



Universidad  
Continental

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

**Inteligencia emocional en estudiantes que se  
autolesionan, del nivel secundario en la  
I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo-2015**

**Alvino Advíncula Ivonne Rocío  
Huaytalla Pariona Ana María**

Huancayo, 2016

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología



Repositorio Institucional Continental

Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

**ASESORA**

Ps. Verónica Sotelo Narváz

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos de manera especial y sincera a Verónica Sotelo Narváez, nuestra asesora, por habernos aceptado para realizar esta tesis bajo su dirección. Su capacidad para guiar nuestras ideas, su apoyo, su confianza y su exigencia en nuestro trabajo han sido un excelente aporte.

A nuestros padres por su amor, cariño y apoyo incondicional, por creer siempre en nosotras y enseñarnos a ser cada día mejor. Nuestro más profundo y sentido agradecimiento para ustedes que son el reflejo del amor de Dios.

A nuestras hermanas y hermanos, porque constantemente aprendemos de ellos y que a pesar de sus distintas edades y responsabilidades, siempre estuvieron pendientes de nosotras.

Quisiéramos agradecer de manera especial a la psicóloga Virna Yaipen Curo que nos apoyó incondicionalmente, siendo ella la responsable del departamento psicológico de la I.E.P “Gelicih”.

A la directora y a las estudiantes del colegio que participaron en esta investigación.

A la Universidad Continental, por creer en nosotras y en la posibilidad de un país mejor.

Agradecemos de manera especial a nuestra alma mater, la Escuela Académico Profesional de Psicología y a todos los docentes que dejaron enseñanzas en nosotras en el transcurso de nuestra formación profesional.

Y por último, agradecer a todas las personas que no mencionamos, pero que nos apoyaron durante el proceso de nuestra investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Gregorio y Graciela, por su infinito amor y confianza.

A mis hermanas Norma, Raquel, Rosa, Rosario, Ofelia y Karina, por preocuparse por mí constantemente.

A Ederson, mi zanganito, por estar a mi lado en las buenas y en las malas.

Ivonne

A mis padres María y Abel, gracias a ellos, soy una mujer que cree en sus convicciones, y con muchas ganas de ser mejor persona cada día, gracias por su amor incondicional y su infinito apoyo.

A mis hermanas Mónica, Paola y Jhon, gracias por escucharme y aconsejarme en cada momento de mi vida, los amo infinitamente.

A Julio por estar siempre a mi lado, acompañándome en todo momento.

Ana María

## INDICE

ASESORA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE .....	vi
LISTA DE CUADROS .....	viii
LISTA DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	15
1.1.    PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.2.    OBJETIVOS .....	17
1.2.1.    OBJETIVO GENERAL.....	17
1.2.2.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.3.    JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	18
1.4.    HIPÓTESIS Y DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	19
1.4.1.    DESCRIPCIÓN DE VARIABLE .....	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	21
2.1.    ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	21
2.1.1.    INVESTIGACIONES INTERNACIONALES .....	21
2.1.2.    INVESTIGACIONES NACIONALES .....	22
2.1.3.    INVESTIGACIONES LOCALES.....	27
2.2.    BASES TEÓRICAS .....	28
2.2.1.    INTELIGENCIA.....	28
2.2.2.    EMOCIÓN .....	29
2.2.3.    INTELIGENCIA EMOCIONAL .....	34
2.2.4.    AUTOLESIÓN .....	43
2.3.    DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	53
2.3.1.    INTELIGENCIA.....	53
2.3.2.    EMOCIONES.....	54
2.3.3.    INTELIGENCIA EMOCIONAL .....	54
2.3.4.    ADOLESCENCIA Y LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.....	55
2.3.5.    AUTOLESIÓN .....	57

CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	58
3.1.    MÉTODO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
3.2.    DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
3.3.    POBLACIÓN Y MUESTRA .....	59
3.4.    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.4.1.    TÉCNICAS .....	61
3.4.2.    INSTRUMENTO .....	61
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	67
4.1.    RESULTADO DEL TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	67
4.2.    DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	76
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES .....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS.....	88

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Muestra según edad.....	61
Cuadro 2: Pautas interpretativas según la Inteligencia Emocional.....	65
Cuadro 3: Ítems modificados.....	66

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Incidencia de autolesión.....	67
Figura 2: Número de conductas autolesivas.....	68
Figura 3: Modalidad de autolesión .....	69
Figura 4: Razones de autolesión.....	69
Figura 5: Sentimientos anteriores a la autolesión .....	70
Figura 6: Sentimientos posteriores a la autolesión .....	71
Figura 7: Inteligencia emocional del componente Intrapersonal.....	71
Figura 8: Inteligencia Emocional del componente Interpersonal .....	72
Figura 9: Inteligencia Emocional del componente Adaptabilidad. ....	73
Figura 10: Inteligencia Emocional del componente Manejo del Estrés. ....	73
Figura 11: Inteligencia Emocional del Componente de Estado de Ánimo .....	74
Figura 12: Inteligencia Emocional Total. ....	75

## **RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación se enmarcó en identificar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo - 2015. La muestra estuvo conformada por 10 adolescentes mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 17 años. Se aplicó el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE: NA, en niños y adolescentes, adaptado y aplicado en el Perú por Ugarriza y Pajares (2003). Los resultados indican que el nivel de Inteligencia Emocional de las estudiantes que se autolesionan se encuentra en un nivel bajo, mal desarrollado, por lo que necesita mejorarse.

**Palabras Clave: Inteligencia Emocional, estudiantes, autolesión.**

## **ABSTRACT**

The objective of this research was framed to identify the level of emotional intelligence in high school students who harm themselves in the I.E.P. Gelicich district of El Tambo - 2015. The sample consisted of 10 female adolescents ranged between 12 and 17 years old. NA, in children and adolescents adapted and applied in Peru by Ugarriza and Pajares (2003): Emotional Intelligence Inventory of Bar-On ICE was applied. The results indicate that the level of emotional intelligence of students who self-injure is at a low level, poorly developed, so needs to be improved.

**Keywords: Emotional Intelligence, students, self-injury.**

## INTRODUCCIÓN

Se define a las autolesiones como toda conducta intencional que tiene como finalidad dañar constantemente el propio cuerpo. Es decir, que el individuo se produce un ataque físico, ya sea a su propia piel o cuerpo sin la intención de morir. Las maneras de autolesionarse pueden llevarse a cabo de diversas maneras, las más comunes son: cortarse, golpearse la cabeza, morderse los labios, las manos, abofetarse la cara hasta jalarse el cabello.

Según Favazza y Rosenthal (1993), citado por Martínez, Martínez y Del Pozo (2004), las autolesiones se definen como “aquellas destrucciones o alteraciones deliberadas de los tejidos corporales sin consciencia de intento suicida y que pueden aparecer formando parte de diversos desórdenes del desarrollo y algunos síndromes” (p. 81).

De acuerdo a Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor y Silva (2013) la autolesión es entendida como “toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar muerte.” (p. 39). Así mismo, menciona que la autolesión es una conducta deliberada, es decir, que este acto es intencional, porque busca tener un impacto con el cuerpo.

Entonces como se ha mencionado, las personas que se autolesionan presentan dificultades en expresar sus emociones. Por eso que frente a un conflicto emocional, presentan dificultades en la simbolización de sus conflictos y tienden a expresarlos a través de sus actos, como por ejemplo, realizar cortes superficiales en diferentes partes del cuerpo.

Por otro lado, Walsh (2005, refiere que “las autolesiones son ocasionadas con la finalidad de disminuir el estrés” (Citado en Varona, 2015), es decir, las autolesiones cumplen con una función de disminuir el estrés y obtener alivio frente a un estado emocional negativo.

Asimismo, Faust (2005) propone que “las autolesiones podrían deberse a la sensación de soledad que experimenta el hombre en la actualidad al desapegarse de los vínculos con los demás seres humanos así como de las distintas instituciones como la familia y la iglesia” (Citado en Vásquez, 2009, p.12).

Un dato importante es que estas conductas autolesivas aparecen en la adolescencia, porque es una etapa de cambios psicológicos, sociales y fisiológicos. Es un período intenso con respecto a sus vivencias emocionales, porque el adolescente se encuentra más sensible a la influencia del entorno y las expectativas sociales requieren mayores esfuerzos de adaptación, es decir, que al no contar con un adecuado manejo de sus emociones negativas, puede compensar esta carencia mediante conductas autolesivas. Es por ello

que se plantea que la inteligencia emocional podría estar relacionada con las conductas autolesivas.

Según Inglés, Torregrosa, García - Fernández, Martínez – Monteagudo, Estévez y Delgado (2014) “realizaron una investigación en población adolescente española sobre agresividad e inteligencia emocional, los autores hallaron que aquellos con puntuaciones elevadas en agresión verbal, agresión física, antipatía e ira, mostraron puntuaciones significativamente bajas en inteligencia emocional” (Citado en Varona, 2015, p.8).

Asimismo, Martorell, González, Rasal y Estellés (2009) mencionan “que los individuos con baja inteligencia emocional tienen mayor dificultad para confrontar situaciones sociales por no ser capaces de manejar de manera adecuada sus emociones lo que puede llevarlos a actuar de forma agresiva ante situaciones de incertidumbre” (Citado en Varona, 2015, p.9).

A partir de la revisión de estudios realizados respecto a inteligencia emocional, se puede apreciar que tiene en cuenta sentimientos, emociones, control de impulsos, autoconciencia, motivación, perseverancia, empatía y entusiasmo. Además, Goleman (1996), mencionó que “las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas también tienen más probabilidades de sentirse equilibradas, seguras confiables y satisfechas; son más eficaces” (p.17).

A partir de lo anterior, surge el interés de nuestra investigación y se centra en describir y conocer el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes que se autolesionan. Es decir, nuestro interés es conocer, a partir del presente estudio, los niveles y cada componente de la inteligencia emocional en una población que se autolesiona.

Se ha abordado la siguiente investigación en cuatro apartados. En el primer capítulo, hacemos mención del planteamiento de la investigación, donde se sustentará cómo surgió el tema de investigación, también se describirán los objetivos, el por qué y para qué de la investigación.

Con respecto al segundo capítulo, se dará a conocer el marco teórico y nuestras variables involucradas en la investigación como: inteligencia emocional y autolesiones.

El tercer capítulo, señala la metodología y el diseño de investigación Transaccional-Descriptivo, con una población que está compuesta por estudiantes adolescentes de un colegio particular femenino del distrito de El Tambo que se autolesionan y cursan del primer al quinto grado de educación secundaria y sus edades oscilan entre los 12 y 17 años.

Finalmente, en el cuarto capítulo, se mostrarán los resultados con un enfoque cuantitativo, haciendo uso del programa estadístico SPSS; además, se dará a conocer la interpretación

de los resultados, y para terminar, se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre el tema.

Se espera que esta investigación pueda contribuir a identificar los niveles de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan. De igual modo, servir como un aporte a los padres de familia a fin de que potencialicen las habilidades de su hijo. Y Finalmente, los psicólogos podrán elaborar métodos o estrategias que permitan a los estudiantes manejar las situaciones con las que se enfrentan diariamente, ayudándolos a asumir y/o responder de manera asertiva a las emociones negativas generadas frente a situaciones de cambios, disminuyendo de este modo la incidencia de autolesión.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El objetivo principal de la educación es desarrollar el potencial del ser humano desde la primera infancia, buscando despertar su sentido crítico, su capacidad creativa y el adecuado manejo de emociones para que contribuyan al desarrollo de nuestro país. La inteligencia emocional es muy importante en la formación integral de los estudiantes, porque permite que sean socialmente equilibrados, es decir sociables, alegres, con gran capacidad de responsabilidad y solidaridad; sintiéndose cómodos con sí mismos y con los demás.

Según López, Salovey (2004) y Mayer, Cobb (2000), señalan que “la inteligencia emocional es el agregado o capacidad global del individuo para actuar frente a un propósito, pensar racionalmente y manejar afectivamente su medio ambiente” (citados en Fernández- Berrocal y Extremera, 2005, p.144).

Estos autores concuerdan que la inteligencia académica o coeficiente intelectual no garantiza el éxito en nuestra vida cotidiana. Es decir, que para afrontar los múltiples problemas, las instituciones han reconocido que es importante que los niños aprendan otro tipo de habilidades no cognitivas, ha suscrito la importancia del aprendizaje de los aspectos emocionales y sociales para así facilitar una mejor adaptación, ya que vivimos en un mundo cambiante.

Según López, et al. (2004; 2000), citados en Fernández- Berrocal y Extremera (2005).

Según Fernández-Berrocal y Extremera (2005) “Es necesario integrar programas de educación emocional especialmente en la adolescencia para evitar conductas de riesgo” (p.21). Dicha afirmación, en razón a que la adolescencia supone numerosos retos para el desarrollo social.

Entonces como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa de muchos cambios y que trae consigo emociones intensas; y es muy común las oscilaciones emocionales. Es por esta razón que las autolesiones comienzan en la adolescencia. A pesar de la inconsistencia conceptual del término autolesiones, algunos autores mencionan que es un proceso a través del cual la autolesión alivia el malestar emocional.

En el Perú, Vásquez (2009) realizó una investigación “En un grupo de 213 escolares de colegios estatales de Lima Metropolitana, encontró que más de un 20% de su muestra manifestó haberse autolesionado aunque sea una vez en su vida” (p.10).

A partir de lo anterior, surge el interés de nuestra investigación y se centra en conocer las características del coeficiente emocional en estudiantes adolescentes que se autolesionan. Es decir, nuestro interés es conocer, a partir del presente estudio las características del componente inteligencia emocional en una población que se autolesiona.

## **1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo – 2015?

### **1.1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel del componente intrapersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015?

- ¿Cuál es el nivel del componente interpersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015?
- ¿Cuál es el nivel del componente adaptabilidad de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015?
- ¿Cuál es el nivel del componente manejo de estrés de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015?
- ¿Cuál es el nivel del componente estado de ánimo de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo - 2015.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel del componente intrapersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015.
- Identificar el nivel del componente interpersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015.
- Identificar el nivel del componente adaptabilidad de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015.

- Identificar el nivel del componente manejo de estrés de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015.
- Identificar el nivel del componente estado de ánimo de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo -2015.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El objetivo principal de la educación es formar individuos competentes que enfrenten las adversidades y desafíos en los diferentes contextos de nuestra región. Esta formación tiene que desarrollarse a lo largo de nuestra existencia, y conseguir convertir la etapa escolar en una oportunidad para desarrollar, a niveles más altos, el potencial escolar. Por lo que para Madaleno (2003), menciona que una salud emocional adecuada contribuirá a una mejor educación y a mejorar las condiciones sociales de las presentes y futuras generaciones (citado en Rospigliosi, 2010); es por ello que es fundamental trabajar en la salud emocional en los adolescentes, ya que el 37% de la población peruana y el 30% de América Latina, son adolescentes y son ellos quienes serán el futuro de la sociedad.

En la etapa de la adolescencia se experimentan cambios físicos, sexuales y posteriormente aparecen los cambios psicológicos; estos cambios podrían llegar a ser angustiosos en esta etapa, es decir, que los adolescentes al no contar con las habilidades necesarias para integrarse a su entorno, pueden compensar sus conflictos emocionales mediante acciones que atenten contra su salud, propiciándose autolesiones.

Para Rospigliosi (2010) en su investigación “Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana”, manifiesta que de una muestra de 456 escolares, 154 participantes mencionaron haberse autolesionado aunque sea una vez en su vida o continúan haciéndolo.

Asimismo, algunas investigaciones manifiestan que cada vez son más los casos de violencia psicológica y física en los centros educativos. Algunas de estas conductas son la falta de respeto entre compañeros, expresadas en agresiones físicas y verbales. El problema de las conductas autolesivas se debe a varios factores, principalmente, a la falta de control de emociones y planes de vida poco claros.

En ese contexto, consideramos importante el estudio de los niveles de coeficiente emocional y su impacto en la salud de las adolescentes que se autolesionan, porque

contribuirá al conocimiento de este comportamiento autolesivo y servirá como guía a los profesionales de la salud mental.

Desde el punto de vista legal, la investigación se justifica en tanto se realiza en cumplimiento a los dispositivos que norman la política de investigación como la Constitución Política del Perú (1993) que en su art. 2.1 señala: “Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”.

Desde un aspecto teórico, nos permitirá conocer acerca de la autolesión, pues es un fenómeno nuevo y se ha iniciado su estudio recientemente. Es por ello que no hay mucha información sobre este comportamiento.

Desde un aspecto social, la investigación permitirá identificar los niveles de inteligencia emocional en un pequeño grupo de estudiantes que se autolesionan; el mismo que servirá como guía para los docentes de la institución educativa, permitiendo plantear estrategias y desarrollar las habilidades emocionales de sus estudiantes, previniendo a futuro, situaciones de riesgo que atenten contra su integridad física y/o emocional. Asimismo, servirá de aporte para los padres de familia a fin de que potencialicen las habilidades de su hijo, además, servirá de guía para los psicólogos, pues podrán elaborar métodos o estrategias que permitan a los estudiantes manejar las situaciones con las que se enfrentan diariamente, ayudándolos, así, asumir y/o responder de manera asertiva a las emociones negativas generadas frente a situaciones de cambios y disminuir, de este modo, la incidencia de autolesión.

## **1.4. HIPÓTESIS Y DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

### **1.4.1. DESCRIPCIÓN DE VARIABLE**

#### **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

##### **Definición conceptual**

Mayer y Salovey (1997), mencionaron que el término inteligencia emocional se definiría “como la habilidad para reconocer, percibir y valorar nuestras propias emociones, así como para regularlas y expresarlas en los momentos adecuados y en las formas pertinentes” (citados por Cabrera, 2011, p.7). De ese modo, promover un crecimiento emocional e intelectual.

Así mismo, Bar-On, define al término inteligencia emocional como "... una variedad de actitudes, competencias y habilidades no cognoscitivas que influyen en la capacidad de un individuo para lograr el éxito en su manejo de exigencias y profesiones del entorno" (citado en López, 2009, p. 29). Es un factor importante para determinar su capacidad de alcanzar el éxito en la vida.

Goleman (1998) definió la inteligencia emocional "como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivarse a sí mismo y de manejar adecuadamente las relaciones que se sostiene con los demás y consigo mismo" (citado en Zambrano, 2011, p.14). Según Manrique (2012) la inteligencia emocional se refiere a "la capacidad de aprender a reconocer, canalizar y dominar sus propios sentimientos y empatizar y manejar los sentimientos que aparecen en sus relaciones con los demás" (p.12).

### **Definición operacional**

La inteligencia emocional involucra una serie de capacidades, competencias y habilidades que nos ayudan al éxito en las demandas de la vida cotidiana. También, la inteligencia emocional se concibe como la capacidad de identificar, comprender, regular y expresar adecuadamente nuestros estados emocionales.

Nuestra investigación se medirá con el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE: NA en niños y adolescentes, adaptado y estandarizado por Ugarriza y Pajares (2001).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES**

- Marín (s.f.) en su investigación: “Desarrollo y evaluación de una terapia Cognitivo Conductual para adolescentes que se autolesionan”, para optar el grado académico de Doctor en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. La investigación tuvo dos objetivos principales: el primero fue determinar los principales predictores de la autolesión en una población de adolescentes; el segundo objetivo, fue evaluar el efecto de una Terapia Cognitivo Conductual en una población de adolescentes que se autolesionan. Para el primer objetivo se realizó una evaluación de 455 estudiantes y para el segundo objetivo con 20 adolescentes identificados con autolesión. Con respecto a las características de las autolesiones, los resultados mostraron que el 46% se autolesionó alguna vez en su vida, y el 72.12% de quienes se autolesionaron lo hizo entre los 11 y los 13 años de edad. Las conductas más frecuentes en mujeres fue cortarse la piel (50.95%), seguido de otras formas más comunes como quemarse, frotar su piel con objetos punzante. En los varones la autolesión más frecuente fue rayar, marcar, pinchar la piel (60.9%).

En resumen, los principales predictores de las autolesiones son distintos según el sexo, ya que para los hombres las experiencias disociativas son los mejores predictores, en caso de las mujeres el mejor predictor es la depresión y disregulación emocional.

Para el segundo objetivo los resultados fueron que la terapia cognitiva conductual tuvo como consecuencia una disminución en la frecuencia de las autolesiones en los escolares mexicanos.

- Berrones y Marcillo (2016) presentaron la investigación “La autolesión (cutting) y su relación con la autoestima en estudiantes del décimo año de la unidad educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, en el periodo febrero-junio 2015”, para optar el título de Licenciadas en psicología de la educación, orientación vocacional y familiar. Por la Universidad Nacional de Chimborazo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre autolesión y autoestima. Tuvo una muestra de 240 estudiantes del décimo año de la unidad educativa, se identificó a 92 alumnos que se autolesionan. Según los resultados el 68% de los estudiantes manifiestan que en algún momento de su vida lo han hecho, es decir, que los estudiantes decidieron cortarse la piel. El 61% manifestó haberse herido lejos de personas. Con respecto a lo que sintieron después de cortarse, el 66% manifestó sentir dolor, el 31% alivio y el 3% placer. En relación a la autoestima, se encontró que el 29% presenta muy baja autoestima; es decir, que la autoestima tiene relación con las autolesiones.

### **2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES**

- Neyra (2016) presentó la tesis “Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 Años, de una Institución Educativa del Distrito de Comas, en el 2015”, para optar el grado académico de Licenciada en por la Universidad César Vallejo, en Lima – Perú. La investigación tuvo como objetivo describir las características de violencia familiar y autolesión. Teniendo una muestra de 258 adolescentes mujeres entre 14 y 17 años. Los resultados encontraron que más del 30% de adolescentes se habían autolesionado alguna vez en su vida y la edad cuando comienzan a autolesionarse fluctúa entre los 12 y 15 años. Con respecto a la ocurrencia de las autolesiones, el 33.7% mencionó que se corta más de tres veces a la semana. Referente a las manifestaciones de autolesión, el mayor porcentaje fue un 64% que es el corte de piel y el 19,1% pellizcarse. En

relación a su emociones, el 87,6% mencionó experimentar emociones negativas (tristeza, enojo, miedo y odio) previas a la autolesión; por el contrario, el 78.7% experimentó sentimientos como placer, relajó y tranquilidad durante la autolesión. Finalmente, el 76.4% de adolescentes no han buscado ayuda por la simple razón que no querían que nadie se enterara o que se les llame la atención.

- Rospigliosi (2010) presentó la tesis “Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana”, para optar el grado académico de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú en Lima - Perú. El objetivo de dicha investigación fue la exploración de factores demográficos, sociales y psicológicos asociados a la conducta de autolesión. En este estudio la muestra fue conformada por 456 participantes de dos colegios estatales del nivel secundario de Lima Metropolitana. Además se encontró, que del total de los alumnos participantes, solo 154 manifestó haberse autolesionado en algún momento de su vida o continúa haciéndolo; el resto mencionó nunca haberlo hecho. Las que lo habían cometido eran en su mayoría mujeres y representaron el 33.5%.

Según los resultados las autolesiones se encuentran relacionadas a factores sociales y psicológicos. En relación a los factores demográficos se encontró que el 52.6% de la población vive con su familia extensa (tíos, primos, abuelos etc.), es decir, que conviven con miembros que no corresponde a su familia nuclear.

Con respecto al factor social, el 62.1% de los participantes manifestaron que anhelan mejorar la calidad de relación con sus padres y tener una mejor comunicación.

Con respecto al área emocional, el 12.7% manifestaron sentirse descontentos con su apariencia física, el 26% se percibía a sí mismo como poco o nada atractivos. Por último, el 11.8% del total de la muestra, manifestaron sentir emociones negativas (ansiedad y angustia) casi la mayor parte del tiempo.

- Vásquez (2009) presentó la tesis “Alexitimia y Autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana”, para optar el título de Licenciado en Psicología, por la Pontificia Universidad Católica del Perú en Lima – Perú. Este estudio tuvo una muestra de 213 escolares que cursaban el cuarto y quinto de secundaria. En cuanto a los resultados, demostraron que existe una significativa relación entre la Alexitimia y autolesiones, pero existen otras variables como: maltrato infantil y abuso sexual, que influyen en esa relación.

En relación a las autolesiones, se encontró que un 20% de los escolares manifestaron haberse autolesionado al menos una vez en su vida. En relación al sexo, se encontró que las mujeres presentan mayor incidencia en las conductas autolesionantes y la manera más común son los cortes en la piel.

También, en la presente investigación, se encontró que los factores desencadenantes más comunes son los conflictos con los familiares, entre ellos el maltrato, ser ignorado y las peleas. Otra causa con mayor incidencia es la soledad, la culpa y la tristeza; se podría decir que son indicadores del estado de ánimo depresivo y que podrían tener relación con las autolesiones. Finalmente, los adolescentes, después de autolesionarse, manifestaron que su principal red de soporte son sus amigos, puesto que hay mayor probabilidad de recibir una respuesta empática.
- Jacoby (2008) desarrolló la tesis "Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan", para optar el título de Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica del Perú en Lima - Perú. Tiene como objetivo describir las características de autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que han vivido en la calle y se autolesionan. Esta investigación contó con una muestra de 14 adolescentes que fueron entrevistadas y evaluadas con el psicodiagnóstico de Rorschach. Los resultados indicaron que no se dan diferencias significativas entre la autopercepción de las adolescentes que se autolesionan y las que no lo hacen. Sin embargo, es importante resaltar que se encontró que las jóvenes institucionalizadas se muestran tímidas e inhibidas y presentan dificultades para relacionarse con su entorno. Con respecto a su autopercepción, presentan una marcada sensación de vulnerabilidad, porque hay una preocupación en torno al cuerpo y a la

autoimagen. Está asociada a vivencias personales que incluye abuso sexual, drogadicción y violencia, es decir, que en las adolescentes está muy presente la desvalorización del cuerpo y como consecuencia afecta la vivencia de su feminidad.

Las adolescentes que se autolesionan presentan profundos sentimientos de abandono, su autopercepción de que nadie las valora y que nadie se preocupa por ellas, sumada a su dificultad para desahogarse, ocasionan que acumulen todas esas emociones y no puedan expresarlas, por eso utilizan la autolesión como un canal de expresión. Por otro lado, las que no se autolesionan parecen tener mayor facilidad para desahogarse como: llorar, dormir o realizar alguna actividad.

- Varona (2015) presentó su tesis “Autolesiones en Adolescentes: Estilos de Afrontamiento y Afecto”, para optar el título de Licenciada en Psicología, por la Pontificia Universidad Católica del Perú en Lima – Perú. Tuvo como objetivo estudiar los estilos de afrontamiento y el afecto en adolescentes con autolesiones y comparar sus diversas expresiones. Su muestra estuvo conformada por 19 adolescentes y sus edades fluctuaban entre los 13 y 22 años. Las adolescentes que tenían como característica principal las autolesiones, asistieron a consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima. En los resultados se encontró que el método más utilizado son los cortes en la piel, manifestaron que la razón que les llevó a autolesionarse fue sentir un “desahogo” por los conflictos emocionales que sentían. Asimismo, se halló que las principales situaciones reportadas que influyen en esta conducta son de tipo personal, como el estado de ánimo, los malos sentimientos, la sensación de vacío y querer escapar o evitar algo.

Finalmente, se encontró diferencias en los estilos de afrontamiento y afecto; es decir, en la investigación se encontró una tendencia hacia el afecto negativo que estaría muy relacionado a los grados de motivación que lleva a los adolescentes a realizar estas conductas porque expresan emociones negativas. Y con respecto a los estilos de afrontamiento, se encontró una tendencia hacia el estilo de afrontamiento pasivo que se produce por no lograr una situación estresante.

- Zambrano (2011) desarrolló la tesis “Inteligencia emocional y rendimiento académico en historia, geografía y economía en alumnos del segundo de secundaria de una Institución educativa del Callao”, para optar el grado académico de Maestro en Educación. Tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico en el área de historia, geografía y economía. La muestra está conformada por 91 estudiantes. Los resultados arrojaron una relación significativa entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico. El 50.3% de los estudiantes, presentan una adecuada capacidad emocional y social, y con respecto a componentes como el área intrapersonal (66.55%), interpersonal (50.8%), manejo del estrés (56.6%), adaptabilidad (48.1%) y estado de ánimo general (38,2%), los escolares presentaron una capacidad emocional adecuada. Por último, resaltaremos que la Inteligencia Emocional Total y en sus componentes, arrojaron puntuaciones que van desde un nivel adecuado hasta un nivel alto. Es decir, que los resultados evidencian que la mayoría de los escolares son capaces de afrontar los desafíos sociales y las demandas del ambiente y eso involucra el proceso de enseñanza.
- López (2008) en su estudio “La Inteligencia Emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios”, para optar el grado académico de Magister en Psicología. Su muestra la conformaron 236 escolares de cuatro facultades de una universidad pública de Lima. Tuvo como resultado que, del total de los participantes, el 36% de los escolares presentaron una inteligencia emocional promedio relacionadas con las sub-escalas intrapersonal, interpersonal y estado de ánimo general; mientras que en las sub-escalas de adaptabilidad y manejo de tensión, los resultados arrojaron puntuaciones muy bajas, ya que aún no se han desarrollado con regularidad. Con respecto al sexo, se halló diferencias significativas, favoreciendo al sexo femenino porque se caracterizan por presentar una mejor empatía y responsabilidad social. Finalmente, se podría decir que a mayor desarrollo de la inteligencia emocional, mayor será el rendimiento académico en los estudiantes.

### 2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

- Bonilla y Rivera (2014) presentó la tesis “Inteligencia Emocional en niños y niñas del quinto grado de educación primaria en instituciones educativas de San Jerónimo de Tunán - Huancayo”, para optar el grado académico de licenciadas en educación, especialidad de educación primaria. Se utilizó una muestra de 60 escolares del 5° grado de primaria de las instituciones de San Jerónimo de Tunán. La investigación concluye que los niños y niñas del quinto grado de educación primaria de las instituciones educativas de San Jerónimo de Tunán, presentan un nivel de inteligencia emocional entre regular y malo. La inteligencia emocional en niñas es mayor que en los niños del quinto grado de educación primaria en instituciones educativas de San Jerónimo de Tunán. El nivel de inteligencia emocional en el componente intrapersonal, es mayor en los niños que en las niñas del quinto grado de educación primaria de las instituciones educativas de San Jerónimo de Tunán.
- Terbullino (2012) presentó la investigación “Inteligencia Emocional y Desempeño Laboral de Profesores de Educación Secundaria de la Provincia de Concepción”. Para optar maestría en gestión pública. Tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de inteligencia emocional y el desempeño laboral de los profesores de educación secundaria de la provincia de Concepción. Su muestra estuvo conformada por 349 docentes de nivel secundario. Los resultados muestran que existe una correlación positiva entre el nivel de inteligencia emocional y el desempeño laboral de los profesores de educación secundaria de la provincia de Concepción. El nivel de inteligencia emocional de los profesores de educación secundaria de la provincia de Concepción que se estableció es promedio.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. INTELIGENCIA

El concepto de inteligencia ha ido evolucionando a través del tiempo. Han existido muchas definiciones que, a lo largo de los años, ha traído como consecuencia que existan diferentes teorías sobre las características de este constructo. Todo lo relacionado a la inteligencia se puede encontrar en los trabajos realizados por las diferentes escuelas psicológicas, especialmente en lo que se refiere a la psicometría. Desde este punto, se menciona que cada individuo tiene diferentes características que nos hace ver tan diferentes a las demás personas (Molero, Saiz y Esteban, 1998).

De esta manera, se llega al inicio del concepto inteligencia, donde a principios del siglo XX aparece Galton, investigador pionero que empieza estudiando cuán diferentes son los seres humanos en cuanto a sus habilidades mentales. Como resultado encuentra que todas las personas tienen diferencias en sus procesos básicos y que estas provienen de la herencia. En 1890 hace aparición Catell, quien inventa las pruebas mentales, queriendo así hacer de la psicología una ciencia.

El ministro francés de la Instrucción Pública en el año 1905 pide a Alfred Binet crear un test de inteligencia para que se pueda identificar en las escuelas a los deficientes mentales para que tengan otro tipo de instrucción. Así empezó la disputa por averiguar si la inteligencia de las personas se basa en un solo factor o en muchos factores.

Muchos de los investigadores se dedicaron a buscar una solución a este problema, de allí que nacen dos corrientes con sus respectivos representantes: por un lado, Terman y Spearman que representan a la inteligencia general o factor g, proponían que existe solo un factor. Por otra parte, Thurstone y Guilford, representantes de una teoría correlacional más pluralista, defendían que la "inteligencia general podía concebirse como un gran número de vínculos estructurales independientes que incluían los reflejos, los hábitos, las asociaciones aprendidas" (Molero, Saiz y Esteban, 1998, p.14).

Como ya se había dicho líneas más arriba, cuando se iniciaban los estudios sobre la inteligencia, esta se planteó como biológico y hereditario que existía solo en la mente de las personas y que podía ser medido. Solo muchos años después, con el esfuerzo y dedicación de todos los investigadores, sobre el concepto del constructo

inteligencia se puede decir que es “la capacidad de aprender, de adaptarse a situaciones nuevas, de representar y manipular símbolos, y de resolver problemas” (Molero, Saiz y Esteban, 1998, p.22).

De esta manera, se han venido tejiendo diversas definiciones como la de Gottfredson (1997), quien menciona que la inteligencia “es una facultad mental muy general que entre otras cosas implica la capacidad de razonar, planificar, resolver problemas, pensar de modo abstracto, comprender ideas complejas, aprender rápido, y aprender de la experiencia” (citado en Pérez, 2013, p.106).

Asimismo, Manrique (2012) en su investigación propone que “la inteligencia describe una propiedad de la mente del ser humano, en la que se relacionan habilidades tales como las capacidades del pensamiento abstracto, el entendimiento, la comunicación, el raciocinio, el aprendizaje, la planificación y la solución de problemas” (p.8).

## **2.2.2. EMOCIÓN**

### **2.2.2.1. Aspectos generales**

A partir de los noventa, algunos investigadores comenzaron a percatarse de la importancia del control de las emociones. Uno de los precursores en utilizar el constructo de inteligencia emocional desde una perspectiva social fue Thorndike, quien la llamó “inteligencia social” y la definió como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, actuando sabiamente en las relaciones humanas”.

Al respecto, Gardner (1983) “planteó la no existencia de una inteligencia única fundamental para el éxito de la vida” (citado por Cabrera, 2011, p.4). Además, propuso las siete inteligencias múltiples como: inteligencia, lingüística, espacial, musical, cenestésico-corporal, entre las que se incluían las inteligencias interpersonal e intrapersonal. La interpersonal, permite a un adulto leer las intenciones y deseos de los demás, mientras que la intrapersonal, es el conocimiento de aspectos internos, acceso a la propia vida emocional y la capacidad para identificar y recurrir a las emociones e interpretar y orientar su propia conducta (Cabrera, 2011, p.4).

También en otra oportunidad, Gardner señaló que el eje principal de la inteligencia interpersonal es la habilidad para entender, comprender y manifestarse adecuadamente con los demás; en la inteligencia intrapersonal señaló que la clave es “mirar nuestro interior”, es decir, el autoconocimiento de nuestros propios sentimientos y a la capacidad de diferenciarlos y recurrir a ellos, para que guíen nuestro comportamiento.

Salovey y Mayer (1990) definieron a la Inteligencia Emocional “Como una forma de inteligencia social que implica la habilidad para dirigir los propios sentimientos y emociones, así como de los demás, saber discriminar entre ellos, y usar esta información para guiar el pensamiento y la propia acción” (Citado por López, 2008, p. 28).

Según Goleman (1996) “la raíz de la palabra Emoción es “Motere” del verbo latino “mover”. Además del prefijo “e” que implica “alejarse”, lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar”; es decir, que todas las emociones son impulsos que nos van a permitir actuar y realizar planes instantáneos para enfrentarnos a la vida.

Goleman (1995) define a la inteligencia emocional, como “un conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta del individuo, sus reacciones, estados mentales, puede definirse como la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás...” (Citado en López, 2008, p.29).

Para Kielme (1996) “las emociones son patrones complejos de cambios que surgen como reacción ante una situación que nosotros, personalmente, consideramos importante y abarca sentimientos, procesos cognitivos, así como formas de expresión y comportamiento” (Citado en Cabrera, 2011, p.6).

Asimismo, Bisquerra (2003) señala que “Una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada.” (p.12). Las emociones normalmente se generan como respuesta frente a acontecimiento internos o externos.

Según Reeve existen emociones primarias (por ejemplo, rabia, miedo) que son no aprendidas, y son emociones benéficas si aprendemos a

decodificarlas correctamente; también menciona que existen emociones secundarias que son inventadas por nuestra mente, y son malsanas.

En último instante, mencionaremos los tres componentes de la emoción: neurofisiológico, conductual y cognitivo.

- A nivel neurofisiológico: la emoción se manifiesta como respuestas físicas, es decir, nuestro cuerpo empieza a sentir sensaciones físicas como: palpitaciones, sudor, temblor, taquicardias que son respuestas involuntarias.
- A nivel conductual: es la forma como reaccionamos cuando tienes un problema, por ejemplo: expresiones faciales, movimiento corporal, lenguaje no verbal.
- A nivel cognitivo: son los sentimientos como la rabia, angustia, miedo, etc.

Según Ekman (1996), citado por Zambrano (2011), menciona la existencia de seis emociones básicas que están presentes desde una edad muy temprana del ser humano: sorpresa, miedo, asco, alegría, tristeza e ira, que se combinan entre si y van a variar por su intensidad.

- **Sorpresa**

Es una emoción transitoria, es decir, tiene una duración breve. Puede darnos mayor información acerca de una nueva situación inesperada.

- **Miedo**

El miedo es un sentimiento de amenaza y se activa ante la percepción de un peligro real, es una sensación de tensión nerviosa que va a permitir protegerse facilitando aprendizajes de respuestas nuevas, que permitirá alejar a la persona del peligro.

- **Asco**

Es una emoción que implica una sensación de desagrado, que produce una respuesta de huida o rechazo ante un objeto deteriorado o pasado.

- **Alegría**

Nos permite afrontar cualquier trabajo, porque hay un aumento de energía que genera una disposición en la acción, mientras que en este estado se inhibe los sentimientos negativos.

- **Tristeza**

La tristeza desencadena un descenso de energía y, por ende, un menor entusiasmo por las actividades vitales y, a nivel motor, hay un entecimiento a nivel corporal. La tristeza nos ayuda a una introspección y a una modificación en nuestras actitudes y a elaborar un plan de afrontamiento.

- **Interés**

A nivel neurológico, hay un incremento en la tasa de descarga neuronal que motiva a las conductas de exploración, tanto ambientales como epistémicos. Esta emoción está presente en nuestro funcionamiento del día a día.

### **2.2.2.2. Funciones de las emociones**

Considerando a las aportaciones de Papalia, Olds y Feldman (2005), citado en Manrique (2012), las emociones desempeñan las siguientes funciones:

- a) **Función adaptativa:** Las emociones preparan al organismo para ejecutar adecuadamente la conducta exigida por el medio ambiente.

El organismo reacciona eficazmente ante situaciones que desencadenan emociones, es decir, que cuando experimentamos una emoción, nuestra mente activará un mecanismo de acción a nivel cognitivo (pensamiento) y conductual (acción). Además, es la capacidad para poder expresar deseos o necesidades como las expresiones faciales (llanto).

- b) **Función comunicativa:** Es la capacidad para expresar deseos o necesidades. Es un medio importante en las relaciones interpersonales, porque nos va permitir expresar nuestras emociones (gestos, vocalizaciones y expresiones fáciles y motoras). Es un medio que va a permitir informa a la otra persona acerca de nuestro estado emocional, además nos va informar acerca del estado emocional de nuestro interlocutor.
- c) **Función protectora:** Tiene como finalidad anticipar o prevenir situaciones adversas. Un ejemplo claro es con respecto a la emoción del miedo, que cumple una función positiva en nuestra vida, ya que identifica la amenaza y estimula la defensa frente a situaciones adversas.

### **2.2.2.3. Teorías de la emoción**

Según Sosa (2008), citado en Manrique (2012), considera en las teorías psicológicas de la emoción las siguientes:

- **El psicoanálisis:** Menciona que las emociones se genera de forma interna por medio de un factor inconsciente, por ende, impulsa un cambio en los sentimientos, eso explica porqué una persona puede equivocarse con respecto a sus sentimientos, inclusive no se da cuenta de sus actitudes.
- **El Conductismo:** Se centra en otra característica de la emoción que es la conducta emocional; la teoría conductual explica que ésta “conducta emocional” proviene de estímulos externos y no por una determinada emoción.
- **El Cognitivismo:** La teoría cognitiva menciona que los individuos se perturban por las emociones intensas procedentes de sus pensamientos, y no se perturban por los acontecimientos externos.

## 2.2.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL

### 2.2.3.1. Aspectos generales

El término inteligencia emocional ha tomado importancia a partir de la época de los 90, algunos investigadores como Thorndike, Weschler, Garner y Sternberg, reconocían “la importancia de algunos componentes no cognitivos, es decir, factores afectivos, emocionales, personales y sociales que predicen nuestras habilidades de adaptación.” (Extremera y Fernandez-Berrocal, 2016, p.98).

En la actualidad se identificaron dos tipos de modelos básicos de inteligencia emocional:

- a) Modelos mixtos: Es defendido por Goleman y Bar-On, para ellos “la inteligencia emocional incluye una mezcla de habilidades, actitudes y disposiciones de personalidad que permiten una eficaz relación interpersonal.” (Citado en García, 2003, p.144).

Según Bar-On, Boyatzis, Goleman y Rhee, (1995 – 2000), citado en Extremera y Fernandez-Berrocal (2005), mencionan que los modelos mixtos conciben a la inteligencia emocional como un compendio de rasgos estables de personalidad, competencias socio- emocionales, aspectos motivacionales y diversas cognitivas.

- b) Modelos de habilidades: Fue publicado en 1990 por los autores Salovey de Harvard y John Mayer, quienes fueron los pioneros en utilizar el término “Inteligencia emocional” y lo consideran como “la habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional y que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar el razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional” (Mayer y Salovey (1997), citado en Extremera y Fernandez-Berrocal, 2005, p.68). En conclusión, este modelo se centra en el uso adaptativo de las emociones.

Según Mayer y Salovey (1997), menciona que la inteligencia emocional son “un conjunto de habilidades que contribuyen a la identificación, evaluación, expresión y regulación de las emociones... y facilitar los proceso de pensamiento y la resolución de problemas” (Citado en García, 2003, p.144).

### **2.2.3.2. Modelos de Inteligencia Emocional**

#### **A. Modelo de las competencias emocionales de Goleman:**

Según Goleman (1996) menciona que la inteligencia emocional es la capacidad de identificar nuestras propias emociones y la de otros, y usar dicha información para guiar nuestras emociones, permitiendo desarrollar habilidades intrapersonal e interpersonal.

En 1990 Goleman publica su libro "Inteligencia Emocional", a través de su obra plantea que se requiere de un complemento entre el coeficiente emocional (CE) y coeficiente intelectual (CI). Goleman, también menciona ciertas habilidades como: el control de impulsos, empatía, autoconciencia, etc., que van a influir en el manejo adecuado de las emociones de uno mismo y de otros.

- Entendimiento de nuestras emociones: Involucra una autoconciencia emocional, es decir, reconocer las causas y efectos de nuestras emociones en el momento en que transcurren. Tener una adecuada autoevaluación es importante porque permitirá conocer nuestras fortalezas y limitaciones; y por último, tener confianza en uno mismo es fundamental.

En esta categoría se mide las competencias como: la autoconfianza, control, empatía y la capacidad para despertar estados emocionales positivos.

- Manejo de emociones: Llamado también autorregulación. Permite el control de las emociones destructivas, impulsos y recursos internos. Es decir, el manejo de los propios sentimientos y su adecuada expresión permite afrontar mejor las dificultades.
- La propia motivación: Consiste en lograr una automotivación. Significa vencer las adversidades con perseverancia y optimismo, aprovechar oportunidades para alcanzar nuestros propósitos. Las personas mucho más productivas presentan puntajes altos con respecto a la automotivación, además que suelen ser mucho más productivas, eficaces y con mayor éxito en la vida.

- Reconocimiento de las emociones en otros: Se caracteriza por poseer habilidades para identificar sus propias emociones, inquietudes, preocupaciones, en otros. A menudo las emociones se expresan con un lenguaje no verbal.

Significa ser empáticos con la otra persona “ponerse en el lugar de la otra persona”. Ser sensibles con las demás personas, permitirá establecer relaciones interpersonales más duraderas.

- Manejo de relaciones: Hace referencia a las capacidades interpersonales, es decir, el dominio de estrategias para relacionarse adecuadamente con los demás, actuando de manera empática; en otras palabras, utilizando estrategias como manejo de sus emociones, escucha activa, comunicación asertiva y trabajo en equipo.

También, es la capacidad de persuasión y motivación para manejar a un grupo de personas; para resolver un conflicto o trabajar en una meta en común.

## **B. Modelo de la inteligencia emocional y social según Bar-On:**

El presente modelo también fue llamado como “inteligencias no cognitivas”, intenta explicar que la inteligencia general se complementa con la inteligencia cognitiva (CI) y la inteligencia emocional (IE). De acuerdo a Bar-On, los individuos que tienen una adecuada inteligencia emocional, poseen habilidades para reconocer y expresar sus emociones, además, son personas empáticas porque comprenden los sentimientos de otros. Son bastante optimistas, realistas, manejan adecuadamente el estrés y, por último, tienen éxito en la resolución de sus problemas. Zambrano (2011).

Bar-On (1997) describe la inteligencia emocional “como un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que influyen en nuestra capacidad de afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio” (Citado por Ugarriza, 2001).

Según Ugarriza (2001) manifiesta que “Las personas emocionalmente inteligentes son capaces de reconocer y expresar sus emociones,

comprenderse a sí mismos, actualizar sus capacidades potenciales, llevar una vida regularmente saludable y feliz...” (Citado en Zambrano, 2011, p.21).

Según López (2008), Bar-On también dividió las capacidades emocionales en dos tipos principales:

- Las capacidades básicas: Está compuesta por la empatía, las relaciones interpersonales, asertividad y el afrontamiento de presiones, el examen de realidad, solución de problemas.
- Las capacidades facilitadores: Hace referencia a las capacidades de autorrealización, independencia emocional, la satisfacción y la responsabilidad social.

El modelo de Bar-On, presenta cinco componentes principales: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo general. Y cada una de estos componentes tienen sus sub-escalas, dichas habilidades no cognitivas se desarrollan con el paso del tiempo y pueden ser perfeccionadas mediante programas y técnicas terapéuticas.

- 1) Componente Intrapersonal: Esta área evalúa el sí mismo, es decir, que el individuo identifica y reconoce sus propios sentimientos y lo expresa de manera adecuada. Son personas independientes, confían en sus creencias e ideas, y expresan sus sentimientos abiertamente.
  - Conocimiento de sí mismo (CM): Hace mención a la habilidad que tiene la persona para identificar y entender nuestras propias emociones; ser consciente de nuestras emociones, saber diferenciarlos y saber qué ocasionó dichos sentimientos.
  - Asertividad (AS): Es la habilidad para expresar de manera adecuada nuestros sentimientos, pensamientos y creencias

de manera asertiva. Es decir, sin lastimar ni dañar los sentimientos de las personas que lo rodean. Y defendiendo sus derechos en forma asertiva.

- Autoconcepto (AC): Este componente se relaciona a la autoconfianza, es decir, sentimientos de seguridad que están muy relacionados a la autoestima. Una persona que desarrolla una adecuada identidad muestra autorespeto a sí mismo, reconociendo sus aspectos buenos y malos, pero también limitaciones y posibilidades.
- Autorrealización (AR): Es un proceso lleno de esfuerzos para lograr el máximo desarrollo de nuestros potenciales, además que es la aptitud que posee cada persona para realizar lo que realmente puede, quiere y disfruta hacerlo.
- Independencia (IN): Entendida como la capacidad de autoguiarse, sentir seguridad en sí, pensando, actuando y siendo independiente emocionalmente, para la toma de decisiones.

2) Componente interpersonal: Es la habilidad para el adecuado desempeño interpersonal. Es decir, involucra ser individuos responsables y confiables que cuentan con relaciones interpersonales satisfactorias.

- Empatía (EM): Significa ser sensible frente a los sentimientos de las otras personas, también es capacidad para comprender, entender a otras personas.
- Según López (2009) ser empático “Es entender y apreciar emocionalmente a otras personas. Las personas empáticas protegen a los demás y expresan interés y preocupación por ellas.” (p.40).
- Las relaciones interpersonales (RI): Implica habilidades para establecer relaciones mutuamente satisfactorias y se caracteriza por cierto grado de confianza, al dar y recibir afecto.

- La responsabilidad social (RS): Es tener la habilidad para demostrarse a sí mismo como una persona que coopera, colabora y que es un miembro constructivo del grupo social.
- 3) Componente de adaptabilidad: Evalúa el éxito de la persona para adaptarse a las presiones del ambiente, evaluando y afrontando de manera positiva las situaciones adversas.
- Solución de problema (SP): Es la habilidad para generar soluciones, para ello requiere ciertas capacidades como: primero, determinar el problema y sentir confianza necesaria para manejar el problema; segundo, definir lo más claro posible el problema; tercero, generar las posibles soluciones; y por último, tomar una decisión y aplicar a las soluciones.
  - Prueba de realidad (PR): Significa poseer habilidades para evaluar la conexión entre lo que experimentamos (subjetivo) y lo que realmente existe (objetivo). Es la validación de nuestra propia percepción (pensamientos, ideas).
  - Flexibilidad (FL): Es la habilidad que posee la persona para regular sus emociones, pensamientos y conductas frente a situaciones cambiantes; permite una mejor adaptación, porque implica una claridad a nivel de la percepción.
- 4) Componente estado de ánimo general: Este componente mide la capacidad de la persona para disfrutar de la vida.
- Felicidad (FE): Es la habilidad de sentirse satisfecho con lo alcanzado en la vida, para divertirse y expresar sentimientos positivos. A menudo las personas se sienten felices en los diversos aspectos de su vida y disfrutan de las oportunidades que se les presenta.
  - Optimismo (OP): Es la habilidad de “mirar” de manera positiva la vida, en este componente las personas siempre muestran una actitud positiva frente a los problemas. Un aspecto

importante es que lo contrario a optimismo es el pesimismo (una señal común de la depresión).

5) Componentes del manejo de estrés: Área que indica cuánto una persona puede resistir situaciones estresantes, sin perder el control. Son personas por lo general calmadas y rara vez impulsivos.

- Tolerancia a la tensión (TT): Es la capacidad de la persona para tolerar acontecimientos adversos o situaciones llenas de tensión. Enfrentándose a las situaciones difíciles de manera positiva y sin perder el control.

Esta habilidad se basa, primero, en elegir alternativas de acción para así resistir a la tensión; luego, la disposición optimista para sobrellevar exitosamente el problema; y por último, la capacidad para mantenerse calmado frente a las dificultades.

- Control de los impulsos (CI): Habilidad que posee la persona para controlar un impulso. Las personas que tienen problemas manejar sus emociones, por lo general manifiestan impulsividad, escasa tolerancia a la frustración, comportamiento abusivo, hostilidad y manifiestan conductas explosivas.

Shapiro (1997), citado en Zambrano (2011), manifiesta que en la actualidad el problema más común que enfrentan los estudiantes está relacionado con el inadecuado manejo de la ira; los estudiantes que tienen dificultades para controlar su ira suelen ser rechazados por sus amigos, son incapaces de hacer amigos. Estos niños son emocionalmente vulnerables, irritándose cada vez y con mayor frecuencia.

De igual manera, algunas investigaciones afirman que las autolesiones son ocasionadas con la finalidad de disminuir el estrés. (Walsh, 2005, citado en Varona, 2015).

### **C. EL MODELO DE IE DE MAYER Y SALOVEY:**

Mayer y Salovey (1997) mencionan que inteligencia emocional es “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Citado en Fernández–Berrocal y Extremera, 2005, p.68).

Salovey nos comenta que en el ámbito educativo, los estudiantes constantemente se enfrentan a situaciones difíciles y que tienen que recurrir al uso de sus habilidades emocionales para lograr una adaptación adecuada. La inteligencia emocional nos brinda información acerca del funcionamiento y los recursos emocionales del estudiante, como la satisfacción y el bienestar en el ámbito social y familiar (Fernández y Extremera, 2003).

Los autores que propusieron este modelo de las habilidades definen a la inteligencia emocional como la habilidad para procesar información emocional, de esta manera permitirá que la persona utilice sus emociones para un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional. Asimismo, la inteligencia emocional es la habilidad para procesar información importante sobre nuestras emociones; es independiente de los rasgos estables de personalidad.

A continuación se describirá las cuatros habilidades emocionales.

- La percepción emocional: Permite reconocer e identificar nuestros sentimientos (emociones), sensaciones fisiológicas y cognitivas; de igual manera, es la habilidad para identificar estados emocionales de otras personas a través del lenguaje, comportamiento y sonido. Es expresar apropiadamente las

emociones y sentimientos en el momento oportuno y de la manera correcta, también implica la habilidad para discriminar emociones, si esta es honesta y sincera.

- La facilitación o asimilación emocional: Es la habilidad para percatarse de nuestros propios sentimientos cuando solucionamos problemas. Además, las emociones ayudan a cambiar nuestra perspectiva a la hora de elaborar juicios y nos ayuda a elaborar nuevos puntos de vista. Es decir, que anticipar “como uno se sentiría frente a un determinado acontecimiento”, ayudaría a tomar decisiones correctas. También ayudan a focalizar nuestra atención en lo que es realmente importante y a mejorar nuestro pensamiento creativo, porque nuestros estados emocionales actúan de forma positiva a la hora de procesar la información y cambian nuestro punto de vista.
- La comprensión emocional: llamado también conocimiento emocional, implica la habilidad para comprender e interpretar nuestras emociones, reconocer la conexión entre pensamiento y emoción, quiere decir que es la habilidad para interpretar el significado de las emociones durante una situación interpersonal.
- Por otra parte, la comprensión emocional, reconoce y entiende los sentimientos placenteros y desagradables, también es la habilidad para reflexionar acerca de nuestras emociones, de igual manera, es la habilidad para manejar nuestras propias emociones y de las otras personas.
- La regulación emocional: Es la capacidad para estar abierto a las emociones placenteras y desagradables; por lo tanto, es la habilidad para escuchar y reflexionar sobre nuestros estados emocionales. Es decir, saber cómo calmarse o tranquilizar a la otra persona tras un episodio de arrebatos; es tener la capacidad de animar o entusiasmar a las personas a tu alrededor.

Es la capacidad para reflexionar acerca de nuestros sentimientos positivos y negativos, de manera que se pueda descartar o aprovechar la información. Para lograr una adecuada regulación de nuestras emociones, existen diversas estrategias como el llevar a cabo actividades agradables. Además moderamos las emociones negativas, aumentando las positivas.

## **2.2.4. AUTOLESIÓN**

### **2.2.4.1. Aspectos generales**

Por muchos años atrás se ha tratado de definir a la autolesión, no encontrándose una sola definición que englobe todo lo que pueda abarcar el constructo autolesión. Hasta el momento las conductas autolesivas no son consideradas como una patología en sí misma o patología independiente; sino que se ha visto por conveniente clasificarla como un síndrome, por ocurrir muchas veces acompañada por características de otras patologías.

Dentro de la literatura científica existen diferentes palabras para describir estas conductas como: automutilaciones, autolesiones, parasuicidios o intentos de suicidio, entre otras. Por ello, muchos autores han realizado sus estudios con sus propias definiciones dificultando de esta manera la comparación de los resultados de los diferentes trabajos. Nos encontramos así con un número de definiciones y estudios que intentan explicar diferentes aspectos de la autolesión.

Fiona Gardner, citada en Mosquera (s.f.), utiliza el término “Autodaño” para hacer referencia al ataque físico que la misma persona se ocasiona en el cuerpo; buscando en sí, solo dañarse y no destruirse.

Walsh define a la autolesión como una acción repetitiva de daño corporal y con intención que una persona se hace en su propio cuerpo, pero que no precisamente atenta contra la vida; se trata de acciones que llevan a lastimarse físicamente a las personas produciéndose así algún tipo de daño corporal, esta a su vez ayuda a estas personas a reducir alguna dificultad emocional que traen consigo. La autolesión es un mecanismo

de enfrentamiento autodestructivo que utilizan las personas que realizan estas conductas, ya que su objetivo principal no es terminar con su vida, sino implementar mecanismos que los ayuden a hacerle frente a problemas (Marín, s.f.).

Es decir, la conducta autolesiva consiste en realizarse un daño en el propio cuerpo no queriendo terminar con la vida, a fin de reducir y eliminar el malestar emocional que provoca las diferentes situaciones a la cual se enfrenta la persona.

Según Favazza “esta conducta puede llevarse a cabo en forma ritualizada y habitualmente sin testigos, puesto que la finalidad de la autolesión es modificar y reducir estados emocionales perturbadores” (Marín, s.f., p.18).

En el transcurso de los años las autolesiones se han venido expresándose de diferentes maneras, y una de ellas es aceptada por la misma sociedad como los piercings, los tatuajes y algún comportamiento de más que se permiten, también, en algunos rituales culturales que practican diferentes sociedades (Favazza, 1996 citado en Vásquez, 2009).

Varios autores como Villaroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor & Silva (2013) definen la conducta autolesiva en la Revista Chilena Neuro-Psiquiatra como “conducta voluntaria, en la cual la persona se realiza daño físico directo en el cuerpo, pero que no tiene pensado quitarse la vida” (p.39). Es decir, que la persona que se autolesiona no realiza estos actos de forma circunstancial, sino que es intencional y directo, ya que lo que quiere es hacerse daño.

Según Favazza y Rosenthal, las autolesiones se definen como “aquellas destrucciones o alteraciones deliberadas de los tejidos corporales sin consciencia de intento suicida y que pueden aparecer formando parte de diversos desórdenes del desarrollo y algunos síndromes” (Citados en Martínez, 2004, p.81). Es decir, cuando una persona se autolesiona no pretende llegar al suicidio, más bien podría indicar algún tipo de desorden.

Por su parte Conterio y Lader, define a la autolesión como “la mutilación deliberada del cuerpo, no con la intención de cometer suicidio, sino como forma de manejar emociones que parecen demasiado dolorosas para que las palabras se expresen” (Citadas en Mosquera, s.f., p.7). Ambas autoras mencionan también que las autolesiones pueden incluir cortar la piel o quemarla, hacerse moretones a uno mismo a través de un accidente premeditado; como también rascarse la piel hasta que sangre o interferir la curación de heridas.

Mosquera (s.f) en su libro “La Autolesión: el lenguaje del dolor” define a la autolesión como “el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el ‘lenguaje del dolor’, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa”. Intención de luchar y seguir con vida, pues la mayoría de las personas que se autolesionan quieren vivir, no morir.

Habiendo realizado la revisión de los diferentes conceptos planteados por los autores y apuntando a los objetivos de esta investigación, se abarcará el término de autolesión como la forma en que algunos adolescentes utilizan para poder enfrentarse a los sentimientos difíciles que se van formando dentro de uno, en la cual la persona se provoca daños corporales a sí misma; realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo ya sean muñecas, brazos, tobillos y muslos. Para realizarse estos cortes utilizan diferentes tipos de objetos cortantes como: guillette, tijeras, tajadores, estiletes, agujas, alfileres e imperdibles.

#### **2.2.4.2. Modelos teóricos de la autolesión**

Suyemoto (1988), citado en Marín (s.f.), resumió algunas formulaciones teóricas existentes que tratan de explicar la causa por el que muchos adolescentes deciden marcar su cuerpo.

##### **A. Modelo Ambiental**

Este modelo pone de conocimiento que algunas variables ambientales actúan como mediadoras para el inicio y mantenimiento de la autolesión.

Las respuestas positivas que se presentan en el ambiente en donde se desarrolla un adolescente; como la atención, cuidado y preocupación van reforzando el comportamiento de autolesionarse; quien a su vez coloca la responsabilidad del conflicto emocional que va teniendo el adolescente fuera de la persona, haciendo que esta aprenda a manejar y controlar su ambiente a través de la autolesión.

Suyemoto postula que “El aprendizaje social puede estar también en el origen de la AL, así como en el seguimiento de modelos, especialmente entre pares” (Marín, s.f., p.53).

El sustento de este modelo se basa en algunos reportes de investigación que realizaron algunos autores como Brown, Comtois, Linehan, Rosen & Walsh, quienes trabajaron con población clínica y pacientes con trastorno de la personalidad, que encontraron mayor proporción de reforzamiento (Marín, s.f.).

### **B. Modelo de las Pulsiones**

El modelo de las pulsiones es propuesto por varios autores que tienen orientación hacia el psicoanálisis; desde su punto de vista ellos plantean que la autolesión vendría a ser el producto de la represión de algunas pulsiones que el ser humano guarda, como: impulsos sexuales, de vida y de muerte (Marín, s.f.).

Asimismo, abarcando este modelo, Firestone y Seiden (1990), citados en Marín (s.f.) “proponen que la autolesión vendría a ser un sustituto del suicidio”, ya que esta conducta reemplaza a la acción destructiva mortal, autorizando a la persona para que esta crea que tiene control sobre la muerte (p.53).

### **C. Modelo de Regulación Afectiva**

El fundamento de este modelo es el más compartido por los diferentes autores que hablan sobre este tema, ya que es visto como función primaria de la autolesión.

Allen y Linehan, citados en Marín (s.f.), mencionan que el acto de hacerse daño de manera voluntaria es utilizado básicamente para manifestar y externalizar emociones perturbadoras e insoportables que experimenta la persona, al mismo tiempo va sintiendo que al realizarse daño tiene control sobre dichas emociones.

En estudios realizados por diversos autores como Gallop, Jeglie, Vanderhoff y Donovan encontraron que diferentes emociones tales como: la ira, ansiedad, frustración y vergüenza, se producen momentos antes de que la persona emita alguna conducta autolesiva; y una vez que la acción se haya terminado de realizar lo que le sigue son experiencias de desahogo y calma (Marín, s.f.).

#### **D. Modelo de Disociación**

Este modelo nos plantea que la autolesión es una forma de respuesta y escape para las personas que en determinados momentos presentan diferentes alteraciones; ya sea en la “memoria (amnesia y fuga disociativa), en la experiencia del self (despersonalización y trastorno de la personalidad disociativa) o del medio ambiente (desrealización)” (Rospigliosi, 2010).

Gunderson (1984), citado en Vásquez (2009), manifiesta que una persona puede experimentar algunos periodos de disociación cuando atraviesan por emociones intensas o cuando personas ligadas a ellos no se encuentran presentes; ambas situaciones hacen que la persona se encuentre fuera de sí (como si la conciencia estuviera apagada), por ello al cortarse, sentir dolor y ver la sangre es una manera de salir de estos periodos de disociación y volver en sí mismos.

#### **E. Modelo de los Límites/Fronteras**

Modelo que propone que las autolesiones vienen a ser una manera de afirmar los límites del self (sí mismo), ya que las personas que se autolesionan necesitan de un sentido propio.

Klonsky (2007), citado en Marín (s.f.), menciona que “marcar la piel – la cual separa a los individuos del medio ambiente y de otras personas, puede ayudar a crear un sentido de mayor independencia, autonomía y distinción de los otros” (p.56). Suyemoto (1998), investigadora en temas relacionados a la autolesión, refiere que el origen de la autolesión deviene de la infancia; ya que a esta edad no se tuvo buenas experiencias con los padres, lo que ocasionó que la persona creciera con temor al abandono y temor de perder su esencia natural al relacionarse con otras personas (Marín, s.f.).

#### **2.2.4.3. Características**

Las autolesiones son definidas por Villarroel et al. (2013) como “toda conducta deliberada destinada a producirse daño físico directo en el cuerpo, sin intención de provocar la muerte” (p.39). Por tal motivo, tienen características definitorias que las diferencian por ejemplo de conductas con intento suicida.

- a) Daño físico: Levenkron (2006), citado en Marín (s.f.), comenta referente a esta característica que la persona misma es la que se produce algún tipo de daño (marca) en la piel (cortaduras, quemaduras, golpes, etc.).
- b) Intencionalidad: Según Walsh la misma persona es la que decide conscientemente hacerse daño, por ello, no se trata de ningún accidente (Marín, s.f.).
- c) Baja letalidad: La persona que se autolesiona realiza estas conductas, pero sin intención de acabar con su vida, ya que las conductas emitidas no ponen en riesgo su vida (Marín, s.f.).
- d) Mecanismo de enfrentamiento: Se ha puesto de conocimiento que las personas que se autolesionan experimentan diferentes emociones intensas que le son difíciles de manejar, por ello su salida es la autolesión que lo que hace es reducir estos estados emocionales intensos (Marín, s.f.).
- e) No hay causa física: Prinstein (2008) menciona que “la autolesión no es debida a una causa física, como una intoxicación (con

medicamentos y/o por el abuso de sustancias), una enfermedad o deficiencia mental” (Citado en Marín, s.f., p.21).

#### **2.2.4.4. Clasificación de la autolesión**

Las personas que se autolesionan tienen perfiles diversos, así como la característica de cada sujeto; por ello, Simeón y Favazza (2001), citados por Marín (s.f.), clasificaron estas conductas de la siguiente manera:

- a) Autolesión impulsiva: Este tipo de autolesión es deliberada con daños que van de lo más leve a lo moderado; tiene causa psicológica, las personas que se realizan este tipo de autolesión lo hacen circunstancialmente y puede ser ritualizado. Según Simeón y Favazza (2001), citados por Marín (s.f.), este tipo de autolesión se clasifica en:
  - Autolesión repetitiva: Esta clasificación de autolesión hace referencia a las conductas repetitivas que son emitidas por la persona que se autolesiona. La conducta autolesiva se va convirtiendo en una respuesta instantánea cuando la persona experimenta emociones perturbadoras; esta puede permanecer por mucho tiempo (Marín, s.f.).
  - En un artículo de la Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica, Villarroel et al. (2013) menciona que en “las autoagresiones impulsivas repetitivas se especula la existencia de cierta predisposición obsesivo-compulsiva” (p.40). Por ello la conducta se va volviendo adictiva para quien lo realiza.
  - Autolesión episódica: Es el tipo de autolesión que solo se da ocasionalmente, la persona no está al pendiente de esta conducta por existir todavía miedo al hacerse daño. La persona intenta no dañarse, pero llega a fallar en el intento.

- b) Autolesión estereotipada: Estas conductas se presentan en personas con deficiencia mental, autismo y diversas discapacidades neurológicas en donde las raíces de su dificultad es netamente biológica.
- c) Autolesión mayor: Este comportamiento es exclusivo de un problema psicótico (esquizofrenia o alguna otra enfermedad), ya que los principales síntomas de estas enfermedades son: las alucinaciones, delirios e ideas delirantes, que hacen que la persona atente hacia su persona, produciéndose muchas veces daños mortales.

En la autolesión mayor ocurren “actos infrecuentes que producen grave daño tisular, tales como castración, enucleación ocular y amputación de extremidades. Su aparición es repentina, impulsiva y cruenta” (Villarreal et al., 2013, p.40).

- d) Autolesión compulsiva: Son autolesiones de compromiso físico menor o mínimo que va acompañada, muchas veces, de un elemento ansioso. Pueden ocurrir varias veces al día y sin ninguna motivación en la mayoría de casos (Marín, s.f.).

#### **2.2.4.5. Diferencias con otras patologías**

En el manual diagnóstico DSM-IV la autolesión no está considerada como alguna patología psiquiátrica, pero sí es un síntoma que se presenta en varios trastornos que a continuación se dará a conocer:

- a) Autolesión y el intento suicida: Walsh (2006), citado en Marín (s.f.), pone de conocimiento las características de ambos padecimientos.
  - En la autolesión el malestar emocional suele ser alternado con varios periodos de control/optimismo y descontrol/malestar emocional, en cambio la persona que tiene ideas suicidas pasa por largos tiempos de malestar emocional intenso.

- La autolesión es habitual y de alta reincidencia; mientras que los actos suicidas son el resultado de pequeñas reacciones y es menos frecuentes.
  - En la autolesión las personas suelen recurrir a más de un método a través del tiempo y por el otro lado según Walsh (2006, citado en Marín, s.f.) las personas con intento suicida casi siempre utilizan el mismo método.
  - En la autolesión las personas tienen la capacidad de poder divisar diferentes opciones para manejar lo que sienten, mientras que la persona con intento suicida solo posee pensamientos distorsionados e ideas absurdas.
  - La autolesión busca cambiar el malestar emocional perturbador, y el intento suicida busca terminar con su vida.
  - Después de una autolesión se produce una mejora anímica rápida, pero detrás del intento suicida el estado emocional, la mayoría de veces, empeora.
  - La autolesión ocasiona daño físico de un nivel mínimo a medio, y en el intento suicida puede ocasionarse un daño serio.
- b) Autolesión y el trastorno límite de la personalidad: Según el DSM - IV nos menciona que el término autolesión es un síntoma definitorio que caracteriza a este trastorno, es así que cuando alguien se produce este tipo de lesiones intencionales acompañados de algunas conductas parasuicidas es identificado con este trastorno (Marín, s.f).
- Este trastorno abarca varios signos y síntomas como: inestabilidad emocional, pensamiento dicotómico, relaciones interpersonales caóticas y autoimagen inestable; en cambio en las personas que se autolesionan no se encuentran la mayoría de estos síntomas, son intermitentes o se presentan en menor intensidad.

- El TLP es grave y crónico, y siempre causa problemas en las relaciones interpersonales, mientras que la persona que se autolesiona consigue adaptarse bien y funcionar en todos los ámbitos.
  - Las personas que sufren del TLP casi siempre tienen problemas para regular sus emociones, mientras que en las personas que se autolesionan el malestar desaparece después de una lesión autoinflingida.
  - Algunas personas con diagnóstico de este trastorno no se autolesionan, pero la mayor parte de personas con autolesión no fueron diagnosticadas con este trastorno.
- c) Autolesión y trastorno obsesivo compulsivo: “La dinámica emocional del TOC puede considerarse similar a la de la autolesión, en el sentido de que las lesiones autoinflingidas pueden conceptuarse como compulsiones que alivian una tensión emocional intensa” (Marín, s.f., p.30).
- El TOC es un trastorno de ansiedad caracterizado por obsesiones repetitivas; y en la autolesión las personas tienen ideas reiteradas de hacerse daño.
  - En el TOC la naturaleza de las compulsiones son automáticas, conductas que las personas realizan para aliviar su ansiedad de manera temporal. En la autolesión la persona menciona que después de realizar el acto siente alivio inmediato y a menudo completo.
  - Una de las compulsiones propias del TOC vienen a ser los actos mentales como por ejemplo recitar frases en cierto orden; mientras que en la autolesión son actos objetivos que se realizan en el tejido corporal.
  - Según Klonsky, Muehlenkamp, Lewis y Walsh (2011), citados en Marín (s.f.), mencionan que en el TOC “las obsesiones son la fuente directa de la ansiedad, mientras que

en la autolesión la necesidad y urgencia de infringirse un daño es una consecuencia de experimentar ansiedad” (p.32).

- d) Autolesión y la tricotilomania: El constructo tricotilomania viene a ser un trastorno que dificulta que las personas puedan controlar sus impulsos, de la misma forma que la ansiedad, por lo que fácilmente pueden ser identificados como un mismo padecimiento (Klonsky & Olin, 2008) (citado en Marín, s.f.).
- En la tricotilomania el principal síntoma determinante vendría a ser el impulso que tienen las personas de arrancarse el cabello de manera obvia; y en la autolesión los métodos que utilizan son diferentes, como el cortarse.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **2.3.1. INTELIGENCIA**

#### **Definición conceptual**

La inteligencia es definida por Gottfredson como “una facultad mental muy general que entre otras cosas implica la capacidad de razonar, planificar, resolver problemas, pensar de modo abstracto, comprender ideas complejas, aprender rápido, y aprender de la experiencia” (Pérez, 2013, p.106).

Asimismo, Manrique (2012) propone que “la inteligencia describe una propiedad de la mente del ser humano, en la que se relacionan habilidades tales como las capacidades del pensamiento abstracto, el entendimiento, la comunicación, el raciocinio, el aprendizaje, la planificación y la solución de problemas” (p.8).

#### **Definición operacional**

Inteligencia es la capacidad propia del ser humano de poder conocer y elaborar; susceptible de ser estimulada, entrenada y desarrollada para la adaptación y solución de problemas del hombre.

### **2.3.2. EMOCIONES**

#### **Definición conceptual**

Bisquerra (2003) señala que “Una emoción es un estado complejo del organismo, caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (p.12). Las emociones son generadas como respuesta a un evento que puede ser interno o externo.

Goleman (1996) menciona que la palabra emoción en latín es “Motere”, que significa “mover” que implica “alejarse”, lo que quiere decir que toda emoción implica una tendencia a actuar.

#### **Definición operacional**

Las emociones son estados afectivos que experimentamos todo el tiempo en forma pasajera y en intensidad variable. Teniendo que adaptarse a todo lo que nos rodea, que son acontecimientos significativos y relevantes para las personas.

### **2.3.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL**

#### **Definición conceptual**

Bar-On, citado en López (2009), describe a la inteligencia emocional como “... una variedad de actitudes, competencias y habilidades no cognoscitivas que influyen en la capacidad de un individuo para lograr el éxito en su manejo de exigencias y profesiones del entorno” (p. 29).

Goleman (1995) menciona que “Inteligencia emocional, es un conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta del individuo, sus reacciones, estados mentales, y que puede definirse como la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones.

Mayer y Salovey (1990) señalan que “la inteligencia emocional es el agregado o capacidad global del individuo para actuar frente a un propósito, pensar racionalmente y manejar afectivamente su medio ambiente” (p.144).

### **Definición operacional**

La inteligencia emocional es un conjunto de habilidades emocionales, personales y sociales. Con destrezas que influirán en nuestra habilidad para adaptarnos a nuestro entorno. La inteligencia emocional también es entendida como un conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinará la conducta de una persona.

Se evaluará con el Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE: NA en niños y adolescentes, adaptado y estandarizado por Ugarriza y Pajares (2001).

### **2.3.4. ADOLESCENCIA Y LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD**

Es una etapa donde se producen cambios, adaptaciones y crisis notables en la vida del adolescente. Debido a que enfrentan una crisis evolutiva, porque surgen cambios internos y externos que presionan al individuo, y el cual produce una confrontación con las demandas que la sociedad exige.

Dentro de la adolescencia existe sub-etapas y estas son: la etapa de la pubertad, adolescencia media y adolescencia tardía. La primera etapa, va desde los 11 años hasta 15 años; la segunda etapa, es de los 16 hasta los 17 años; y la última, abarca desde los 18 hasta los 25 años de edad.

La adolescencia es entendida como un periodo crítico en el desarrollo evolutivo del ser humano, se trata de una etapa fundamental, dado que es el nexo entre el niño y el adulto, y es donde se producen importantes cambios psicológicos, fisiológicos y sociales. Castillo, (2007 citado en Varona 2015). Es decir, que el individuo pasa por una transición de dejar de ser niño y enfrentarse a la adultez.

Según Erikson (1968), citado en Rospigliosi (2010), la adolescencia también se caracteriza por un redefinir la identidad, ya que se va perdiendo la identidad de niño dónde el rol estaba claramente definido. En ese sentido, se da una búsqueda del sí mismo, dónde los adolescentes se cuestionan: ¿quién soy?, ¿para qué he venido a este mundo?, ¿cómo soy?, ¿cómo me ven los demás? y ¿cómo quiero ser? Es así como nace la necesidad de sentirse escuchado, de que los demás lo tomen en cuenta y de sentir que su opinión es respetada por los otros. Es por ello, que uno de los límites importantes en la adolescencia es la consolidación de la percepción que se tiene sobre uno mismo, debido principalmente a una mayor complejidad

cognitiva que permite la integración de diversas dimensiones que esta percepción engloba. Coleman, (2004 citado en Jacoby, 2008).

Además, Erikson (1968), citado en Vásquez (2009), señala que la adolescencia es una etapa de crisis en la personalidad. Es decir, que los adolescentes pasan por una serie de conflictos antes de lograr su identidad estable. Primero el lograr una perspectiva temporal, y no permanecer en la confusión en el tiempo; y superar la confusión bisexual, y no estancarse en la confusión de valores. Además planteó que para lograr una integración de experiencias se requiere del fenómeno denominado moratoria social. Es decir, que los jóvenes necesitan experimentar diferentes roles y tareas, de modo que puedan encontrar un rol más estable en ella.

La búsqueda de identidad, despierta un conflicto referido al sí mismo, así como una re-definición de lo que se conoce como el sí mismo nuclear, que es la delimitación más primitiva de lo que uno es. El sí mismo tiene como base de su construcción al cuerpo y es por ello que tal vez en el replanteamiento de la identidad que se da en la adolescencia, podría despertarse una agresión hacia éste o también una necesidad de delimitarse a sí mismo de una manera concreta, marcando, mediante una lesión, el cuerpo. Klonsky, (2005, citado en Vásquez, 2008).

Muchos autores mencionan que en esta etapa el “cuerpo” es un tema de mucha importancia, porque se habla de que el “cuerpo es eje central en la vida del adolescente” Carvajal, (1993 citado en Vásquez, 2009 pg. 5).

Según Urribarri y Fernández Mouján, (1998-1986), citado en Vásquez (2009), el primer autor habla sobre el duelo, es decir, que el adolescente debe elaborar un duelo por la fantasía de haber perdido su cuerpo ideal. Porque su cuerpo no se convierte en lo que deseó, sino que se transformó siguiendo determinantes genéticos. Esta transformación corporal es vivida de manera muy conflictiva, ya que el cuerpo adulto es visto como una amenaza, también influye si fue un símbolo de rechazo en su niñez.

En conclusión, “La adolescencia es una etapa de emociones fluctuantes, que se dirige principalmente a sí mismo”. Carvajal, (1993, citado en citado en Vásquez, 2009).

### **2.3.5. AUTOLESIÓN**

#### **Definición conceptual**

Walsh (2006), citado en Marín (s.f.), define a la autolesión como una acción repetitiva de daño corporal e intencional, que una persona lleva a cabo en su propio cuerpo, pero que no precisamente atenta contra la vida; se trata de acciones que llevan a lastimarse físicamente a las personas produciéndose así algún tipo de daño corporal, esta a su vez ayuda a estas personas a reducir el estrés o algún malestar emocional que traen consigo. La autolesión es un mecanismo de enfrentamiento autodestructivo que utilizan las personas que realizan estas conductas, ya que su objetivo principal no es terminar con su vida, sino implementar mecanismos que los ayuden a hacerle frente a problemas.

Mosquera (s.f) en su libro “La Autolesión: el lenguaje del dolor”, define a la autolesión como “el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el “lenguaje del dolor”, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa”. Intención de luchar y seguir con vida, pues la mayoría de las personas que se autolesionan quieren vivir, no morir.

#### **Definición operacional**

La autolesión es una forma que algunos adolescentes utilizan para poder enfrentarse a los sentimientos difíciles que se van formando dentro de uno, en la cual la persona se provoca daños corporales a sí misma, realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo ya sean muñecas, brazos, tobillos y muslos. Para realizarse estos cortes utiliza diferentes tipos de objetos cortantes como: guillet, tijeras, tajadores y estiletes.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología de la investigación es un grupo de técnicas ordenadas, críticas y prácticas que se utilizan para llevar a cabo el estudio de lo desconocido (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Del mismo modo, Rivera (2001) plantea que la metodología de la investigación, viene a ser la manera adecuada y ordenada de aplicar normas, así mismo, actuar para llegar al conocimiento de muchos ámbitos, y en diferentes disciplinas. Es decir, la metodología de la investigación viene a ser el conjunto de pasos ordenados que se tienen que tomar para llegar al conocimiento.

El estudio descriptivo busca determinar todas las propiedades de las personas o fenómenos que se estudiará. Este tipo de estudio solo busca medir y recoger información sobre los diferentes fenómenos que se desean estudiar ya sea de forma individual o grupal (Hernández et al., 2006).

Esta es una investigación descriptiva ya que lo que se quiere; solo es medir y recoger información para lograr después describirla.

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es Transaccional - Descriptivo, porque la información es recolectada en un solo momento sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación) y porque será descrita tal como es. Los diseños transaccionales – poseen como función

principal investigar la ocurrencia de las particularidades o niveles de las variables y luego explicarlas y describirlas (Hernández et al., 2006).

Este tipo de estudio busca medir en un momento dado, para después, describir las diferentes propiedades o característica de lo que se quiere estudiar.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Hernández et al. (2006) definen a la población como el grupo de los casos que coinciden con un conjunto de características. Asimismo, la población es conjunto de elementos limitados e ilimitados que vienen a ser un total de los datos que se estudiaran. Por ello, nuestra población está compuesta por 310 estudiantes adolescentes de un colegio particular femenino del distrito de El Tambo que cursan del primer al quinto grado de educación secundaria y sus edades oscilan de los 12 a los 17 años.

La muestra viene a ser un pequeño grupo que fue tomado del total de la población, estos poseen características que nos interesan sobre la cual se recabarán datos, y por ello se tiene que definir y delimitar con precisión. Así mismo, en la muestra no probabilística que es el caso del presente estudio, la nominación de los elementos a estudiar no depende de la probabilidad, sino de motivos que están relacionadas con la investigación (Hernández et al., 2006).

El muestreo para nuestra investigación fue de tipo no probabilístico dirigido, ya que la elección de participantes no dependió de la probabilidad, sino de una característica que define la investigación. La muestra está conformada por 10 estudiantes que se autolesionan utilizando objetos cortantes.

Así mismo, por haber utilizado este tipo de muestreo los resultados no podrán ser generalizados.

#### **A. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Que sea estudiante de la I.E.P.A.C. Instituto "Gelicich".
- Que esté cursando el nivel secundario.
- Que tenga entre 12 y 17 años de edad.

- Que en la encuesta “Autolesión en Adolescentes” haya respondido que se hizo una herida o lesión en el cuerpo de manera intencional.
- Que exista evidencia de autolesión.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 12 años.
- Estudiantes de primaria.
- Que en la encuesta “Autolesión en Adolescentes” haya respondido que nunca se hizo una herida o lesión en el cuerpo de manera intencional.

## **B. Cuestionario de “Autolesión en Adolescentes”**

Autora : Sandra Francesca Rospigliosi Tudela

Año de creación : 2010

Objetivo : Identificar la presencia de comportamiento autolesivo.

Aplicación : Adolescentes

Administración : Individual y colectiva

Descripción : Compuesta por 16 preguntas sobre características de autolesión.

Calificación : No permite calificar con puntuaciones por ser un cuestionario que presenta preguntas abiertas y respuestas múltiples.

## **C. Procedimiento para la selección de muestra**

Para poder seleccionar la muestra, primero se aplicó el cuestionario reestructurado de 6 preguntas extraídas del cuestionario original de “Autolesión en Adolescentes”, creada por Rospigliosi en el 2010, a todas las estudiantes del nivel secundario en un día que tenían programado examen, para asegurar la asistencia y participación de todas las estudiantes. Después de ello, se seleccionó 15 encuestas donde respondieron que “sí” se habían hecho una herida o lesión en su cuerpo de manera intencional, las mismas que fueron corroboradas por algunas autoridades del colegio como: tutora, coordinadora y psicóloga;

teniendo así solo 10 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión (presencia del comportamiento autolesivo) para la muestra.

**Cuadro 1: Muestra según edad**

<b>EDADES</b>	<b>CANTIDAD</b>
12 años	1
13 años	0
14 años	2
15 años	7
16 – 17 años	0

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICAS**

- Análisis documental: Esta técnica permitió obtener datos relevantes acerca de estudiantes del primero al quinto de secundaria de la Institución Educativa que presentaron esta característica.

#### **3.4.2. INSTRUMENTO**

Para la investigación se utilizó dos instrumentos: el primero, un “Cuestionario de Autolesión en Adolescentes” y el segundo, un “Inventario Emocional Bar-On -ICE: NA – Completo”.

##### **Cuestionario**

Es un instrumento que consta de un conjunto de preguntas que se utiliza para recolectar datos de las variables que deseamos medir (Hernández et al., 2006).

Para la investigación se utilizó como modelo el cuestionario creado por Rospigliosi el año 2010 que lleva por título “Cuestionario de Autolesión en Adolescentes”, que consta de 16 preguntas. De dicho cuestionario se extrajeron 6 preguntas representativas y de interés que conformaron el nuevo cuestionario.

### **Ficha Técnica**

Autora	: Sandra Francesca Rospigliosi Tudela
Año de creación	: 2010
Objetivo	: Identificar la presencia de comportamiento autolesivo
Aplicación	: Adolescentes
Administración	: Individual y colectiva
Descripción	: Compuesta por 16 preguntas sobre características de autolesión.
Calificación	: No permite calificar con puntuaciones por ser un cuestionario que presenta preguntas abiertas y respuestas múltiples.

### **Inventario**

Se utilizó el Inventario Bar-On ICE: NA en niños y adolescentes que fue adaptado a la realidad peruana por Nelly Ugarriza y Liz Pajares en el año 2003.

### **Ficha Técnica**

Nombre original	: EQi – YV Bar-On Emotional Quotient Inventory
Autor	: Reuven Bar-On
Procedencia	: Toronto - Canadá
Adaptación peruana	: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares
Administración	: Individual o Colectiva
Formas	: Completa y Abreviada
Duración	: Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos)
Aplicación	: Niños y adolescentes entre 7 y 18 años
Puntuación	: Calificación computarizada
Significación	: Evaluación de las habilidades emocionales y sociales
Tipificación	: Baremos peruanos

Usos : Educativo, clínico, jurídico, médico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales.

Materiales : Un disquete que contiene el Cuestionario de la Forma completa y Abreviada, calificación computarizada y perfiles.

### **Características:**

El Bar-On ICE: NA es un inventario que integra conocimientos teóricos, fundamentos empíricos y una fina sofisticación de las técnicas psicométricas. El instrumento es confiable, válido y ofrece al usuario un número importante de características que incluyen:

- Una muestra normativa amplia (N=3,374)
- Normas específicas de sexo y edad (4 diferentes grupos de edades entre los 7 y 18 años)
- Escalas multidimensionales que evalúan las características centrales de la inteligencia emocional.
- Una escala de impresión positiva para identificar a los que intentan crear una imagen exageradamente favorable de sí misma.
- Un factor de corrección que permite al usuario un ajuste de las respuestas positivas que tienden a dar los niños muy pequeños.
- Un índice de inconsistencia, que está diseñado para detectar el estilo de respuesta discrepante.
- Pautas para la administración, calificación y obtención de un perfil de resultados computarizados.
- Alta confiabilidad y validez.

**Usos:**

El Bar-On ICE: NA mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional. Puede ser usado como un instrumento rutinario de exploración en diversos ambientes tales como escuelas, clínicas, centros de atención juvenil y consultorios particulares. Los usuarios potenciales pueden ser psicólogos, médicos, trabajadores sociales, consejeros, maestros, enfermeras y personas especializadas en el trabajo con niños. Es un instrumento útil que brinda información sobre la inteligencia emocional y social de la persona. Es un instrumento auto administrado, no se recomienda tomar a personas que no quieren cooperar o que no puedan responder de manera honesta al cuestionario. No puede ser usado con niños y adolescentes que presentan alteraciones emocionales severas o trastornos del desarrollo infantil. Para niños o para personas que tienen una pobre habilidad lectora, el evaluador debe leer y registrar los ítems del Bar-On ICE: NA de la forma Abreviada.

**Descripción:**

El Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE en niños y adolescentes, se trata de un inventario que consta de 60 ítems, de administración individual o colectiva, que fue adaptado para nuestra población por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares, en Lima en el año de 2003 y evalúa las habilidades emocionales y sociales de niños y adolescentes. Este inventario mide cinco grandes componentes: Intrapersonal, Interpersonal, de Adaptabilidad, del Manejo del estrés y del Estado del ánimo en general, y cada una a su vez conformada por sub escalas:

**Cuadro 2: Pautas interpretativas según la Inteligencia Emocional**

<b>Rangos</b>	<b>Pautas de interpretación</b>
130 a más	Capacidad emocional y social atípica. Excelentemente desarrollada.
120 a 129	Capacidad emocional y social muy alta. Muy bien desarrollada.
110 a 119	Capacidad emocional y social alta. Bien desarrollado.
90 a 109	Capacidad emocional y social adecuada. Promedio
80 a 89	Capacidad emocional y social baja. Mal desarrollado. Necesita mejorarse.
70 a 79	Capacidad emocional y social muy baja. Necesita mejorarse considerablemente.
69 a menos	Capacidad emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo.

**Validez:**

La validez se refiere a si un instrumento realmente mide la variable que quiere medir (Hernández et al., 2006). La validez demuestra cuán bueno es el instrumento que se usará para poder medir las variables.

Por ello, para la validación del instrumento se utilizó la técnica de juicio de expertos, donde cada ítem fue revisado por los profesionales en la materia y modificado según corresponde, donde:

- Lic. Altamirano Carrasco, Sussetty (aprobó el inventario con un 100% de aceptación).
- Lic. Cossio Muñoz, Carmen Betty (aprobó el inventario con un 99% de aceptación).
- Mg. Salcedo Chuquimantari, Jorge Antonio (aprobó el inventario con un 95% de aceptación).

**Cuadro 3: Ítems modificados**

<b>N°</b>	<b>ÍTEMS ORIGINALES</b>	<b>ÍTEMS MODIFICADOS</b>
2	Soy muy bueno (a) para comprender como la gente se siente.	Soy muy bueno (a) para comprender como se siente la gente.
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (a).
13	Pienso que las cosas que hago salen bien.	Pienso que hago las cosas bien.
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	No me doy por vencido (a) ante un problema, lo resuelvo.
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos	Puedo describir fácilmente mis sentimientos.
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	Me siento mal cuando hieren los sentimientos de las personas.
49	Para mi es difícil esperar mi turno	Es difícil esperar mi turno.
55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	Me doy cuenta cuando un amigo se siente triste.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad hace referencia al resultado que se produce cuando se aplica un instrumento a la misma persona u objeto; dicho resultado debe ser el igual en todas sus aplicaciones (Hernández et al., 2006). La confiabilidad produce resultados lógicos y sólidos.

Para hacer confiable el instrumento se utilizó la técnica de medidas de consistencia interna, a través del coeficiente de Alfa de Cronbach: la prueba piloto del cuestionario emocional se aplicó a 5 estudiantes de sexo femenino que se autolesionan de la I.E “La Católica – Gem” del distrito de Pilcomayo, obteniendo la puntuación de 0.90; este resultado indica que el instrumento es confiable.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

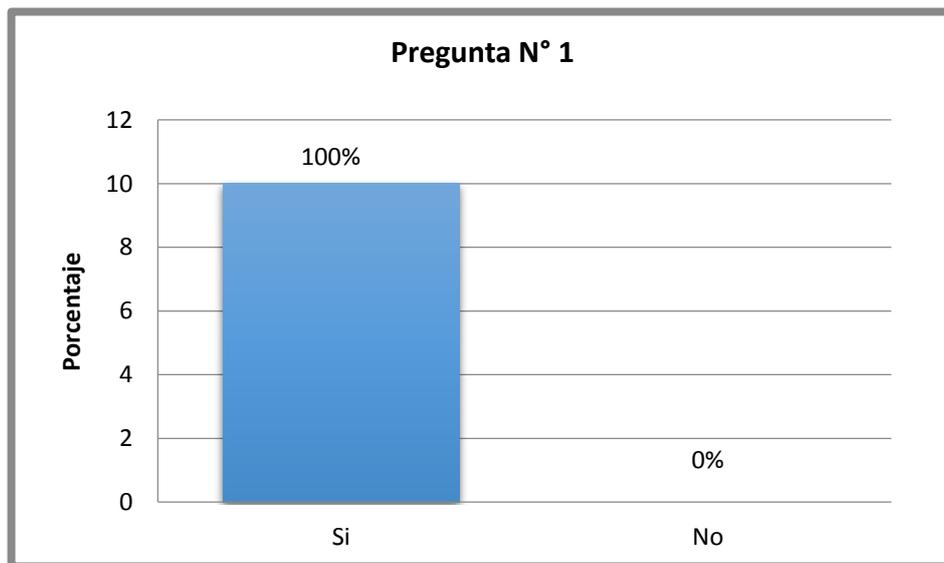
#### 4.1. RESULTADO DEL TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta que a la muestra se le aplicó un cuestionario y un inventario, se procederá a explicar el resultado de cada uno de ellos.

##### Cuestionario de Autolesión en adolescentes

**Pregunta N° 1:** ¿Alguna vez te has hecho una herida o una lesión en alguna parte de tu cuerpo de manera intencional o a propósito (sin la intención de morir)?

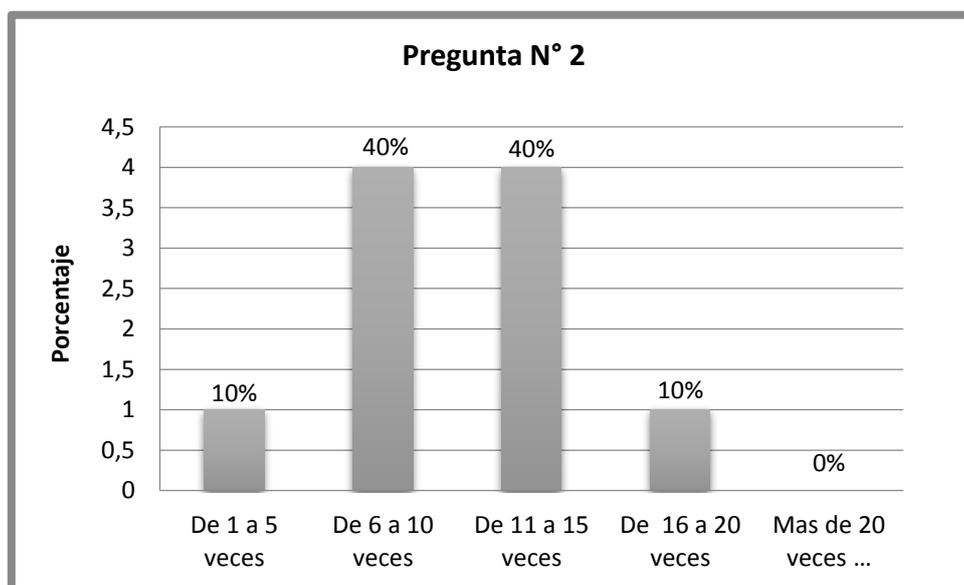
**Figura 1: Incidencia de autolesión**



En la figura 1, concerniente a las características de la autolesión, se puede notar que el 100% (representado por 10 estudiantes) respondieron que “sí” se autolesionan.

**Pregunta N° 2:** Después de esa primera vez, ¿Cuántas veces te has hecho una herida de manera intencional o a propósito?

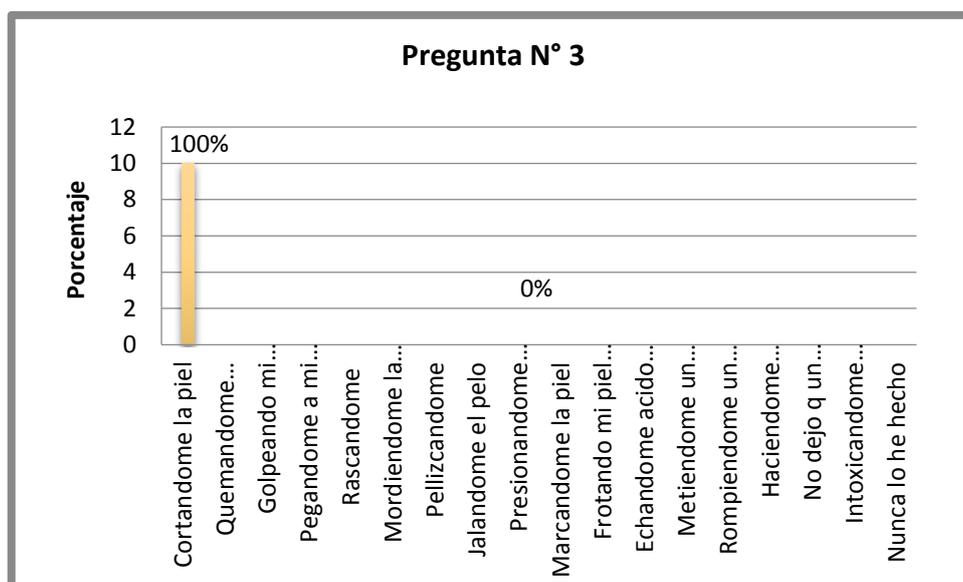
Figura 2: Número de conductas autolesivas



En la figura 2, concerniente a las características de la autolesión, en la segunda pregunta que indica la cantidad de veces que se autolesionaron, se puede notar que el 10% de estudiantes respondió haberse autolesionado de 1 a 5 veces, un 40% de estudiantes respondió haberse autolesionado de 6 a 10 veces, otro 40% se autolesionó de 11 a 15 veces, mientras que un 10% se autolesionó de 16 a 20 veces, y ninguno se autolesionó más de 20 veces.

**Pregunta N° 3:** ¿Cómo te hiciste o has hecho una herida de manera intencional o a propósito? (puedes seleccionar más de una opción, por favor no tomar en cuenta tatuajes, piercings o agujas para el uso de drogas)

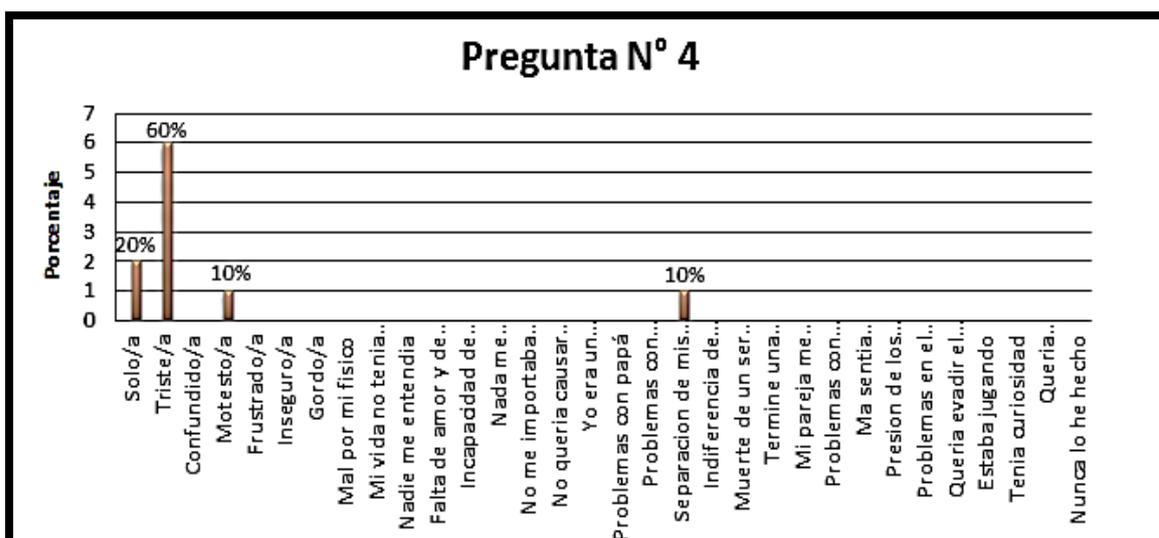
Figura 3: Modalidad de autolesión



En la figura 3, concerniente a las características de la autolesión, en la tercera pregunta sobre el tipo de lesión que se produjeron las estudiantes, se nota que el 100% de ellas se lesionaron cortándose la piel.

**Pregunta N° 4:** ¿Cuál fue el motivo o la razón que te llevó a hacerte una herida de manera intencional o a propósito? (puedes seleccionar más de una opción). Lo hice porque...

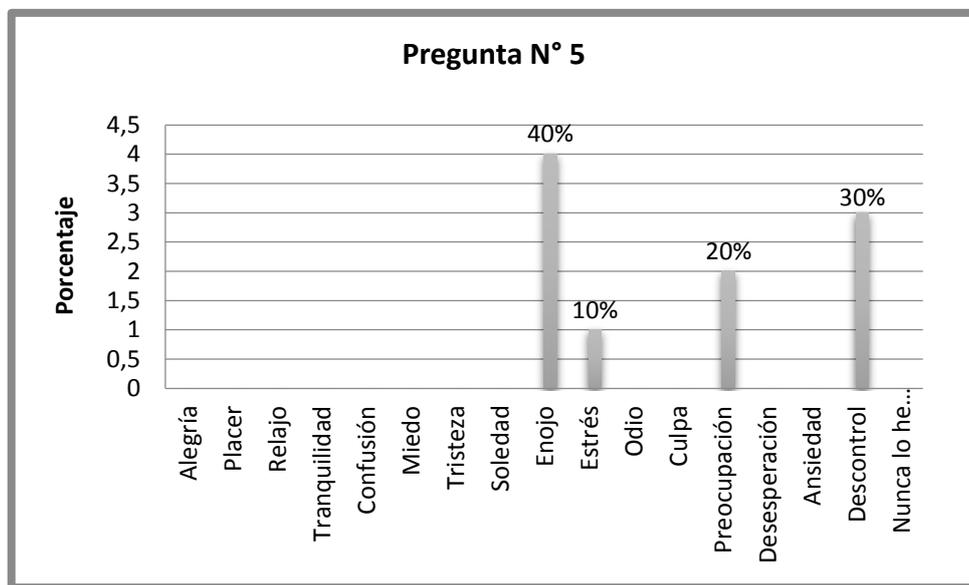
Figura 4: Razones de autolesión



En la figura 4, referente a las características de la autolesión, en la cuarta pregunta sobre el motivo que les llevó a autolesionarse, muestra que un 20% lo hizo por sentirse sola, un 60% respondió haberse autolesionado por sentirse triste, y un 10% manifestó haberse autolesionado por sentirse molesta.

**Pregunta N° 5:** ¿Qué sentiste antes de hacerte la herida de manera intencional o a propósito? (puedes seleccionar más de una opción)

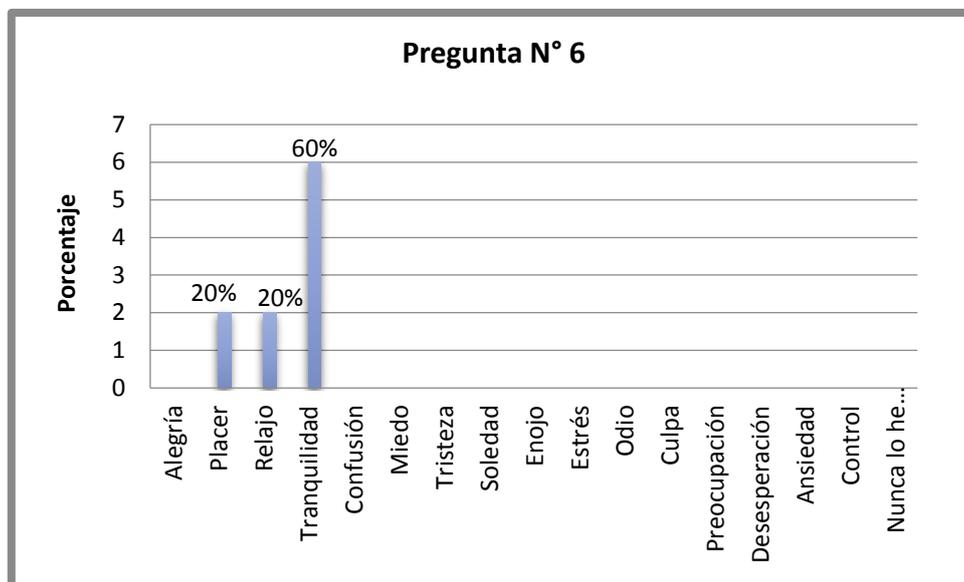
**Figura 5: Sentimientos anteriores a la autolesión**



En la figura 5, referente a las características de la autolesión, en la quinta pregunta sobre los sentimientos que experimentaron antes de haberse lesionado; un 40% experimentó sentimiento de enojo, y un 10% estrés, un 20% sentimientos de preocupación y, finalmente, un 30% manifestó sentir descontrol.

**Pregunta N° 6:** ¿Qué sentiste después de hacerte la herida intencionalmente o a propósito? (puedes seleccionar más de una opción)

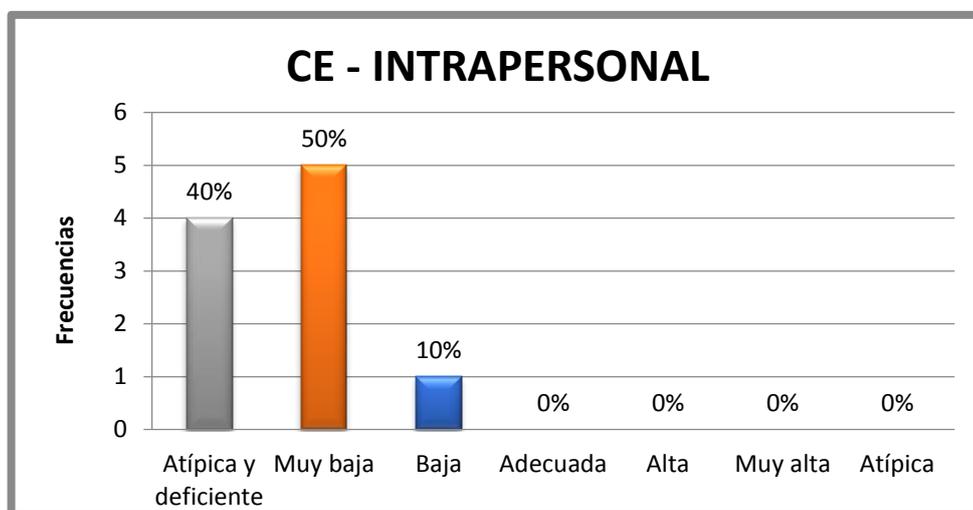
**Figura 6: Sentimientos posteriores a la autolesión**



En la figura 6, referente a las características de la autolesión, en la sexta pregunta sobre los sentimientos que experimentaron después de haberse autolesionado, el 20% expresó que experimentaba sentimientos de placer, un 20% placer y, finalmente, con un 60% sentimiento de tranquilidad.

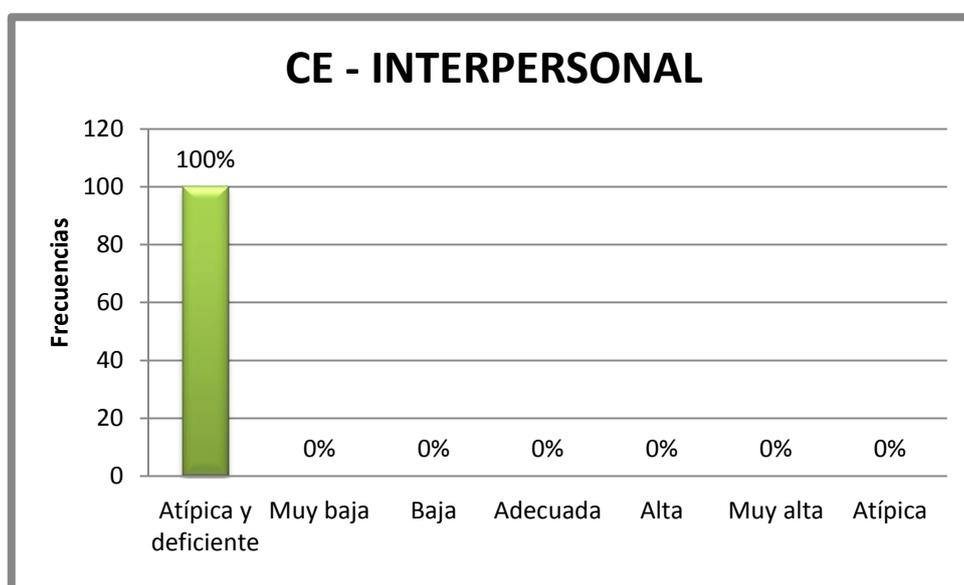
**Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On ICE: NA**

**Figura 7: Inteligencia emocional del componente Intrapersonal**



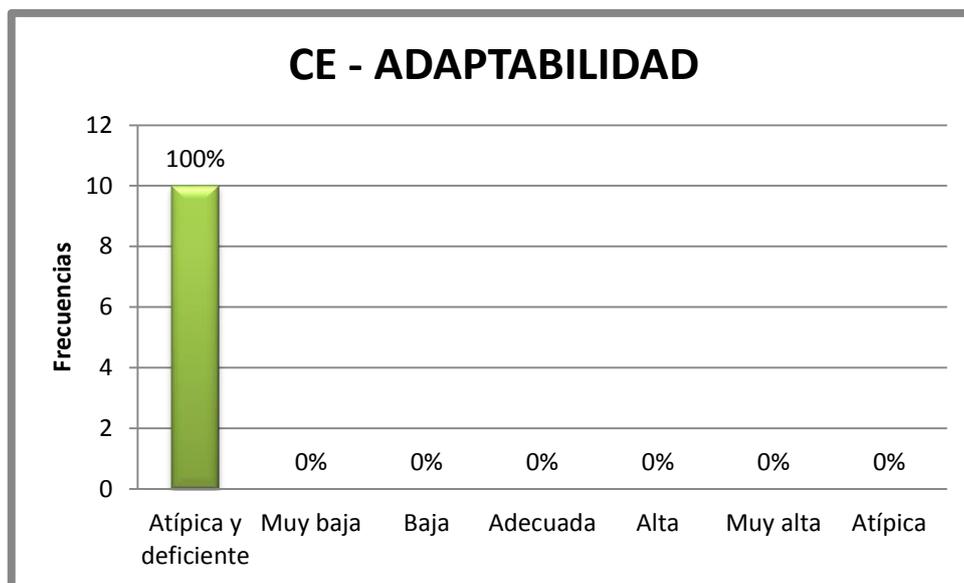
En la figura 7, referente al componente Intrapersonal de la Inteligencia Emocional en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se observa que el 40%, equivalente a 4 estudiantes, presentan una capacidad emocional atípica y deficiente con un nivel de desarrollo marcadamente bajo, el 50%, que representa a 5 estudiantes, poseen una capacidad emocional muy baja, por tanto necesita mejorarse considerablemente, el 10% de la población representado por 1 estudiante, obtiene una capacidad emocional baja, mal desarrollada necesitando mejorarse y el 0% de la población, es decir, ningún estudiante evidencia una capacidad emocional adecuada alta, muy alta o atípica excelentemente desarrollada.

**Figura 8: Inteligencia Emocional del componente Interpersonal**



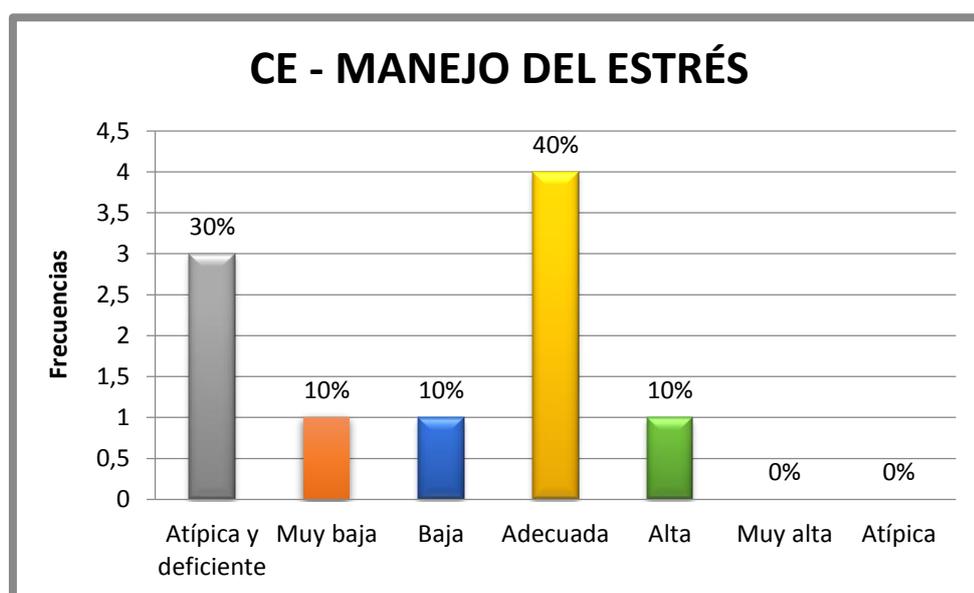
En la figura 8, en relación al componente Interpersonal de la Inteligencia Emocional en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se muestra que el 100%, es decir, la totalidad de estudiantes evidencian en este componente, una capacidad emocional atípica y deficiente con un nivel marcadamente bajo. El 0% de la población, es decir, ningún estudiante evidencia una capacidad emocional muy bajo, bajo, adecuado, alto, muy alto o atípico excelentemente desarrollado.

Figura 9: Inteligencia Emocional del componente Adaptabilidad.



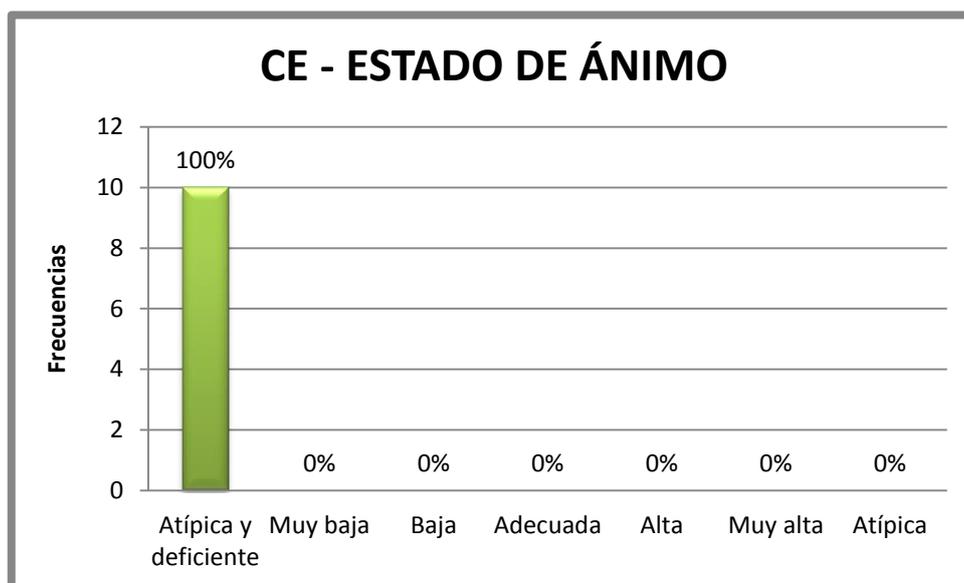
En la figura 9, en relación al componente Adaptabilidad de la Inteligencia Emocional en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se muestra que el 100%, es decir, la totalidad de estudiantes evidencian en este componente, una capacidad emocional atípica y deficiente con un nivel marcadamente bajo. El 0% de la población, es decir, ningún estudiante evidencia una capacidad emocional muy bajo, bajo, adecuado, alto, muy alto o atípico excelentemente desarrollado.

Figura 10: Inteligencia Emocional del componente Manejo del Estrés.



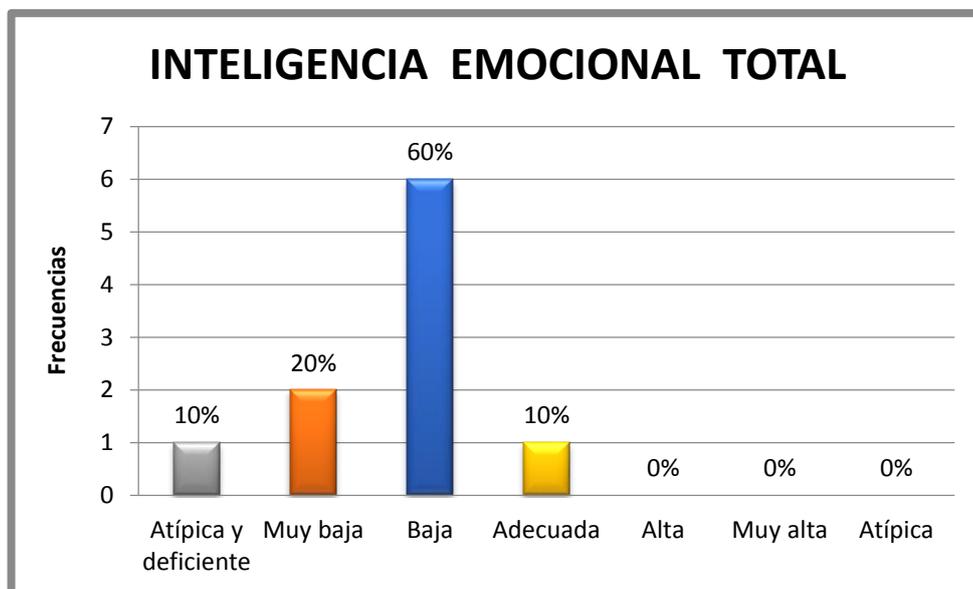
En la figura 10, en relación al componente Manejo de Estrés de la Inteligencia Emocional en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se observa que el 40% equivalente a 4 estudiantes, presentan una capacidad emocional adecuada, el 30% que representa a 3 estudiantes poseen una capacidad emocional atípica y deficiente con un nivel de desarrollo marcadamente bajo, el 10% de la población representado por 1 estudiante obtiene una capacidad emocional muy baja, por tanto, necesita mejorarse considerablemente, el otro 10%, es decir, 1 estudiante evidencia una capacidad emocional baja, es decir, mal desarrollada necesitando mejorarse y el último 10% de la población, es decir, 1 estudiante presentan una capacidad emocional alta, bien desarrollada. El 0% de la población, es decir, ningún estudiante evidencia una capacidad emocional muy alto o atípico excelentemente desarrollado.

**Figura 11: Inteligencia Emocional del Componente de Estado de Ánimo**



En la figura 11, en relación al componente Estado de Ánimo de la Inteligencia Emocional en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se muestra que el 100%, es decir, la totalidad de estudiantes evidencian en este componente, una capacidad emocional atípica y deficiente con un nivel marcadamente bajo. El 0% de la población, es decir, ningún estudiante evidencia una capacidad emocional muy bajo, bajo, adecuado, alto, muy alto o atípico excelentemente desarrollado.

Figura 12: Inteligencia Emocional Total.



En la figura 12, en relación a la Inteligencia Emocional Total en estudiantes que se autolesionan de la IE Gelicich de la ciudad de Huancayo, se observa que el 60%, representado por 6 estudiantes, evidencian una capacidad emocional baja, es decir mal desarrollada necesitando mejorarse, el 20% equivalente a 2 estudiantes denota una capacidad muy baja por lo que necesita mejorarse, el 10% que representa 1 estudiante alcanza una capacidad emocional atípica y deficiente, es decir, un nivel de desarrollo marcadamente bajo, el otro 10%, es decir, 1 estudiante evidencia una capacidad emocional adecuada, en tanto ningún estudiante evidencia una capacidad emocional alta, muy alta o atípica excelentemente desarrollada.

Contrastando con los objetivos planteados para la investigación, puede decir que:

El nivel del componente Intrapersonal de la Inteligencia Emocional de la mayoría de estudiantes que se autolesionan es muy bajo; por lo que necesita mejorarse considerablemente.

El nivel del componente Interpersonal de la Inteligencia Emocional de todas las estudiantes que se autolesionan es atípico y deficiente; por lo que su nivel de desarrollo es marcadamente bajo.

El nivel del componente Adaptabilidad de la Inteligencia Emocional de todas las estudiantes que se autolesionan es atípico y deficiente; por lo que su nivel de desarrollo es marcadamente bajo.

El nivel del componente Manejo del estrés de la Inteligencia Emocional es variado ya que el 30% de estudiantes que se autolesionan tienen un nivel de IE atípica y deficiente, por lo que su nivel de desarrollo es marcadamente bajo, el 10 % de ellas tienen un nivel de IE muy bajo, otro 10% de estudiantes tiene un nivel de IE bajo, un 40% un nivel de IE adecuado y el último 10% de estudiantes un nivel alto de Inteligencia Emocional en relación a este componente.

El nivel del componente Estado de Ánimo de la Inteligencia Emocional de todas las estudiantes que se autolesionan es atípico y deficiente; por lo que su nivel de desarrollo es marcadamente bajo.

El nivel de Inteligencia Emocional total de la mayoría de estudiantes que se autolesionan representado por un 60%, posee una inteligencia emocional baja, mal desarrollada por lo que necesita mejorarse.

## **4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se procederá a analizar los resultados de la investigación en dos partes, de manera que se pueda comprender mejor el tema de inteligencia emocional en estudiantes adolescentes que se autolesionan. Esperamos que los resultados que se muestran, puedan servir como base o punto de partida para investigar más sobre el tema.

Se debe tener en cuenta que los resultados no deben ser generalizados a toda la población estudiantil de este colegio, ni comparado con las demás instituciones educativas, ya que la muestra (por poseer la característica de “autolesión”) ha sido pequeña e intencional y, por ende, posee algunas limitaciones. En la primera parte se analizará la característica de la muestra y en la segunda parte se analizará netamente los objetivos de la presente investigación.

En la primera parte de este análisis, primero se identificó a estudiantes adolescentes que se autolesionan, y para poder conocer algunas características de “autolesión” se aplicó un cuestionario a 310 estudiantes del nivel secundario, de las cuales se encontró que el 4.8% del total de estudiantes se hicieron algún tipo de herida o una lesión en alguna parte de su cuerpo de manera intencional.

Con respecto a los datos sociodemográficos, se encontró que los estudiantes que se autolesionan tienen entre 12 y 16 años. Esto concuerda con el estudio de Vásquez (2009), quien encontró que el comienzo de estas conductas se producía en la adolescencia y pubertad. Asimismo, Villarroel, et.al (2013) en sus estudios clínicos y poblacionales,

menciona que la edad de comienzo de esta conducta se da entre los 10 y 15 años. Neyra (2016) encontró que más del 30% de adolescentes se autolesionaron alguna vez en su vida y la edad de las adolescentes que comienzan a autolesionarse fluctúa entre los 12 y 15 años. Entonces, podríamos decir que la edad en que comienzan a realizar este tipo de conductas sería en la adolescencia. Este hallazgo es confirmado por Marín (s.f.), cuando afirma que el inicio de este hábito es más común entre los 11 y 13 años.

Se encontró también que un 80% de la muestra respondió que se autolesionaron de 6 a 15 veces más, después de la primera vez que lo hicieron. Asimismo, se puede notar que la mayoría de estudiantes que realizan este tipo de conducta se encuentran cursando el tercer grado de secundaria, como lo menciona Rospigliosi (2010) quien en su investigación encontró que el tercero de media es donde se encuentra el mayor porcentaje de alumnos que mencionaron tener o haber tenido una conducta autolesiva.

Con respecto a la manera que utilizan los adolescentes para producirse daño físico, este estudio arrojó que el 100% de la muestra utiliza el método de cortarse la piel para producirse daño, lo que es corroborado por Vásquez (2009) quien manifiesta en sus reportes que la manera más común de autolesionarse empleado por los adolescentes son los cortes en la piel. Asimismo, lo sustenta Varona (2015) quien en su investigación encontró que hacerse cortes en la piel era el método más utilizado por los estudiantes. También, Neyra (2016) encuentra en su investigación que el 64%, que viene a ser la mayoría, se ha autolesionado a través de cortes en la piel; finalmente, Marín (s.f.) en su investigación afirma que la forma de autolesión más significativa entre los adolescentes fue cortarse, seguida también de frotarse con algunos objetos cortantes.

Por otro lado, el mayor porcentaje de la investigación arroja que el motivo que llevó a las adolescentes a realizarse autolesiones fue la tristeza, seguido por la soledad, molestia y separación de los padres. Esto concuerda con el estudio de Varona (2015) donde afirma que la razón por la que los estudiantes se autolesionan en su gran mayoría es la tristeza, frustración y culpa. De la misma manera, Vásquez (2009) encuentra en su investigación “que los desencadenantes más frecuentes de las autolesiones son los problemas familiares” (p.60); dentro de estos problemas familiares podrían encontrarse problemas con ambos padres, separación entre padres, indiferencia entre los miembros de la familia, etc. El mismo autor menciona que las otras causas para realizar este tipo de conductas son; la tristeza, soledad y culpa. De igual manera, en el estudio realizado por Marín (s.f.) los resultados arrojan que el mejor predictor de las autolesiones viene a ser la depresión con su sintomatología de tristeza, soledad y culpa.

En cuanto a las emociones que experimentaron antes de autolesionarse, el resultado muestra que todas las estudiantes sintieron emociones negativas como el enojo, descontrol, preocupación y estrés. Estos resultados son confirmados por varios autores como Neyra (2016) en donde casi en el 90% de sus casos, la emoción que experimentaron antes de autolesionarse fueron negativas y equivalentes a tristeza, soledad, enojo, estrés, odio, culpa, preocupación, desesperación, ansiedad y descontrol; siendo en la gran mayoría de los casos la tristeza.

Y para finalizar con el análisis de la característica de la muestra, en lo referente a las emociones que experimentaron después de autolesionarse, se encontró que más de la mitad de estudiantes sintió tranquilidad, seguida de relajación y placer. De la misma manera, Neyra (2016) en su investigación pone en evidencia que las emociones experimentadas después de autolesionarse son en más del 28% tranquilidad. Asimismo, Rospigliosi (2010) menciona que se nota un incremento de emociones positivas después de autolesionarse como tranquilidad, relajación, placer y alegría. Por lo tanto, podríamos decir que los adolescentes utilizan la autolesión como un medio por el cual pueden regular la mayoría de sentimientos negativos que podrían estar experimentando.

Antes de terminar con este primer análisis, se podría decir que el fin primero de esta investigación consistió en determinar o identificar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan, y no precisamente estudiar las características en sí de la "autolesión", ya que estas requerirían de otro tipo de estudio y porque la "autolesión" solo es una característica de nuestra muestra.

En la segunda parte del análisis se hablará en sí sobre los resultados del objetivo de la investigación que fue identificar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo -2015.

Al respecto se ha encontrado que el Nivel de Inteligencia Emocional de un 60% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentra en el nivel Bajo, mal desarrollado; por lo tanto, necesita mejorarse. Esto significa que las estudiantes no poseen un nivel adecuado de capacidad emocional que les permita desarrollar sus potencialidades y así poder interrelacionarse con su entorno, regulando las emociones que van sintiendo, expresándose de forma asertiva y teniendo otro punto de vista acerca de la vida. Al respecto Bar-On 1997, citado en Ugarriza (2001), diría que este porcentaje de estudiantes no poseen la capacidad de reconocer y expresar sus emociones, no pueden comprenderse a sí mismas y no llevan una vida saludable y feliz, además, no son capaces de comprender como se sienten las otras personas, no pueden mantener relaciones

interpersonales satisfactorias y responsables, y pueden llegar a ser dependientes de los demás. Generalmente son pesimistas, inflexibles, fantasiosas, tienen dificultad para resolver sus problemas y pueden llegar a perder el control por no adaptarse a las demandas del medio ambiente.

En relación al componente Intrapersonal del Nivel de Inteligencia Emocional, un primer grupo representado por 40% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentra en el nivel Atípico y deficiente, por lo que su nivel de desarrollo es marcadamente bajo. Es decir, este grupo de estudiantes no pueden mantener la calma cuando están molestas, no pueden decirle a la gente cómo se sienten, no pueden hablar de sus sentimientos más íntimos con otras personas. Esto significa que no se percatan, comprenden, ni expresan sus sentimientos y emociones; asimismo, no pueden reconocer sus aspectos positivos y negativos, así como dificultad para realizar lo que realmente se quieren hacer, por último, no son seguros de sí mismos con respecto a sus pensamientos, acciones y a tomar sus propias decisiones.

El segundo grupo conformado por el 50% de las estudiantes se encuentran en un nivel de Inteligencia Emocional Intrapersonal muy baja, por lo que necesita mejorarse considerablemente. Es decir, a este grupo de estudiantes les resulta difícil mantener la calma cuando están molestas, les cuesta decirle a la gente cómo se sienten y no pueden hablar fácilmente de sus sentimientos más íntimos con otras personas. Esto significa que tienen dificultades para percatarse, comprender y expresar sus sentimientos y emociones; asimismo, dificultad para reconocer sus aspectos positivos y negativos así como dificultad para realizar lo que realmente se quiere hacer; por último, no se sienten muy seguros de sí mismos con respecto a sus pensamientos, acciones y a tomar sus propias decisiones.

Y por último, el tercer grupo conformado por el 10% de las estudiantes se encuentran en un nivel de Inteligencia Emocional Intrapersonal baja, mal desarrollada, por lo que necesita mejorarse. Es decir, a este grupo de estudiantes a veces le resulta difícil mantener la calma cuando están molestas, decirle a la gente cómo se sienten y no pueden hablar fácilmente de sus sentimientos más íntimos con otras personas. Esto significa que tienen poca dificultad para percatarse, comprender y expresar sus sentimientos y emociones; asimismo, para reconocer sus aspectos positivos y negativos y dificultad para realizar lo que realmente se quiere hacer, por último, sienten alguna inseguridad con respecto a sus pensamientos, acciones y a tomar sus propias decisiones.

En relación al componente Interpersonal del Nivel de Inteligencia Emocional, el 100% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentran en el nivel

Atípico y deficiente, por lo que su desarrollo es marcadamente bajo en esta dimensión. Es decir, que pueden hacer amistad muy fácilmente porque consideran que tener amigos es importante, pero sus relaciones no son duraderas ya que tienen severas dificultades para identificar si una persona o un amigo está molesto, triste, etc. No comprenden ni les importa cómo se sienten las demás personas cuando atraviesan por alguna dificultad o lo que les suceda a las mismas. Actúan sin medir las consecuencias porque no están al pendiente si hieren o no a las personas que las rodean, o si otros lastiman los sentimientos de personas que consideran amigos. Esto significa que no pueden percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás, tampoco tienen habilidad para establecer relaciones mutuas satisfactorias ni habilidad para demostrarse a sí mismo que es un miembro constructivo de un grupo social.

En relación al componente Adaptabilidad del Nivel de Inteligencia Emocional, el 100% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentran en el nivel Atípico y deficiente, por lo que su desarrollo es marcadamente bajo en esta dimensión. Es decir, no pueden usar diferentes formas para responder preguntas difíciles, les es difícil comprender cosas nuevas, no pueden comprender preguntas difíciles, se dan por vencidos ante un problema, no dan buenas respuestas a preguntas difíciles o simplemente no pueden responderlas, no usan diferentes modos de resolver los problemas ya que no piensan en soluciones. Esto significa que no pueden adaptarse a las exigencias del entorno porque no evalúan ni enfrentan de manera efectiva las situaciones problemáticas, tampoco tienen la habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas, no diferencian entre lo real y lo subjetivo, y por último no pueden manejar adecuadamente sus emociones, pensamientos y conductas en condiciones y situaciones cambiantes.

En relación al componente Manejo del Estrés del Nivel de Inteligencia Emocional, el primer grupo representado por un 30% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentra en el nivel Atípico y deficiente. Es decir, no pueden mantener la calma cuando están molestas, les es difícil controlar su cólera, no saben cómo mantenerse tranquilas, se molestan demasiado y fácilmente de cualquier cosa, pelean con la gente, tienen mal genio, se molestan por mucho tiempo, no pueden esperar su turno y cuando se molestan actúan sin pensar. Esto significa que no pueden soportar eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse; tampoco pueden resistir, postergar o controlar sus emociones.

El segundo grupo de este componente conformado por el 10% de las estudiantes se encuentra en un nivel de Inteligencia Emocional Manejo del Estrés muy baja, por lo que necesita mejorarse considerablemente. Es decir, tienen dificultad para mantener la calma cuando están molestas, controlar su cólera, mantenerse tranquilas; se molestan fácilmente de cualquier cosa, pelean con la gente, tienen mal genio; dificultades para esperar su turno y cuando se molestan, muchas veces, actúan sin pensar. Esto significa que les es difícil soportar eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse; tampoco pueden resistir, postergar o controlar sus emociones.

El tercer grupo de este componente conformado por el 10% de las estudiantes se encuentra en un nivel de Inteligencia Emocional Manejo del Estrés baja, mal desarrollada, necesita mejorarse. Es decir, a veces pueden mantener la calma cuando están molestas, controlar su cólera, mantenerse tranquilas; pueden molestarte como de cualquier cosa, a veces pelean con la gente, pueden tener mal genio; a veces esperan su turno y también actúan sin pensar. Esto significa pueden soportar eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse totalmente; y pueden resistir, postergar o controlar sus emociones.

El cuarto grupo de este componente conformado por el 40% de las estudiantes se encuentra en un nivel de Inteligencia Emocional Manejo del Estrés adecuada, promedio. Es decir, pueden mantener la calma cuando están molestas, controlan su cólera, saben cómo mantenerse tranquilas, no se molestan fácilmente de cualquier cosa, no pelean con la gente, no tienen mal genio, no se molestan por mucho tiempo, pueden esperar su turno y actúan pensando. Esto significa que pueden soportar eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse; también pueden resistir, postergar o controlar sus emociones.

Por último, el quinto grupo de este componente conformado por el 10% de las estudiantes se encuentra en un nivel de Inteligencia Emocional Manejo del Estrés alta, bien desarrollada. Es decir, mantienen la calma cuando están molestas, controlan muy bien su cólera, saben cómo mantenerse tranquilas, no saben molestarte, no pelean con la gente, tienen buen genio, no se molestan por mucho tiempo, pueden esperar su turno y siempre piensan primero antes de actuar. Esto significa que pueden soportar eventos adversos, situaciones estresantes y emociones fuertes sin desmoronarse; como también resistir, postergar o controlar sus emociones.

En relación al componente Estado de Ánimo del Nivel de Inteligencia Emocional, el 100% de estudiantes que se autolesionan, de dicha institución educativa, se encuentran en el

nivel Atípico y deficiente, por lo que su desarrollo es marcadamente bajo en esta dimensión. Es decir, que les agrada divertirse y sonreír porque saben cómo hacerlo, pero todo es mal reflejo que viene disfrazado, ya que en el fondo no están seguras de ellas mismas ni se sienten bien, no les gusta su cuerpo ni la forma como se ven, piensan que hacen mal las cosas y que todo saldrá mal y no se sienten felices con la clase de personas que son. Esto significa que no se sienten contentas, no se encuentran satisfechas con su vida como para disfrutar de ellas mismas y de otros y no demuestran actitud positiva ante la adversidad.

Estos resultados son sustentados por la definición teórica que plantea Bar-On en 1997, citado por Ugarriza (2001), quien define a “la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y afrontar las demandas y presiones del medio ambiente” (p.131). Es decir, las estudiantes que se autolesionan al no poseer una Inteligencia emocional adecuada, no son capaces de reconocer, aceptar y expresar sus emociones, no se comprenden a sí mismas, no comprenden la manera en como las otras personas se sienten, no pueden mantener relaciones interpersonales satisfactorias y pueden llegar a ser dependientes de los demás.

Asimismo, se confirma la investigación realizada por Marín (s.f.) en México, sobre el “Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan”, donde una de sus conclusiones fue que la principal función de la autolesión es la regulación de las emociones, es decir, se asume que las lesiones auto-infringidas ayudan a tener mayor consciencia, aceptación y control de las propias emociones displacenteras que nos generan malestar.

Por tanto, se sostiene que a menor nivel de Inteligencia Emocional mayor dificultad para manejar y controlar las emociones, y más proclives a infringirse algún tipo de daño corporal.

## CONCLUSIONES

Al analizar los resultados y contrastar con los objetivos planteados, se han llegado a las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a la Inteligencia emocional en general, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social baja, mal desarrollada, por lo que necesita mejorarse.
2. En lo concerniente al componente de Inteligencia emocional Intrapersonal, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social muy baja, por lo que necesita mejorarse considerablemente.
3. Con respecto al componente de Inteligencia emocional Interpersonal, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social atípica y deficiente, por lo que demuestra que poseen un nivel de desarrollo marcadamente bajo.
4. En el componente de Inteligencia emocional Adaptabilidad, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social atípica y deficiente, por lo que demuestra que poseen un nivel de desarrollo marcadamente bajo.
5. Con respecto al componente de Inteligencia emocional Manejo del Estrés, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social adecuada.
6. En el componente de Inteligencia emocional Estado de Ánimo, las estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich en el distrito de El Tambo - 2015, presentan una Capacidad emocional y social atípica y deficiente, por lo que demuestra que poseen un nivel de desarrollo marcadamente bajo.

## RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta todo lo anteriormente redactado respecto al estudio de investigación y analizando los resultados encontrados, con el objetivo de conocer el nivel de inteligencia emocional en estudiantes adolescentes que se autolesionan, se recomienda lo siguiente:

- Realizar diferentes investigaciones referentes al tema “autolesión”, para poder ampliarla con mayor profundidad; ya que actualmente no existen muchas investigaciones sobre este tema en nuestro medio.
- A las instancias locales, regionales y nacionales que están involucradas con el desarrollo emocional del estudiante, se sugiere que puedan implementar programas para que los estudiantes puedan desarrollar sus diferentes capacidades emocionales.
- Diseñar y ejecutar programas de prevención e intervención que aborden esta situación, de manera que dicha conducta no pueda expandirse dentro del colegio.
- Enseñar diferentes estrategias emocionales a los estudiantes de las instituciones educativas para que tengan una herramienta con qué hacerle frente a las diferentes situaciones que puedan atravesar día a día.
- Realizar una constante evaluación sobre inteligencia emocional de manera que los resultados permitan identificar (individual y grupalmente) las fortalezas y debilidades de las estudiantes, para que los tutores(as) de las instituciones educativas puedan desarrollar actividades relacionadas con este factor.
- Aprovechar las ‘escuelas para padres’ que se llevan a cabo a nivel nacional en todas las instituciones educativas públicas y privadas, para reforzar la comunicación entre padres e hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albores, L., Méndez, J., Xóchitl, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en un muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas de especialidad Psiquiátrica*, 42 (4), 159 – 168.
- Berrones, J. & Yupa, M. (2026). *La autolesión (cutting) y su relación con la autoestima en estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, en el periodo Febrero – Junio 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación Educativa*, 21(1), 6-10.
- Cabrera, M. (2011). *Inteligencia Emocional y rendimiento académico de los alumnos del nivel secundario de una institución educativa de la región Callao*. Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Castro, J. (2014). Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Revista Neuropsiquiatría*, 77(4), 226 – 235.
- Díaz de Neira, M. (2014). *Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluadas en salud mental*. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Fernandez - Berrocal, P. & Extremera, N. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de educación*, 332,97 - 116.
- Fernandez - Berrocal, P. & Extremera, N. (2004). El papel de la inteligencia emocional en alumnos: Evidencias empíricas. *Electronic journal, of Resarch of educational psychology*, 6(8), 363 - 382.
- Fernandez - Berrocal, P. & Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista interuniversitario de Formación del Profesorado*, 19(3), 65 - 68.
- Frías. A., Vásquez, M., Del Real, A., Sánchez. C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Medicina psicosomática*, 103, 33 – 48.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. España, Barcelona: Kairós.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4º Ed). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana.
- Jacoby, V. (2008). *Autopercepción en un grupo de adolescentes institucionalizadas que se autolesionan*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima, Peru.

- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?. *Psicoanálisis*, XXXIII (1), 77 – 88.
- Manrique, F. (2012). *Inteligencia Emocional y rendimiento académico en estudiantes del V ciclo primaria de una Institución Educativa de Ventanilla – Callao*. Tesis de Maestría, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Marín, M. (s.f.). *Desarrollo y evaluación de una terapia Cognitivo Conductual para adolescentes que se autolesionan*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de México, México, D.F., México.
- Martínez, E., Martínez, F., & Planells del Pozo, P. (2004). Autolesiones a nivel craneofacial: revisión de la literatura. *Odontología Pediátrica*, 12 (2), 80 – 87.
- Molero, C., Saiz, E. & Esteban, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30 (1), 11 – 30.
- Mosquera, D. (s.f.). *La Autolesión: el lenguaje del dolor*. Ediciones Pleyades S.A., Recuperado de <https://desequilibriosypuentes.files.wordpress.com/2015/07/mosquera-la-autolesic3b3n-el-lenguaje-del-dolor.pdf>
- Neira, E. (2016). *Características de violencia familiar y autolesión en adolescentes mujeres de 14 a 17 años, de una Institución Educativa del distrito de Comas, en el 2015*. Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Peru.
- Pérez, E. & Medrano, L. (2013). Teorías contemporáneas de la Inteligencia, una revisión crítica de la literatura. *Psicencia - Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 105 – 118.
- Rivera, R. (2011). *Metodología de la Investigación Científica* ( ). Lima, Perú: Grupo IDAT.
- Rospigliosi, S. (2010). *Autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Scilletta, D. (2009). Autolesiones mediante cortes reiterados en la piel. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13 (2), 183 – 197.
- Varona, S. (2015). *Autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Vásquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Villaroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 51 (1), 38 – 45.
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la Inteligencia Emocional a través del Inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129 – 160.

- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36 (5), 417 – 420.
- Zambrano, G. (2011). *Inteligencia Emocional y rendimiento académico en Historia, Geografía y Economía en alumnos del segundo de secundaria de una Institución Educativa del Callao*. Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(Participante)**

Hola, nuestros nombres son Ivonne Alvino Advíncula y Ana María Huaytalla Pariona, somos estudiantes de la Universidad Continental de la Escuela Académico Profesional de Psicología. Nosotras estamos realizando una investigación para identificar el nivel de inteligencia emocional que poseen las estudiantes como ustedes. Por ello, te invitamos a participar de esta investigación respondiendo algunas preguntas sobre ti mismo (a).

Es importante también que si decides participar queremos que sepas que tus respuestas serán **TOTALMENTE CONFIDENCIALES**, y que solo se dará uso académico a ellas, por ello no se conocerán tus datos por ningún motivo y todo será manejado bajo estricta confidencialidad.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos que seas honesto(a) al contestar, ya que no hay respuestas buenas ni malas.

¡De antemano gracias por tu tiempo!

FECHA:

\_\_\_\_\_  
Tú firma

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
Ivonne R. Alvino Advíncula

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
Ana M. Huaytalla Pariona

**ANEXO 2.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(Psicóloga del colegio)**

Yo, \_\_\_\_\_, psicóloga de la I.E.P.A.C Instituto "Gelich" autorizo a Ivonne Alvino Advíncula y Ana María Huaytalla Pariona, estudiantes de la Universidad Continental de la Escuela Académico Profesional de Psicología, puedan aplicar un Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE NA y una encuesta sobre Autolesión en Adolescentes, a 10 estudiantes del nivel secundario que fueron identificadas por mi persona y por las señoritas como estudiantes que se autolesionan, con el fin de desarrollar su tesis para sustentar su licenciatura en psicología. La investigación tiene como finalidad identificar el nivel de inteligencia emocional que poseen las estudiantes que se autolesionan.

La información que se recoja para el estudio será **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**, por tal motivo no se podrán tomar fotografías de las estudiantes, no se podrá hacer ningún video o documental sobre ellas ni se conocerá el nombre de ninguna de las 10 estudiantes que participaran en la investigación. Doy certeza de que la información es totalmente verdadera.

Huancayo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

\_\_\_\_\_  
Firma de la psicóloga del colegio

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
Ivonne R. Alvino Advíncula

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
Ana M. Huaytalla Pariona

**ANEXO 3.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(Padre o apoderado de la menor)**

Yo, \_\_\_\_\_, padre y/o apoderado de la estudiante \_\_\_\_\_ autorizo que Ivonne Alvino Advíncula y Ana María Huaytalla Pariona, estudiantes de la Universidad Continental de la Escuela Académico Profesional de Psicología, puedan aplicar un Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE NA y una encuesta sobre Autolesión en Adolescentes con el fin de desarrollar su tesis para sustentar su licenciatura en psicología. La investigación tiene como finalidad identificar el nivel de inteligencia emocional que poseen las estudiantes que se autolesionan.

Doy mi autorización con el compromiso de que la información que se recoja para el estudio será **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**, por tal motivo no podrán tomar fotografías de mi menor hija, no podrán hacer ningún video o documental sobre ella ni se conocerá su nombre.

Huancayo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o apoderado

\_\_\_\_\_  
Investigadora

Ivonne R. Alvino Advíncula

Investigadora

Ana M. Huaytalla Pariona

## ANEXO 4.

### CUESTIONARIO SOBRE AUTOLESION EN ADOLESCENTES

Este cuestionario pregunta sobre comportamientos que las personas tienen algunas veces. Por favor lee cada pregunta con atención y detenimiento, luego responde marcando honestamente cada pregunta. Tu sinceridad es muy importante.

**OJO:** Las respuestas que puedas dar "no" serán divulgadas (dadas a conocer a nadie) sin tu consentimiento.

1. ¿Alguna vez te has hecho una herida o una lesión en alguna parte de tu cuerpo de manera intencional o a propósito (sin la intención de morir)?

a) Sí

b) No, nunca lo he hecho

2. Después de esa primera vez, ¿Cuántas veces te has hecho una herida de manera intencional o a propósito?

a) \_\_\_\_ veces

b) Nunca lo he hecho

3. ¿Cómo te hiciste o has hecho una herida de manera intencional o a propósito? (por favor no tomar en cuenta tatuajes, piercings o agujas para el uso de drogas)

a) Cortándome la piel

i) Presionándome los ojos

b) Quemándome con un cigarro, vela, encendedor, fósforo u otro objeto

j) Marcando palabras, letras y/o dibujos en mi piel

c) Golpeando mi cabeza contra un soporte

k) Frotando en mi piel una lija, un vidrio u otro material

d) Pegándome a mí mismo/a

l) Echándome ácido o lejía en la piel

e) Rascándome hasta hacerme una herida

m) Metiéndome una aguja, alfiler, grapa u otro objeto en la piel

f) Mordiéndome hasta pasar la piel

n) Rompiéndome un hueso

g) Pellizcándome

o) Haciéndome moretones

h) Jalándome el pelo

p) No dejando que una herida se me cure

- q) Intoxicándome con veneno, gas u otra sustancia
- r) Nunca lo he hecho
- s) Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál fue el motivo o la razón que te llevó a hacerte una herida de manera intencional o a propósito? Lo hice porque...

- a) Me sentía solo/a
- b) Me sentía triste
- c) Me sentía confundido/a
- d) Me sentía molesto/a
- e) Me sentía frustrado/a
- f) Me sentía inseguro/a
- g) Me sentía gordo/a
- h) Me sentía mal por mi físico
- i) Sentía que mi vida no tenía sentido
- j) Sentía que nadie me entendía
- k) Sentía falta de amor y afecto
- l) Sentía incapacidad de continuar con mi vida
- m) Nada me motivaba a continuar viviendo
- n) No me importaba mi existencia
- o) No quería causarle problemas a mi familia
- p) Sentía que yo era una molestia para los demás
- q) Tuve problemas con mi mamá
- r) Tuve problemas con mi papá
- s) Me sentía mal por la separación de mis padres
- t) Me sentía mal por la indiferencia de mis padres
- u) Me sentía mal por la muerte de un ser querido
- v) Terminé una relación de pareja
- w) Mi pareja me traicionó
- x) Tuve problemas con mis amigos/as
- y) Me sentía rechazado/a
- z) Estaba bajo presión de amigos/as o compañeros/as del colegio
- aa) Tuve problemas en el colegio
- bb) Quería evadir el colegio o el trabajo
- cc) Estaba jugando
- dd) Tenía curiosidad
- ee) Quería entretenerme
- ff) Nunca lo he hecho

5. ¿Qué sentiste antes de hacerte la herida de manera intencional o a propósito?

- a) Alegría
- b) Placer
- c) Relajo
- d) Tranquilidad
- e) Confusión
- f) Miedo
- g) Tristeza
- h) Soledad

- i) Enojo
- j) Estrés
- k) Odio
- l) Culpa
- m) Preocupación
- n) Desesperación
- o) Ansiedad
- p) Descontrol
- q) Nunca lo he hecho

6. ¿Qué sentiste después de hacerte la herida intencionalmente o a propósito?

- a) Alegría
- b) Placer
- c) Relajo
- d) Tranquilidad
- e) Confusión
- f) Miedo
- g) Tristeza
- h) Soledad
- i) Enojo
- j) Estrés
- k) Odio
- l) Culpa
- m) Preocupación
- n) Desesperación
- o) Ansiedad
- p) Control

APELLIDOS Y NOMBRES (solo iniciales):

*¡Muchas gracias por tu colaboración!*

## ANEXO 5.

### Ficha Técnica

Nombre original	: EQi – YV BarOn Emotional Quotient Inventory
Autor	: Reuven Bar-On
Procedencia	: Toronto - Canadá
Adaptación peruana	: Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares
Administración	: Individual o Colectiva
Formas	: Completa y Abreviada
Duración	: Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos)
Aplicación	: Niños y adolescentes entre 7 y 18 años
Puntuación	: Calificación computarizada
Significación	: Evaluación de las habilidades emocionales y <u>sociales</u> .
Tipificación	: Baremos peruanos
Usos	: Educativo, clínico, jurídico, médico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellos profesionales que se desempeñan como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, consejeros, tutores y orientadores vocacionales.
Materiales	: Un disquete que contiene: Cuestionario de la forma completa y Abreviada, calificación computarizada y perfiles.

**ANEXO 6.**

**INVENTARIO EMOCIONAL BARON -ICE: NA - Completo**

Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Águila

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Colegio: \_\_\_\_\_ Estatal ( ) Particular ( )  
 Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. **Muy rara vez**
2. **Rara vez**
3. **A menudo**
4. **Muy a menudo**

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo se siente la gente.	1	2	3	4
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (a).	1	2	3	4
4.	Soy feliz.	1	2	3	4
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9.	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4
10.	Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11.	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13.	Pienso que hago las cosas bien.	1	2	3	4
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4

16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19.	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.	Me agrada sonreír.	1	2	3	4
24.	Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25.	No me doy por vencido (a) ante un problema, lo resuelvo.	1	2	3	4
26.	Tengo mal genio.	1	2	3	4
27.	Nada me molesta.	1	2	3	4
28.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29.	Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31.	Puedo describir fácilmente mis sentimientos.	1	2	3	4
32.	Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33.	Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35.	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36.	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37.	No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39.	Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40.	Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41.	Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43.	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45.	Me siento mal cuando hieren los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
46.	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47.	Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49.	Es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50.	Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51.	Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52.	No tengo días malos.	1	2	3	4
53.	Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54.	Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55.	Me doy cuenta cuando un amigo se siente triste.	1	2	3	4
56.	Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57.	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4

58.	Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59.	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60.	Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

***Gracias por completar el cuestionario***

**ANEXO 7.**

**MATRIZ DE INVESTIGACION**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>SUB- COMPONENTE</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>DISEÑO</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario de la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo - 2015?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel del componente intrapersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel del componente interpersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar el nivel de inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo -2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel del componente intrapersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario.</li> <li>- Identificar el nivel del componente interpersonal de la inteligencia emocional en estudiantes que se</li> </ul>	<p><b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b></p> <p>La inteligencia emocional es un conjunto de habilidades emocionales, personales y sociales y de destrezas que influirán en nuestra habilidad para adaptarnos a nuestro medio. Para medir su nivel de desarrollo se empleara el inventario de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrapersonal</li> <li>- Interpersonal</li> <li>- Adaptabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión emocional de sí mismo</li> <li>- Asertividad</li> <li>- Autoconcepto</li> <li>- Autorrealización</li> <li>- Independencia</li> <li>- Empatía</li> <li>- Interpersonales</li> <li>- Responsabilidad social</li> <li>- Solución de problemas</li> <li>- Prueba de la realidad</li> <li>- Flexibilidad</li> </ul>	<p>Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA</p>	<p>Transaccional Descriptivo</p>

<p>autolesionan del nivel secundario?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel del componente adaptabilidad de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel del componente manejo de estrés de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel del componente estado de ánimo de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario?</p>	<p>autolesionan del nivel secundario.</p> <p>- Identificar el nivel del componente adaptabilidad de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario.</p> <p>- Identificar el nivel del componente manejo de estrés de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario.</p> <p>- Identificar el nivel del componente estado de ánimo de la inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan del nivel secundario.</p>	<p>Inteligencia Emocional de Barón ICE: NA en niños y adolescentes, adaptado y estandarizado por Ugarriza y Pajares (2001). Comprende 5 componentes: interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general.</p>	<p>- Manejo del Estrés</p> <p>- Estado de Animo</p>	<p>- Tolerancia al estrés</p> <p>- Control de impulsos</p> <p>- Felicidad</p> <p>- Optimismo</p>		
--	---	---	--	---	--	--

**ANEXO 8.**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO**

<b>VARIABLE</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>SUB - COMPONENTES</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>ITEMS</b>
<p>La Inteligencia Emocional es un conjunto de habilidades emocionales, personales y sociales, y de destrezas que influirán en nuestra habilidad para adaptarnos a nuestro medio.</p>	Intrapersonal	Comprensión emocional de sí mismo	Capacidad para percatarnos y comprender nuestras propias emociones y sentimientos.	3, 7, 17, 28; 43,53
		Asertividad	Capacidad para poder expresar nuestros sentimientos sin dañar a los demás.	
		Autoconcepto	Capacidad para poder aceptar lo positivo y negativo de nosotros mismos.	
		Autorrealización	Capacidad para disfrutar y hacer lo que se quiere y se puede	
		Independencia	Capacidad para sentirse seguro de si mismo en lo que pensamos y hacemos.	
	Interpersonal	Empatía	Capacidad de ponerse en la posición de las demás personas.	2, 5, 20, 14, 20, 24, 36, 41, 45, 51, 55, 59
		Interpersonales	Capacidad para establecer relaciones satisfactorias.	
		Responsabilidad social	Capacidad para demostrarse que uno es un apersona que coopera y contribuye.	

	Adaptabilidad	Solución de problemas	Capacidad para identificar problemas y generar soluciones.	12, 16, 22, 25, 30, 34, 38, 44, 48, 57
		Prueba de la realidad	Capacidad para evaluar entre lo real e irreal.	
		Flexibilidad	Capacidad para ajustarse fácilmente a diversas situaciones.	
	Manejo del Estrés	Tolerancia al estrés	Capacidad para aguantar situaciones estresantes sin desmoronarse.	3, 6, 11, 15, 21, 26, 35, 39, 46, 49, 54, 58
		Control de impulsos	Capacidad para poder controlar nuestras propias emociones.	
	Estado de Ánimo	Felicidad	Capacidad de sentirse feliz y satisfecho con la vida que uno lleva.	1, 4, 9, 13, 19, 23, 29, 32, 37, 40, 47, 50, 56, 60
Optimismo		Capacidad de verle el lado bueno a todo lo que sucede en nuestro alrededor.		

Impresión positiva	Escala que detecta a las personas cuando quieren dar impresiones exageradas de ellos mismos.	8, 18, 27, 33, 42, 42
Índice de inconsistencia	Indica si las personas respondieron al azar.	56, 3, 7, 30, 17, 20, 26, 38, 40, 55, 60, 11, 31, 22, 43, 51, 35, 48, 47, 59

**ANEXO 9.**

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CRONBACH**

**Escala: ALL VARIABLES:**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	5	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	5	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.908	60

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	148.80	323.700	.954	.903
item2	149.60	316.800	.849	.901
item3	151.00	331.000	.577	.905
item4	149.20	321.700	.680	.903
item5	149.60	309.800	.825	.900
item6	150.40	348.300	-.227	.911
item7	150.40	350.800	-.321	.912
item8	150.20	372.700	-.947	.919
item9	149.40	331.300	.427	.906
item10	150.40	342.800	.000	.908
item11	150.00	331.000	.577	.905
item12	150.20	333.200	.576	.906
item13	149.80	323.700	.954	.903
item14	149.40	314.800	.761	.902
item15	149.60	333.300	.570	.906
item16	150.00	343.000	-.025	.909
item17	150.00	354.000	-.257	.917

item18	150.20	314.700	.692	.902
item19	149.40	348.300	-.227	.911
item20	149.60	326.300	.523	.905
item21	151.20	352.700	-.601	.912
item22	149.80	323.700	.954	.903
item23	148.80	340.700	.089	.908
item24	150.20	310.200	.673	.902
item25	149.60	316.800	.849	.901
item26	150.00	365.500	-.687	.917
item27	150.80	338.700	.100	.909
item28	150.60	345.800	-.119	.911
item29	149.40	331.300	.427	.906
item30	149.80	323.700	.954	.903
item31	149.80	319.700	.535	.904
item32	149.20	316.700	.853	.901
item33	149.80	312.700	.714	.902
item34	150.00	326.000	.834	.903
item35	150.20	328.700	.442	.906
item36	150.40	326.300	.626	.904
item37	150.60	365.300	-.725	.917
item38	150.00	326.000	.834	.903
item39	150.40	337.300	.089	.911
item40	149.60	333.300	.570	.906
item41	148.80	324.200	.553	.904
item42	150.80	335.700	.339	.907
item43	150.40	340.800	.057	.909
item44	150.00	314.500	.867	.901
item45	150.00	326.500	.480	.905
item46	150.60	328.800	.438	.906
item47	148.80	340.700	.089	.908
item48	149.60	321.800	.676	.903
item49	150.00	350.500	-.390	.911
item50	149.40	312.800	.658	.902
item51	149.00	326.500	.480	.905
item52	150.40	323.800	.727	.903
item53	150.60	348.300	-.199	.912
item54	150.20	335.700	.421	.906
item55	149.20	352.700	-.601	.912
item56	148.60	333.300	.570	.906
item57	149.40	307.300	.984	.899
item58	150.00	326.000	.834	.903
item59	149.60	333.300	.570	.906
item60	148.80	323.700	.954	.903