los casos encontrados de autolesionismo, fortaleciendo su desarrollo en la unidad educativa y favoreciendo a su bienestar biopsicosocial, evitando futuras complicaciones.

- Continuar con la investigación en relación a la frecuencia en base al género para determinar, cual es el más prevalente en relación al cutting y en las dificultades en las relaciones interpersonales. Considerando la dimensión propuesta dentro del cuestionario de dificultades interpersonales donde se evidencia una relación con el cutting siendo una alternativa para próximas investigaciones.

Referencias Bibliográficas

Bibliografía:

- Adovsky, A., Alfaro, J. y Ramírez, M. (2012). Relaciones interpersonales virtuales en los procesos de formación de investigadores en ambientes a distancia. *Scielo*,39.
- Albores, L., Mendez, j., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C. y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp PSiquiatr*, 42(4), 159-68
- Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8(1).
- Coronado, J. (2000). Relaciones Interpersonales. Generalidades- Universidad de país Vasco.
- Delgado,B. (2009). *Psicología del desarrollo, volumen 2: desde la infancia a la vejez*. España: McGRAW
- Favazza, A. (1996). *Bodies under siege*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2001). ¿Que Es La Terapia Cognitiva Conductual?. *Revista de Terapia Cognitivo, Conductual*. (1).
- Olivera, J. (2013). Relaciones interpersonales en contextos de Educación Intercultural: un estudio cualitativo. *EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 4.109-128.
- Triolo ,F. (2014). Marcas Corporales en el adolescente actual testimonio de una ausencia. *VI congreso internacional de investigación y practica profesional en psicología XXI jornadas de investigación decimo encuentro de investigaciones en psicología del MERCOSUR*.
- Walsh, B. (2006). *Treating self-Injury. A Practical Guide*. New York: The Guilford Press

Linkografías:

- Artica, J. y Díaz, G. (2014). La afectividad, el autoconcepto y las relaciones interpersonales en agresores sexuales intrafamiliares a través del psicodiagnóstico de Rorschach. *IIPSI*, 17 (2). 117-132. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11261/10103>
- Beltrán, A. y Valor, I. (2015). El perdón ante transgresiones en las relaciones interpersonales. *El SEVIER*.24(2). Disponible en <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/el-perdon-ante-transgresiones-las/articulo/S1132055915000186/#.WNh1RTs1-00>
- Carvajal, H., Choque, C., Poppe, V., Gantier, D. y Rivera, Y. (2014). Autolesionismo: Síndrome De Cutting. *Sielo*.22(90). Disponible en <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v22n90/v22n90a09.pdf>
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Scielo*, 77(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>
- Collado, A., Odales, R., Piñón, A., Alerm, A. y González, U. (2014). Relaciones interpersonales en el nuevo modelo de atención sanitarista al niño con dolor. *Scielo*, 86 (2). 224-231. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000200011
- Departamento de Orientacion Psicologica. (s.f). *Relaciones Interpersonales*. Recuperado de <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/Relaciones%20Interpersonales.pdf>.

- Díaz, M., Peña, M. y Castellanos, B. (2014). El Liderazgo Y Las Relaciones Interpersonales Dentro Del Clima Organizacional. *Global de Negocios*, 2(1). Disponible en: <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v2n1-2014/RGN-V2N1-2013-1.pdf>
- El universo. (2015, febrero). *Organismo alerta sobre autolesiones juveniles*. Disponible en <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/02/25/nota/5425908/organismo-alerta-sobre-autolesiones-juveniles>
- Elustondo, G. (23de septiembre 2013). Autoagresión adolescente: crece la alarma por videos subidos a la web [Mensaje de un blog]. Disponible en: http://www.clarin.com/psicologia/autoagresion-adolescente-problema-preocupa-autolesion-adicciones-corte-munecas_0_HJfzTpKwQl.html
- Emir, A. (1 de abril de 2013). Cutting, práctica usada por jóvenes para sustituir el dolor psicológico por el físico. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/01/sociedad/038n1soc>.
- Gallardo, Y., Arenas, M. y Ripoll, M. (2010), El impacto de las relaciones interpersonales en la
- García, J., Alejo, G., Mayorga, S., Guerrero, L. y Ramirez, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Scielo*, 38(4), 287-292. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n4/0185-3325-sm-38-04-00287.pdf>
- Gómez, M., Mata, S., García, M., Calero, M., Molinero, C. y Bonete, S. (2014). Valoración de un programa de habilidades interpersonales en niños superdotados. *El SEVIER*. 46(1). Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-valoracion-un-programa-habilidades-interpersonales-X0120053414519888>

- Jiménez, I. (2016). Comprensión del discurso profesional en las relaciones interpersonales. *Scielo*, 20, 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100004
- Junta de beneficencia de Guayaquil. (2016). *Jóvenes ingresados en el Instituto de Neurociencias, presentan síndrome de Cutting*. Recuperado de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/es/prensa/2912-de-cada-10-jovenes-ingresados-en-el-instituto-de-neurociencias-5-presentan-sindrome-de-cutting>
- López, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *El Sevier*. 16(1), 83-92. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-inteligencia-emocional-relaciones-interpersonales-los-S1575181315000030>
- Lopez, M. (2009). La psicoterapia humanista. *Revista de psicología*. 13(1). Disponible en <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/713/688/>
- Martinez, D. (2014). Autolesiones deliberadas. Entre la restricción y el alivio. *Vertex*. 25. 213-129. Disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/es/psa-33869>
- Martínez, M. (2015). *¿Porque representa un problema el llamado cutting en los adolescentes?*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://avancescutting.blogspot.mx/2015/05/problematizacion.html>.
- Mazon, J. (2015). *Diseño de intervención de acuerdo al Modelo Integrativo Ecuatoriano en base a la relación entre rasgos de personalidad y conducta autolesiva en adolescentes de*

Riobamba. (Maestría). Universidad del Azuay, Cuenca. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4651/1/11136.PDF>

Méndez, I. y Dobber, M. (2015). *El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona*. (Tesis de pregrado). Recuperado de www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600.pdf.

Molla, L., Batlle, S., Treen, D., López, J., Sanz, N.,... y Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1). 51-61. Disponible en: http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/14408/pdf_41

Molla, L., Batlle, S., Treen, D., Lopez, J., Sanz, N., Martín, L.,... Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 51-61. Disponible en http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/14408/pdf_41

Orduña, M. (2003). *La influencia de las relaciones interpersonales en el clima organizacional de la subdirección de estadísticas y encuestas, coordinación Inegi de Pachuca Hidalgo*. (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/461/La%20influen%20cia%20de%20las%20relaciones%20interpersonales.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.

- Peñuela, M., Paternina, J., Moreno, D., Camacho, L., Acosta, L. y León, L. (2014). El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(3), 335-346. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5787/7082>
- Pérez, I. y Artigas, J. (2016). Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo. *Neurología*, 62 (1). 27-32. Disponible en: <http://www.neurologia.com/articulo/2015529>
- Rodríguez, M., Rodríguez, N., Gempeler, J. y Garzón, D. (2013). Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *EL SEVIER* 42(1), 19- 26. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-factores-asociados-con-intento-suicidio-S0034745014000080>
- Rosa, A., Mar, C., Mazzarini, L., Amann, B. Kapczinski, F. y Vieta, E. (2009). Predictores clínicos del funcionamiento interpersonal en pacientes bipolares. *Psiquiatría y salud mental*. 2(2), 83-88. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237485510_Predictores_clinicos_del_funcionamiento_interpersonal_en_pacientes_bipolares
- Salgado, C., Álvarez, A., Hernández, V., Herrera, J. y Sánchez, M. (2016). Dificultades interpersonales y sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5, 9. Disponible en: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/viewFile/33/133>
- satisfacción laboral general. *Scielo* (3) 23-156. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>

- Solis, S. (17 de febrero de 2014). Obtenido de Psicología Social - Atracción, relaciones interpersonales, conducta altruista, el amor y las relaciones amorosas: <http://es.slideshare.net/SALMASOLIS/psicologa-social-atraccionrelaciones-interpersonales-conducta-altruista-el-amor-y-las-relacionesamorosas>
- Thyssen, L. y Camp, I. (2014). La autolesión en América Latina. *Scielo*, 37, 2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200009
- Valdez, L. (2013). Cortes autolesivos en una paciente con trastorno límite de la personalidad. Estudio de un caso. *Facultad de psicología*. Disponible en <http://www.aacademica.org/000-054/243.pdf>
- Valdez, R., Hidalgo, E., Mojarro, M., Rivera, L. y Ramos, L. (2013). Violencia Interpersonal En Jóvenes Mexicanos Y Oportunidades De Prevención. *Scielo*, 55(2). 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800024
- Vera, A. (2015, marzo). Cutting, afecta al 10 por ciento de los jóvenes en México. *Al tiempo*. Recuperado de <http://www.plazajuarez.mx/index.php/general/item/19715-cutting-afecta-al-10-por-ciento-de-los-jovenes-en-mexico>
- Yañe, R., Arenas, M. y Ripoll, M. (2010). El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. *Scielo*, 16.2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

PROQUEST: Caropreso, M. (2012). El Modelo de Terapia Cognitiva Conductual. *Panama*.

Recuperado el 22 de febrero del 2017. Disponible en [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/explicacion%20de%20tcc%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/explicacion%20de%20tcc%20(1).pdf)

PROQUEST: Morales, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una

aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Scielo*, 77, 4. Recuperado el 13 de octubre del 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a05v77n4.pdf>

PROQUEST: Ulloa, R., Contreras, C., Navarrete, K. y Figueroa, G. (2013). Frecuencia de

autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Scielo*, 36, 5. Recuperado el 28 de septiembre del 2016. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010

SCOPUS: Villa, P., Gordillo, N., Figueroa, G. y Flores, R. (2016), Adolescentes con autolesiones

e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial: Recuperado el 25 de enero del 2017, disponible en [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969962234&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABSKEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[84969962234&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969962234&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABSKEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

[ABSKEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969962234&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=ideaci%C3%B3n+suicida&st2=&sid=32636D949A9E3C0C775D72DB320FD4C2.ZmAySxCHIBxxTXbnsoe5w%3a10&sot=b&sdt=b&sl=31&s=TITLE-ABSKEY%28ideaci%C3%B3n+suicida%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=)

Anexos

Anexo No 1

Consentimiento Informado

Yo, _____ con Cédula de Identidad-
_____ autorizo al Sr/Srta/Sra _____ hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “ _____ ” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en _____

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo No 2:

Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia

Instrucciones:

Debes escribir el número que tú creas corresponde mejor en la actualidad al grado de dificultad que, generalmente, te supone cada relación, según la siguiente escala:

0 = Ninguna dificultad

1 = Poca dificultad

2 = Mediana dificultad

3 = Bastante dificultad

4 = Máxima dificultad

Al decir dificultad nos referimos tanto a aquellas situaciones en las que no sabes cómo responder o actuar (por ejemplo: te callas y te pones rojo), como aquellas otras en las que crees que te has excedido con la otra persona (por ejemplo, le insultas y luego te arrepientes).

N:	Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?	0	1	2	3	4
1	¿Reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 0.50 centavos menos?					
2	¿Hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?					

3	¿Exponer en clase un trabajo que has realizado?					
4	¿Pedir a una mesera que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?					
5	¿Expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?					
6	¿Decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?					
7	¿Preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?					
8	¿Quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?					
9	¿Iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el bus?					
10	¿Opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?					
11	¿Quejarte a un mesero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?					
12	¿Decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta cómo viste?					
13	¿Dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?					
14	¿Pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?					

15	¿Para vender lotería por la calle para el viaje de estudios?					
16	¿Pedir información a un mesero si tienes dudas sobre el menú?					
17	¿Salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?					
18	¿Preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?					
19	¿Preguntar en las ventanillas de tu ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos?					
20	¿Decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?					
21	¿Expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?					
22	¿Invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?					
23	¿Pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?					
24	¿Dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?					

25	¿Defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?					
26	Decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?					
27	Defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle dañado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?					
28	Acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?					
29	Felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?					
30	Disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?					
31	Devolver un compact-disk defectuoso a la tienda donde lo compraste?					
32	Decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?					
33	Defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?					

34	Quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?					
35	Iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?					
36	Decir que no a un mendigo que te pide dinero?					
37	Dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?					
38	Dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?					
39	Pedir a una mesera que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el jugo de naranja que habías pedido?					
	Total					

Anexo No3

Cuestionario de Autolesionismo en Español.

Pregunta 1. ¿Alguna vez has pensado en lastimarte a propósito, sin querer morir? Por ejemplo, ¿alguna vez has pensado en cortarte los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo, o haber pensado en tener una sobredosis? (Marca una casilla).

1.- No

2.- Sí, una vez

3.- Sí, dos, tres o cuatro veces

4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 2. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? (Marca una casilla)

1.- No

2.- Sí, una vez

3.- Sí, dos, tres o cuatro veces

4.- Sí, cinco o más veces

Pregunta 3. ¿Alguna vez te has lastimado a propósito? Por ejemplo, ¿te has cortado a ti mismo, o has tenido una sobredosis que no fuera accidental? Esto incluye todos los episodios de autolesionismo, hayas querido o no morir en ese momento (Marca una casilla)

1.- No

2.- Sí, una vez

3.- Sí, dos, tres o cuatro veces

4.- Sí, cinco o más veces

Si contestaste “No” a la pregunta 3, este es el final del cuestionario. Continúa sólo si contestaste “Sí” a la pregunta 3.

Pregunta 4. ¿Cuándo te lastimaste por última vez? (Marca una casilla)

1.- En las últimas 24 hrs.

2.- En la última semana

3.- En el último mes

4.- En el último año

5.- Hace más de un año

Pregunta 5. ¿Cuándo te lastimaste por última vez, tú...? (Marca una casilla)

1.- Te cortaste la piel (especifica cómo)

2.- Tuviste una sobredosis o tomaste veneno (especifica cómo)

3.- Ambos, te cortaste la piel y tuviste una sobredosis o tomaste un veneno (especifica cómo)

4.- Hiciste algo más (especifica cómo)

Pregunta 6. Cuando te lastimaste por última vez, ¿qué hizo que pensaras en lastimarte?

(Selecciona las casillas que apliquen)

1.- Problemas familiares

2.- Problemas con tu novio(a)

3.- Problemas con la policía

4.- Problemas escolares

5.- Problemas de salud

6.- Problemas con el alcohol

7.- Problemas con alguna droga

8.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 7. ¿Qué sentimientos experimentaste antes de lastimarte? (selecciona las casillas que

apliquen)

1.- Enojo

2.- Tristeza

3.- Preocupación

4.- Excitación

5.- Desorientación

6.- Tensión

7.- Vergüenza

8.- Miedo

9.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 8. ¿Qué sentimientos experimentaste después de lastimarte? (Selecciona las casillas que apliquen)

1.- Enojo

2.- Tristeza

3.- Preocupación

4.- Excitación

5.- Desorientación

6.- Tensión

7.- Vergüenza

8.- Miedo

9.- Alivio

10.- Algún otro (Especifica):

Pregunta 9. ¿Después de lastimarte, tú...? (Marca una casilla)

1.- Te sentiste mejor

2.- Te sentiste peor

3.- Te sentiste igual

Pregunta 10. Cuando te lastimaste por última vez, ¿tú querías...? (Marca una casilla)

1.- Morirte

2.- Autocastigarte

3.- Mostrarle a alguien más cómo te sentías

4.- Dejar de sentirte mal

5.- Evitar hacer algo más

6.- Sentirte mejor

7.- Conseguir que otros hicieran algo

8.- Conseguir detener a otros de hacer algo

9.- Algo más (Especifica):

Pregunta 11. Cuando te lastimaste por última vez, ¿ingeriste...? (Marca una casilla)

1.- Drogas y alcohol

2.- Drogas

3.- Alcohol

4.- Ninguno

Pregunta 12. Antes de lastimarte por última vez ¿Cuánto tiempo pasaste pensando en ello?

(Marca una casilla)

1.- Meses

2.- Semanas

3.- Días

4.- Minutos

5.- Segundos

Pregunta 13. Antes de lastimarte por última vez, ¿hiciste algún plan acerca de cómo lo ibas a realizar? (Marca una casilla)

1.- No

2.- Sí, parcialmente

3.- Sí, detalladamente

Pregunta 14. Antes de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien acerca de tu intención? (Marca una casilla)

1.- A nadie

2.- A alguien a quien conocía

Especifica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?

Pregunta 15. Después de lastimarte por última vez, ¿le hiciste saber a alguien sobre lo que habías hecho? (Marca una casilla)

1.- A nadie

2.- A alguien a quien conocía

Específica a quien:

¿Cómo se lo hiciste saber?:

3.- Alguien a quien no conocía

¿Cómo se lo hiciste saber?:
