



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Naranjo Soria, Sandra Estefanía

**Tutor:** Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

Ambato – Ecuador

Febrero, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO.”** de Sandra Estefanía Naranjo Soria estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 2014

El TUTOR

.....  
**Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación, **“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO.”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre 2014

LA AUTORA

.....  
**Naranjo Soria, Sandra Estefanía**

## **DERECHOS DE AUTOR**

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

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

Ambato, Septiembre 2014

LA AUTORA

.....

**Naranjo Soria, Sandra Estefanía**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación sobre el tema: **“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO.”** de Sandra Estefanía Naranjo Soria estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Febrero 2015

Para constancia firman:

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**PRIMER VOCAL**

.....

**SEGUNDO VOCAL**

## **DEDICATORIA**

El presente Trabajo de Tesis dedico principalmente a Dios quien con su infinito amor dirige toda mi vida y mi existencia y es quien me ha dado la capacidad y salud para realizarlo. Además a mis padres Cecilia y Pablo, quienes con su ejemplo de perseverancia, trabajo, dedicación y sobre todo su apoyo y afecto me han guiado a culminar con una meta muy importante en mi vida, a mis hermanos Alexander y Kevin por ser pilares fundamentales y seres especiales para mí. A mis abuelos José e Inés que me han enseñado la importancia del esfuerzo y la constancia.

Quiero también dedicar a aquellos maestros que guiaron mi aprendizaje académico durante todos los años de estudio universitario.

**Sandra Naranjo**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por otorgarme su sabiduría y entendimiento. A mi familia por estar presentes en los momentos en que más los necesitaba durante el desarrollo de este trabajo, por su paciencia y apoyo que hicieron posible la culminación de esta tesis. A mis amigos Carlos Isaac y Javier quienes aportaron con su ayuda y conocimientos durante el desarrollo de este trabajo.

Mis agradecimientos también para las autoridades y personal de cada una de las Unidades Educativas en las cuales se ha realizado la investigación “Unidad Educativa Oxford”, “Unidad Educativa Madison”, “Unidad Educativa Militar Eloy Alfaro” por su gran apertura y colaboración.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica y a todos los docentes que han compartido conocimientos útiles para la elaboración del trabajo de tesis.

**Sandra Naranjo**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## PÁGINAS PRELIMINARES

Portada .....	i
Aprobación del tutor .....	ii
Dedicatoria .....	vi
Resumen.....	xv
Summary .....	xvii
Introducción .....	1

## CAPÍTULO I

1.1 Tema de investigación.....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.2.1. Contextualización .....	4
-Macro .....	4
-Meso.....	5
-Micro.....	6
1.2.2 Análisis Crítico .....	9
1.2.3 Prognosis.....	10
1.2.4 Delimitación.....	12
1.2.4.1 Campo de conocimiento.....	12
1.2.4.2 Delimitación espacial .....	12
1.2.4.3 Delimitación temporal.....	12
1.2.5 Formulación del problema .....	12
1.2.6 Preguntas directrices .....	12
1.3 Justificación.....	13
1.4 Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos .....	14



## CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes Investigativos .....	15
2.2 Fundamento Filosófico .....	18
2.3 Fundamentación Legal .....	18
2.4 Fundamentación Teórica .....	20
2.4.1 Categorías Fundamentales .....	20
2.5. Variable Independiente.....	23
2.5.1. Funciones Psíquicas o Mentales .....	23
2.5.1.1. Conciencia.....	23
2.5.1.2. Atención y concentración.....	23
2.5.1.3. La Memoria.....	24
2.5.1.4. Inteligencia.....	24
2.5.1.5. Pensamiento .....	25
2.5.1.6. Percepción.....	25
2.5.1.7. Lenguaje.....	26
2.5.1.8. Aprendizaje .....	26
2.5.2. Funciones Afectivas.....	26
2.5.2.1. Emoción .....	26
2.5.2.2. Sentimientos.....	28
2.5.2.3. Afecto.....	29
2.5.3. Inteligencia Emocional .....	29
2.5.3.1. Modelos de inteligencia emocional como rasgo o mixtos .....	30
2.5.3.2. Modelo de inteligencia emocional como habilidad cognitiva.....	31
2.5.3.2 Componentes de la inteligencia emocional .....	32
2.5.3.2.1 Componentes de la inteligencia emocional según Goleman.....	32
2.5.3.2.2 Componentes de la inteligencia emocional según Salovey y Mayer .....	34
2.5.3.2.3 Componentes de la inteligencia emocional según Baron.....	35
2.6 Variable Dependiente .....	38
2.6.1. Terapia Cognitiva (T.C.).....	38
2.6.2. Pensamientos disfuncional.....	42
2.6.2.8. Características del pensamiento suicida.....	44

2.6.3. Triada cognitiva de Beck .....	45
2.6.3.1. Esquemas o patrones cognitivos de la triada cognitiva.....	45
2.6.4. Ideación Suicida.....	47
2.6.4.1 Proceso de ideación suicida .....	49
2.7 Hipótesis .....	50
2.8 Señalamiento de Variables de la Hipótesis .....	50

### **CAPÍTULO III**

3.1 Enfoque de la investigación.....	51
3.2 Modalidad de la investigación.....	51
3.3 Tipo de Investigación .....	51
3.5 Operacionalización de variables.....	53
3.6 Técnicas e instrumentos .....	56
3.7 Procesamiento de la información .....	57

### **CAPÍTULO IV**

4.1. Análisis del aspecto cuantitativo .....	61
4.1.1 Variable Independiente .....	61
4.1.2 Variable Dependiente .....	69
4.2 Verificación de Hipótesis .....	93

### **CAPÍTULO V**

Conclusiones y Recomendaciones .....	95
5.1 Conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones .....	97

### **CAPÍTULO VI**

6.1 Tema:.....	98
6.2 Datos informativos: .....	98
6.3 Antecedentes de la Propuesta: .....	99

6.4	Objetivos.....	100
6.4.1.	Objetivo General:.....	100
6.4.2.	Objetivos específicos:.....	100
6.5	Justificación:.....	101
6.6	Fundamentación Teórica .....	102
6.6.1.	Educación Emocional .....	102
6.6.2.	Objetivos de la Educación Emocional .....	103
6.6.3.	Educación Emocional en la Familia .....	104
6.6.3.1.	Técnicas para el desarrollo de la conciencia emocional en la familia .....	104
6.6.3.2.	Técnicas para el desarrollo de la regulación emocional en familia .....	105
6.6.3.3.	Técnicas para el desarrollo de la empatía en la familia .....	105
6.6.4.	Educación Emocional en el aula.....	105
6.6.4.1.	Técnicas que permiten desarrollar la inteligencia emocional en el aula.....	106
6.7	Modelo Operativo.....	118
6.8	Marco administrativo.....	122
6.8.1	Recursos Institucionales .....	122
6.8.2	Recursos Humanos .....	122
6.8.3	Recursos Físicos .....	122
6.8.4	Recursos Tecnológicos .....	122
6.9	Cronograma de Actividades .....	124
6.10.	Referencias Bibliográficas.....	125
	Bibliografía .....	125
	Linkografía: .....	126
	Base de Datos UTA .....	127
6.11.	Anexos.....	129
	Anexo 1: escala de ideación suicida (scale for suicide ideation, ssi) .....	129
	Anexo 2: inventario de inteligencia emocional baron ice: na - completa .....	133

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Competencias de la inteligencia emocional (Baron).....	37
Tabla 2. Número de estudiantes participantes en la investigación.....	52
Tabla 3. Población incluyente y excluyente.....	52
Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente.....	53
Tabla 5. Operacionalización de la variable independiente.....	55
Tabla 6. Técnicas e instrumentos para recolectar información.....	56
Tabla 7. Tabla general de niveles de inteligencia emocional.....	61
Tabla 8. Tabla de niveles de inteligencia emocional y género .....	62
Tabla 9. Tabla de niveles de inteligencia emocional y edad.....	63
Tabla 10. Nivel de c.e escala intrapersonal.....	64
Tabla 11. Nivel de c.e escala interpersonal.....	65
Tabla 12. Nivel de c.e escala de adaptabilidad .....	66
Tabla 13. Nivel de c.e escala de manejo de tensión.....	67
Tabla 14. Nivel de c.e escala de ánimo general .....	68
Tabla 15. Tabla general de grados de ideación suicida.....	69
Tabla 16. Grados de ideación suicida y género.....	70
Tabla 17. Grados de ideación suicida y edad.....	71
Tabla 18. Deseo de vivir .....	72
Tabla 19. Deseo de morir .....	73
Tabla 20. Razones para vivir/morir.....	74
Tabla 21. Deseo de realizar un intento activo de suicidio.....	75
Tabla 22. Deseos pasivos de suicidio.....	76
Tabla 23. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida) .....	77
Tabla 24. Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida).....	78
Tabla 25. Actitud hacia la ideación/deseo.....	79
Tabla 26. Control sobre la acción o deseo de suicidio.....	80
Tabla 27. Factores disuasorios del intento activo .....	81
Tabla 28. Razones del proyecto de intento .....	82
Tabla 29. Métodos/ especificación /planes .....	83
Tabla 30. Método no disponible no hay oportunidad .....	84
Tabla 31. Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento .....	85
Tabla 32. Expectativas de un intento actual.....	86
Tabla 33. Preparación actual para el intento .....	87
Tabla 34. Nota suicida.....	88
Tabla 35. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte .....	89
Tabla 36. Engaño encubrimiento del intento planeado .....	90
Tabla 37. Intentos previos de suicidio.....	91
Tabla 38. Intención de morir asociada al último intento.....	92
Tabla 39. Tabla de contingencia - nivel de inteligencia emocional y grado de ideación suicida.....	93

Tabla 40. Chi-cuadrado.....	94
Tabla 41. Esquema de la técnica “ayuda, ayuda” .....	107
Tabla 42. Esquema de la técnica “el tacto del mago” .....	110
Tabla 43. Esquema de la técnica “el decálogo” .....	111
Tabla 44. Esquema de la técnica “el radar” .....	112
Tabla 45. Esquema de la técnica “construyendo el camino” .....	114
Tabla 46. Tabla del modelo operativo.....	118
Tabla 47. Tabla del recurso financiero.....	123
Tabla 48. Cronograma de actividades.....	124

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Árbol de Problemas.....	8
Gráfico 2. Categorías Fundamentales .....	20
Gráfico 3. Red Conceptual de Variable Independiente.....	21
Gráfico 4. Red Conceptual de la Variable Dependiente .....	22
Gráfico 5. Emociones Básicas y Superiores .....	28
Gráfico 6. Esquema Básico de la Terapia Cognitiva .....	39
Gráfico 7. Esquema Completo de la Terapia Cognitiva .....	40
Gráfico 8. Tabulación general del Nivel de Inteligencia Emocional .....	61
Gráfico 9. Niveles de Inteligencia Emocional y Género.....	62
Gráfico 10. Niveles de Inteligencia Emocional y Edad .....	63
Gráfico 11. Porcentajes del Nivel de C.E Escala Intrapersonal .....	64
Gráfico 12. Porcentajes del Nivel de C.E Escala Interpersonal .....	65
Gráfico 13. Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Adaptabilidad.....	66
Gráfico 14. Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Manejo de Tensión .....	67
Gráfico 15. Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Ánimo General .....	68
Gráfico 16. Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida.....	69
Gráfico 17. Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida y Género.....	70
Gráfico 18. Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida Edad .....	71
Gráfico 19.- Porcentajes del Deseo de Vivir.....	72
Gráfico 20. Porcentajes del Deseo de Morir .....	73
Gráfico 21. Porcentajes de Razones para vivir/morir .....	74
Gráfico 22. Porcentajes de Deseo de realizar un intento activo de suicidio .....	75
Gráfico 23. Porcentajes de Deseos pasivos de suicidio .....	76
Gráfico 24. Porcentaje de la Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida).....	77
Gráfico 25. Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida).....	78
Gráfico 26. Porcentaje de Actitud hacia la ideación/deseo.....	79
Gráfico 27. Control sobre la acción o deseo de suicidio.....	80
Gráfico 28. Factores disuasorios del intento activo .....	81
Gráfico 29. Razones del proyecto de intento .....	82

Gráfico 30. Métodos/ especificación /planes .....	83
Gráfico 31. Método no disponible no hay oportunidad .....	84
Gráfico 32. Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento .....	85
Gráfico 33. Expectativas de un intento actual.....	86
Gráfico 34. Preparación actual para el intento .....	87
Gráfico 35. Nota suicida .....	88
Gráfico 36. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte .....	89
Gráfico 37. Engaño encubrimiento del intento planeado.....	90
Gráfico 38. Intentos previos de suicidio .....	91
Gráfico 39. Intención de morir asociada al último intento.....	92
Gráfico 40. Gráfico de la Tabla de Contingencia - Nivel de Inteligencia Emocional y Grado de Ideación Suicida.....	93
Gráfico 41. Historia utilizada en la Técnica "Está en nuestra mano" .....	111

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

**“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN  
CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL  
BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL  
CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO.”**

**Autora:** Naranjo Soria, Sandra Estefanía

**Tutor:** Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

**Fecha:** Ambato, Septiembre 2014

**RESUMEN**

Este estudio examinó la relación entre la inteligencia emocional y la ideación suicida, los niveles de inteligencia emocional y grados de ideación suicida en las variables sociodemográficas como edad y género. Se comparó a los estudiantes con distintos niveles de inteligencia emocional como marcadamente alta, alta, promedio, baja y extremadamente baja y el grado de ideación suicida alto, moderado y bajo que posee cada persona.

Es un diseño descriptivo, comparativo y correlacional, en el que participaron 137 adolescentes 65 hombres y 72 mujeres entre 14 y 18 años seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple.

Se utilizaron dos instrumentos: La Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario de Inteligencia Emocional de Baron ICE.

Los datos de los test psicométricos son de carácter cuantitativo que interpretados conducen a un análisis cualitativo, señalando que los que tienen inteligencia marcadamente alta, 88% tienen una ideación suicida baja y 12%

tienen ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional alta, el 100% tiene un grado de ideación suicida bajo; así mismo de las personas con un nivel de inteligencia emocional promedio el 89% tiene un grado de ideación suicida bajo mientras que el 11% tiene ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional baja el 69% tiene un grado de ideación suicida bajo, el 29% tiene un grado de ideación suicida moderado y el 2% tiene un grado de ideación suicida alto. De las personas con inteligencia emocional extremadamente baja, el 57% tiene una ideación suicida baja y el 43% tiene una ideación suicida moderada. Los más altos porcentajes alcanzan las edades entre 17 y 18 años en los niveles de inteligencia emocional alta y marcadamente alta y las mujeres superan a los hombres en el grado de ideación suicida. El grupo con inteligencia marcadamente alta el grado de ideación suicida es menor, mientras que en el grupo de inteligencia baja este grado es mayor, por lo que a medida que aumenta la inteligencia disminuye la ideación suicida.

Con los datos obtenidos se hace posible plantear una propuesta enfocada en el desarrollo de la inteligencia emocional a través de la educación emocional en las instituciones educativas que favorecerá la disminución de la ideación suicida.

**PALABRAS CLAVES:** INTELIGENCIA\_EMOCIONAL,  
IDEACIÓN\_SUICIDA, PENSAMIENTOS\_DISFUNCIONALES,  
EDUCACIÓN\_EMOCIONAL, ADOLESCENCIA



**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

"STUDY OF THE EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH TEEN SUICIDE CONCEPTION OF BACHELOR OF PRIVATE COLLEGES OF CIRCUIT 02 IN SALCEDO."

**Autora:** Naranjo Soria, Sandra Estefanía

**Tutor:** Ps. Cl. Guzmán Hallo, Byron Miguel

**Fecha:** Ambato, Septiembre 2014

**SUMMARY**

This study examined the relationship between emotional intelligence and suicidal ideation, the emotional intelligence levels and degrees of suicidal ideation in sociodemographic variables such as age and gender. Students were compared with different levels of emotional intelligence as markedly high, high, average, low and extremely low and the degree of high, moderate suicidal ideation and low that every person possesses.

It is a descriptive, comparative and correlational design in which 137 adolescents 65 men and 72 women between 14 and 18 years participated selected by random sampling.

Suicide Ideation Scale and the Beck Inventory of Emotional Intelligence Baron ICE: Two instruments were used.

The psychometric test data are interpreted quantitatively character lead to a qualitative analysis, noting that they have remarkably high intelligence, 88% have low suicidal ideation and 12% had moderate suicidal ideation. Of those with high

emotional intelligence, 100% have a low degree of suicidal ideation; Likewise people with an average level of emotional intelligence 89% have a low degree of suicidal ideation while 11% have moderate suicidal ideation. Of those with low emotional intelligence 69% have a low degree of suicidal ideation, 29% have a moderate degree of suicidal ideation and 2% have a high degree of suicidal ideation. Of those with extremely low emotional intelligence, 57% have low suicidal ideation and 43% had a moderate suicidal ideation. The highest percentages reach ages between 17 and 18 at high levels and markedly high emotional intelligence and women outnumber men in the degree of suicidal ideation. The group with markedly high degree of intelligence is less suicidal ideation, while in this group of low intelligence level is higher, so that as intelligence increases decreases suicidal ideation.

The data obtained is possible to raise a proposal focused on the development of emotional intelligence through emotional education in educational institutions that promote the reduction of suicidal ideation.

**KEYWORDS:** EMOTIONAL INTELLIGENCE\_ SUICIDAL IDEATION\_  
DYSFUNCTIONAL THOUGHTS\_ EMOTIONAL EDUCATION,  
ADOLESCENCE

## INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia implica una gran cantidad de cambios, responsabilidades e inestabilidad, constituyéndose así en un interrogante para los adultos y para los mismos adolescentes quienes están en búsqueda del bienestar personal, familiar, académico, social y sobre todo una seguridad emocional. Muchos de estos adolescentes desde su infancia acarrean diversos conflictos fruto del inadecuado manejo que se dan a las emociones dentro de la familia, las relaciones entre padres e hijos, entre hermanos y familiares en los primeros años de vida se vuelven dificultosas, sumándose a esto después las relaciones sociales en la escuela y el colegio, desde la corta edad la emociones se vuelven una carga para la persona que lleva consigo el odio, rencor, amargura, ira, falta de perdón, sentimientos negativos que brotan con fuerza en la adolescencia y permanecen incluso hasta la edad adulta. El control de las emociones negativas es un tema que escasea dentro de una familia y sociedad que no ha considerado la educación e inteligencia emocional como un tema de vital importancia para el desarrollo de la persona.

Los adolescentes que no logran controlar sus emociones tanto positivas como negativas se encuentran como sumergidos en las dificultades y en un túnel sin salida, viendo así a la muerte como la única alternativa para finalizar con el problema. Muchos consideran que estos adolescentes utilizan a la idea suicida como una forma de llamar la atención de los adultos o como una forma para manipularlos, sin embargo se debe considerar los altos índices de muerte por suicidio que cada vez han incrementado en nuestro país y que son precisamente niños, adolescentes y jóvenes los que han optado por acabar con su vida.

En la actualidad es indispensable discutir sobre lo que un adolescente siente, piensa o desea ya que la educación tanto en la familia o en el ámbito académico se ha limitado a llenar de conocimientos que no aseguran el bienestar de la persona. Son pocos los padres que se sientan a dialogar y escuchar a sus hijos, son escasos los docentes en áreas educativas que buscan educar en las emociones y son pocos también los amigos que pueden influir positivamente a la emoción de un adolescente.

La inteligencia emocional permite en cualquier etapa del desarrollo contribuir al manejo emocional y formación de competencias emocionales que favorecen la resolución de un conflicto evitando que el adolescente llegue a pensar en el suicidio.

Es por todo esto que lo que busca este trabajo de investigación no solamente es recoger los datos estadísticos que son útiles para la misma, sino también se requiere dar una solución al problema considerando como herramienta fundamental a la inteligencia emocional que puede ser desarrollada a través de herramientas y técnicas a lo largo de un proceso terapéutico.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema de investigación

“ESTUDIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DEL CIRCUITO 02\_A DEL CANTÓN SALCEDO.”

### 1.2 Planteamiento del problema

Al intentar comprender el suicidio se toma conciencia de su enorme complejidad, no es una mera reacción a situaciones que generan malestar y angustia. Es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. En numerosos casos la decisión de quitarse la vida aparece como un comportamiento práctico, en tanto pone fin a situaciones de sufrimiento y tensión que se han convertido en insostenibles para la persona que la padece.

Considerando que la adolescencia es una etapa en la cual el individuo se enfrenta a diferentes cambios y conflictos consigo mismo y con los demás, este se vuelve frágil para llegar a la ideación suicida.

Por otro parte Cervantes y Melo (2009) analizaron que existen aquellos agentes que protegen a la persona y que disminuyen la probabilidad de aparición de algún proceder suicida, estos deben infundirse desde la infancia y en la adolescencia misma, preferiblemente por los integrantes del núcleo familiar, o bien por los más inmediatos cuidadores, es decir, que la presentación de cualquier factor protector está determinado por la labor que realice la familia en su interior, de manera que el adolescente pueda utilizarlos como mecanismo de defensas ante cualquier signo de dificultad. Entre ellos se encuentran: Óptimas relaciones familiares, amigos, apoyo familiar o de personas específicas, manejo de habilidades sociales, autoconfianza, autoestima, aceptación, participación en organizaciones deportivas, religiosas, tolerancia a la frustración, tener sentido de

vida, buenas influencias ambientales, además de ser receptores de estímulos afectivos de calidad.

### **1.2.1. Contextualización**

#### **-Macro**

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), cada año aproximadamente un millón de personas se suicidan a nivel mundial, alcanzando una tasa de mortalidad de 16 por cada 100.000 habitantes; asimismo, el suicidio se encuentra entre las 3 primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años y segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años, las cifras de la (OMS) revelan que cada 40 segundos alguien se suicida en el mundo, 90 personas cada hora; 2.160 al día o casi 800 mil al año. Y por cada persona que lo logra, otras 20 lo intentan. Las estadísticas de la OMS indican que, en los últimos 50 años, la tasa global de suicidios se incrementó en un 60 por ciento, sobre todo en los países en vía de desarrollo.

La OMS recopila los informes de salud de la población enviados por cada uno de los países miembros, entre los cuales se incluyen los datos de las muertes asociadas con el suicidio, los países con más altas tasas de suicidio están ubicados en el este de Europa. Por ejemplo, Lituania, la Federación Rusa, Bielorrusia y Kazakstán, con tasas del 37.02, 29.8, 28.95 y 26.79 por cada 100.000 habitantes respectivamente (datos del año 2006); y, en menor grado países como Latvia, Hungría, Estonia y Finlandia (con tasas que oscilan entre los 17.61 y los 23.2 en el 2006). No obstante, el promedio de la tasa de suicidios (por cada 100.000 hbts.) en la región europea ha venido disminuyendo en las últimas dos décadas; así mientras en 1980 fue de 19.52, en el año 2000 fue de 18, llegando en el 2005 a 15.07.

Lamentablemente, existe poca información proveniente de los países africanos, muy poca de los países de la región del Asia sudoriental y del Mediterráneo del este, e información irregular de los países del Pacífico occidental y de América Latina pero aquí es en donde este problema ha venido manifestándose con mayor intensidad pero a pesar de esto se ha logrado registrar

la información necesaria y estudiar la epidemiología de este fenómeno. Así mismo Corea del Sur, Japón, China y Sri Lanka aunque ubicados en regiones distintas sobresalen del contexto asiático y presentan tasas de suicidios cercanas a los países nórdicos.

Bertolote y Fleischmann (2009) señalan una interesante característica de los suicidios a nivel global: entre los países no europeos, los que mayores tasas de suicidio presentan son aquellos que están ubicados en áreas insulares (Japón, Cuba y Sri Lanka). Por el contrario, los países que más bajas tasas presentan a nivel global son los de América Latina con una tasa promedio de suicidios inexacta que oscila entre 6,5 y 13 (exceptuando Cuba que posee la tasa más alta de la región, con el 13,5 en 2004). Los países islámicos de la región mediterránea oriental tienen tasas promedio cercanas a cero, lo cual puede estar ligado al hecho de que en algunos de estos países musulmanes el suicidio o intento de suicidio es un acto estrictamente prohibido y penalizado. “La información más consecuente y regular es recopilada en los países de la región europea, en donde se hallan las tasas de suicidio más altas del planeta y en donde se han emprendido iniciativas dirigidas a investigar, prevenir y disminuir el suicidio en las sociedades.” (Bertolote y Fleischmann, 2009).

La Asociación Internacional por la Prevención del Suicidio-IASP5, estima que el intento de suicidio es 10 a 20 veces más común que el suicidio consumado especialmente en las jóvenes mujeres y que en China, Suecia, Irlanda, Australia y Nueva Zelanda se considera la principal causa de muerte de adolescentes menores a los quince años.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020 indican que las defunciones por suicidio aumentarán un 50%, alcanzando 1.5 millones de muertes anuales a nivel mundial.

### **-Meso**

En el Ecuador las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), señalan que en el 2010, un total de 658 personas se quitaron la vida en el

país, mientras que en el 2011 hubo 913 suicidas, convirtiendo a este problema en una de las primeras 15 causas de muerte a nivel nacional.

Según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales (SIISE), el suicidio, en al menos 19 provincias ecuatorianas en jóvenes entre 10 y 19 años, se registra como la primera o segunda forma de muerte, incrementándose en las últimas décadas del 2 al 6 por ciento. El SIISE indica que entre 2000 y 2007 se registraron 1 231 casos, mientras que en 2011 la cifra aumentó a 913 personas que se quitaron la vida. Según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), entre 1980 y 2000 el porcentaje pasó del 2% al 6%. Mientras que entre 2000 y 2007 se registraron 1.231 casos.

Así mismo cifras de la Dirección Nacional de la Policía Judicial (DNPJ) reflejan que a nivel nacional entre enero y octubre del 2010 se registró el suicidio de 611 personas, las 611 muertes violentas por suicidio demuestran que dos personas decidieron diariamente quitarse la vida en algún lugar del Ecuador. Especialistas en Homicidios de la Policía Judicial del Ecuador descartan que en el país exista un incremento alarmante de suicidios, sostienen más bien que los casos están relacionados con el aumento poblacional, es decir, los suicidios han aumentado porque la población también lo ha hecho y afirman también los datos de la Policía Judicial que la navidad es una de las épocas más proclives para la consumación del suicidio. Según el estudio del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. En las provincias de población indígena rural como Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo, Cañar, Morona Santiago y Pastaza se presentan altos porcentajes de fallecimiento por suicidio.

#### **-Micro**

En el periódico Cotopaxi Noticias se publica estadísticas de suicidio (11 de septiembre 2013) y se menciona según Guillermo Corrales, responsable de Actividades de Salud Mental de la Dirección Provincial de Salud, en el año 2011 se registró 30 casos. De esos, el 50% correspondió a niños y adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. La otra mitad se los relacionó con personas de 20 años en adelante.



En el año 2012 se registraron 44 casos y en el año 2013 la cifra va en aumento, tan sólo de enero a mayo se registraron 21 casos. De los 21 casos del 2013, 11 corresponden a edades de entre 10 y 19 años. También en lo que va de 2013, se han reportado 41 casos de intentos de suicidio, 17 en hombres y 24 en mujeres. Al sumar las estadísticas de los últimos tres años, en Cotopaxi se han registrado 95 casos de suicidios.

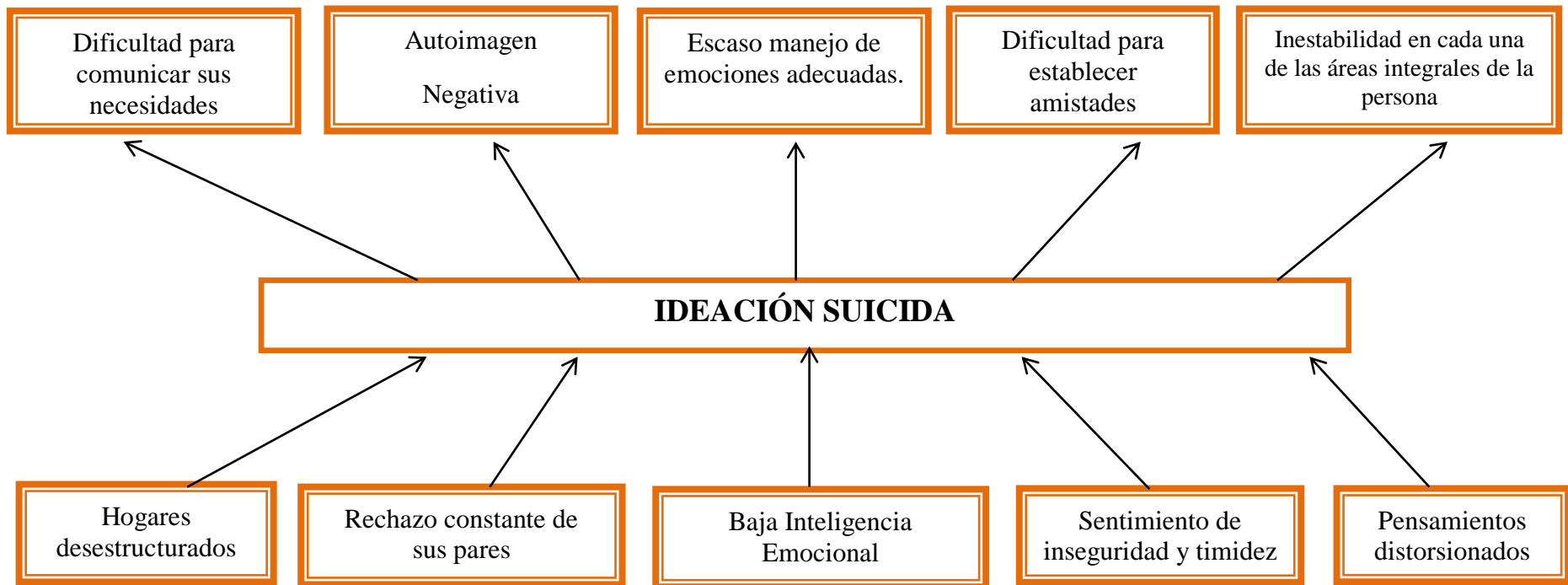
El Doctor Jorge Villa, psicólogo de la Unidad de Bienestar Estudiantil de la Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC) junto con el grupo de Salud Mental de Cotopaxi ESALMEC realizó la campaña de prevención del suicidio en la provincia de Cotopaxi en el año 2011 y estuvo dirigida fundamentalmente a la población de adolescentes de los colegios de Latacunga. Con esta campaña se logró que las estadísticas de suicidio redujeran ya que en el 2011 se registraron 14 casos y en 2012 disminuyó a 11 casos, sin embargo las estadísticas, según Jorge Villa siguen siendo alarmantes.

La Policía Judicial (PJ) en el 2012 reporta 44 casos de suicidio, esta cifra creció en relación a la de 2011, cuando se registraron 30 suicidios, elevando la tendencia en un 46,66%. De esos, el 50% correspondió a niños y adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. La otra mitad se los relacionó con personas de 20 años en adelante. Además de las 30 muertes que se produjeron en 2011, 16 fueron de mujeres y 14 de hombres. Mientras que en 2012, de las 44 muertes, 16 fueron mujeres y 28 hombres, aumentando la tendencia del suicidio en el sexo masculino. De los registros de las 44 muertes autoinfligidas, más de 20 tuvieron que ver directamente con la ingesta de alcohol.

Las estadísticas antes mencionadas se han presentado con índices más altos de suicidio en los meses de diciembre y enero por ser estos periodos en que muchas personas manifiestan aún mayor vulnerabilidad y dificultad para enfrentar conflictos que en otras épocas del año. En el adolescente no solamente el mes de diciembre puede ser motivo de tristeza y soledad sino también circunstancias adversas. Los datos de muertes por suicidios especialmente en adolescentes han sido determinados por haberse presentado en los establecimientos educativos.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS

### EFFECTOS



### CAUSAS

### INTELIGENCIA EMOCIONAL

Gráfico 1. Árbol de Problemas

Elaborado por: Sandra Naranjo

### 1.2.2 Análisis Crítico

La adolescencia es una época que se caracteriza por integrar aspectos familiares, personales, sociales, psicosexuales, su posición ante la vida, valores y principios a fin de consolidar su identidad. Quienes estudian el desarrollo humano consideran a este grupo una de las poblaciones más vulnerables de la sociedad, susceptibles a los riesgos sociales y ligeramente frágiles a abatirse por las situaciones o circunstancias de su entorno, pues han de encontrarse en una etapa de transición caracterizada por un sinnúmero de transformaciones en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Tales cambios de una u otra manera intervienen en la toma de decisiones y resolución de problemas del adolescente.

A esta vulnerabilidad se suman otros factores y en la mayoría de los casos los adolescentes que presentan ideación suicida por lo general viven en hogares desorganizados, están expuestos a conductas suicidas, tienen padres con problemas emocionales y en algunos casos han sufrido abusos sexuales. El suicidio es considerado como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones como la preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal o el deseo de muerte, este discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Este fenómeno se desencadena en sujetos con antecedentes patológicos familiares de conducta suicida, en familias donde predominaba la inconsistencia y permisividad. Además que muchos adolescentes se enmarcan en contextos como el alcoholismo, violencia física en el hogar, en la escuela, dificultad en el aprendizaje, poco interés cognoscitivo y en el aspecto psicológico, impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones y autoimagen negativa.

Durante la adolescencia suelen ser frecuentes los pensamientos de muerte y para algunos jóvenes esa etapa no se recorre como un periodo tranquilo, sino como un periodo de intensas experiencias donde aparecen sentimientos y actitudes contradictorias en las diferentes áreas de su vida. Esas vivencias comprenden, desde la confrontación de la propia identidad personal, hasta ámbitos más externos como la relación con los iguales y con la sociedad adulta.

Ahora bien, nos referimos a inteligencia emocional, a la manera como una persona puede enfrentar sus conflictos y controlar sus propios sentimientos, respetándose a sí mismo y a los demás. La inteligencia emocional implica tomar conciencia del propio estado emocional y expresarlo a través del lenguaje verbal y no verbal.

Daniel Goleman (Citado en Extremera y Fernández 2013), concibe a la inteligencia emocional mucho más determinante que la cognitiva, en este caso el coeficiente intelectual no sería la condición necesariamente exclusiva para el éxito, sino que se requiere el uso o manejo de competencias sociales, propone diversas definiciones de la inteligencia emocional: un conjunto de habilidades que incluyen el autocontrol, el celo y la persistencia, así como la habilidad para motivarse a uno mismo y la habilidad para controlar los impulsos, retardar la gratificación, regular los estados de ánimo propios, evitar el estrés y mantener la esperanza.

Si bien es cierto, la inteligencia emocional se asocia con mayor bienestar psicológico, estabilidad y equilibrio emocional, un adolescente saludable emocionalmente no recurrirá a cualquier tipo de comportamiento de autolesión.

### **1.2.3 Prognosis**

Volviendo la mirada hacia la suicidalidad, esta puede comprenderse como un espectro que abarca las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas), y los suicidios consumados o completados, interrelacionándose entre sí; de esta manera podemos considerar que la manifestación de suicidalidad conlleva un mayor peligro de muerte por suicidio. Al suicidio se lo considera desde una perspectiva multifacética ya que en esta intervienen factores biológicos, sociales, culturales, familiares con el fin de satisfacer necesidades psicológicas.

Entre las manifestaciones suicidas, la ideación suicida está catalogada como la de menor riesgo, no obstante es la primera expresión de la suicidalidad por lo cual debe ser considerada a la hora de evaluar a una persona que posiblemente presente riesgo suicida.

Es importante considerar que la suicidalidad y especialmente la ideación suicida en menor o mayor grado pueden estar presentes en la adolescencia y sobre todo cuando existe la prevalencia de diferentes factores que se interrelacionan en los adolescentes como lo son la ambivalencia, inestabilidad, escasa comprensión, vulnerabilidad y falta de expresión dentro del ambiente familiar. La capacidad del adolescente para entender y comprender su entorno y sus emociones están influenciadas en gran medida por sentimientos de desamparo y desesperanza, llevándolos así a buscar métodos inadecuados para terminar con sus problemas. No obstante muchas personas a lo largo de su vida han ido desarrollando características y habilidades emocionales significativas que hacen que en su adolescencia puedan ser un soporte para el manejo y afrontamiento de conflictos. La idea de muerte en el adolescente puede estar influenciada por una circunstancia adversa del pasado o presente y se agudizará cuando la persona no tenga la suficiente capacidad para manejar la tensión, la adaptabilidad, la capacidad intrapersonal y la interpersonal.

El escaso nivel de inteligencia emocional y la presencia de ideación suicida en los adolescentes es una problemática que si subsiste y no se da un tratamiento apropiado, aumentaría las tasas de mortalidad por suicidio y persistirían los intentos autolíticos y gestas suicida, actos que desfavorecen el desarrollo personal, familiar, cognitivo, social y académico del sujeto. Si dentro de las familias no se ha favorecido a incrementar la inteligencia emocional en etapas anteriores el adolescente presentará escaso manejo de pensamientos, emociones y conductas por ende la aparición de grandes conflictos. El adolescente se vería expuesto a una vulnerabilidad y ambivalencia mayor de la que caracteriza a su etapa y no solamente se provocaría daños a sí mismo sino que también acarrearía dificultades en su entorno familiar, social y académico. La mayoría de personas que presenta la problemática de la ideación suicida tienen una visión en túnel, pensando que no hay otra salida más que la muerte, esto incluso puede ser un mal modelo a seguir para otros adolescentes que en un futuro logran buscar un vago consejo de adolescentes que pasaron por la misma idea.

## **1.2.4 Delimitación**

### **1.2.4.1 Campo de conocimiento**

**Campo:** Salud Mental

**Área:** Cognitiva - Conductual

**Aspecto:** Ideación suicida

### **1.2.4.2 Delimitación espacial**

Esta investigación se realizará en la provincia de Cotopaxi en la ciudad de Salcedo, en los colegios particulares del circuito 02\_a de la misma, con la idea de facilitar el desarrollo de la inteligencia emocional en los adolescentes del bachillerato y disminuir la ideación suicida.

### **1.2.4.3 Delimitación temporal**

La investigación se va a llevar a cabo en el transcurso del año lectivo 2013-2014 durante los meses de marzo a julio del año indicado.

## **1.2.5 Formulación del problema**

¿Existe relación entre inteligencia emocional con la ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del cantón Salcedo?

## **1.2.6 Preguntas directrices**

- ¿Qué nivel de inteligencia emocional tienen los adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del cantón Salcedo?
- ¿Cuál es la intensidad de la ideación suicida en los adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del cantón Salcedo?
- ¿Qué alternativas se pueden proponer para enfrentar esta problemática?

### **1.3 Justificación**

El presente estudio adquiere importancia, en la medida que investiga aspectos relevantes para la psicología clínica y es menester que nos planteemos cuan necesaria se hace tomar en cuenta la temática relacionada con la inteligencia emocional. Es preciso realizar esta investigación ya que de un estudio profundo sobre la relación de la inteligencia emocional con la ideación suicida en adolescentes estamos contribuyendo a despejar muchas dudas y prevenir hechos desfavorables en el campo de la salud mental con respecto a este tema.

El problema seleccionado se hace evidente en toda práctica social-humana, las emociones y las formas de actuar de las personas: tolerantes e intolerantes, pesimistas y optimistas, reactivos y proactivos, violentos y pasivos, empáticos y no empáticos, constituyen manifestaciones permanentes tanto en la cotidianidad del hogar como en el área académica del adolescente. Precisamente en el área del desarrollo académico o institución educativa es donde el adolescente pone a prueba todos sus principios inculcados desde la infancia y su inteligencia emocional para afrontar conflictos existenciales y características distintivas de su etapa evolutiva. En estos últimos tiempos donde los factores internos y externos de la vida de los adolescentes se van transformando en más complejos, y donde la violencia, la drogadicción, los maltratos intrafamiliares y muchos factores más, son las dificultades de cada día en nuestras vidas los adolescentes se vuelvan mayormente vulnerables a la ideación suicida.

El tema es novedoso por cuanto en el lugar no se ha considerado esta problemática y no se han realizado las investigaciones y estudios referentes al mismo y es oportuno, que con este estudio mejoraremos la salud mental, emocional, social y calidad de vida estudiantil de los adolescentes que directamente serán beneficiados con este estudio a través de educarles en el desarrollo de la inteligencia emocional, renovando de esta manera las relaciones familiares, sociales e interpersonales de la comunidad educativa de los colegios particulares del Cantón Salcedo.

Además se pretende que esta investigación sea utilizada como instrumento de consulta para los proyectos o estudios que en un futuro se planteen de temas relacionados con el mismo.

El proyecto cuenta con la suficiente factibilidad ya que posee los recursos humanos, técnicos y materiales suficientes. Además se tiene el respaldo de las autoridades, padres de familia y estudiantes en general.

#### **1.4 Objetivos**

##### **Objetivo General**

Identificar la relación que existe entre inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del Cantón Salcedo.

##### **Objetivos Específicos**

- Indagar el nivel de inteligencia emocional que tienen los adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del cantón Salcedo.
- Determinar el grado de ideación suicida en los adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del cantón Salcedo.
- Establecer una propuesta de solución en base a los resultados obtenidos.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes Investigativos**

Limonero, Tomás y Aradilla (2009) realizaron una investigación que tuvo como objetivo estudiar las relaciones entre los tres componentes de la inteligencia emocional (percepción, comprensión y regulación de las emociones) con la ansiedad general y la ansiedad ante la muerte, en una muestra de 446 estudiantes de Psicología, 399 mujeres y 47 varones, con una edad media de 20 años, que respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado que contenía los siguientes instrumentos de medida: Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24), Escala de Ansiedad de la Universidad de Kuwait (KUAS), subescala rasgo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-T), Inventario de Ansiedad ante la Muerte (DAI) y Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (DAS). En los resultados se observa que, aquellos estudiantes que presentan un mejor ajuste emocional presentan niveles inferiores, tanto de su ansiedad general como de su ansiedad ante la muerte.

Ferragut y Fierro (2009) realizan un estudio llamado “Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes”. El objetivo principal de este estudio es el análisis de la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar personal y su posible predicción del rendimiento académico. Los participantes fueron 166 estudiantes de último ciclo de primaria de entre 9 y 12 años. Los resultados mostraron la existencia de correlaciones significativas entre bienestar e inteligencia emocional, así como entre rendimiento académico y bienestar, no así entre inteligencia emocional y rendimiento académico. Estos resultados indican relación entre bienestar e inteligencia emocional y la importancia de estos constructos psicológicos para el logro académico.

Carvajal (2010) realiza una investigación de la Ideación suicida en la adolescencia relacionada con soledad, desesperanza y salud familiar. El objetivo de estudio fue profundizar en el conocimiento existente de algunos factores que

afectan a los adolescentes y determinar su relación con la presencia de ideación suicida. Fue un estudio cuantitativo descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo mixto y estuvo constituida por 482 adolescentes escolarizados entre 14 y 17 años. Para la medición de las variables de interés se utilizaron instrumentos de amplio uso y con demostradas calidades psicométricas en el ámbito internacional. El 20 % de la muestra de adolescentes investigados reportó presencia de pensamientos o deseos suicidas de variada intensidad. Todas las variables estudiadas influyen en la presencia de ideación suicida en los adolescentes a excepción de edad, estrato socioeconómico, localidad y tipo de colegio.

Jiménez y Ruiz (2011) estudian los desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes y mediante un muestreo elegido en cuatro Centros de Enseñanza Secundaria del Principado de Asturias se aplicó las pruebas a veintitrés grupos escolares. La muestra seleccionada estaba constituida por 630 alumnos: 328 y 302 chicos, el rango de edad oscilaba entre un mínimo de 12 años y un máximo de 19. La investigación arroja como resultado que aquellos adolescentes con ideación suicida presentan mayores desajustes afectivos y problemas de ansiedad, comportamientos desviados como amenazas y peleas, además conflictos en la relación con los iguales, así como manifestación de comportamientos recurrentes, pensamientos obsesivos y cuadros de confusión. En este estudio se aplica el constructo Sturm and Drang (tormenta e impulso) para hacer referencia a la idea estereotipada de crisis emocionales y afectivas en adolescentes.

Ceballos y Suárez (2011) realizan un estudio de “Las características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología” Este estudio tuvo por objetivo identificar la relación entre la ideación suicida y las características de inteligencia emocional en estudiantes de psicología de la Universidad Estatal del Departamento de Magdalena. La población estaba constituida por 328 estudiantes, la selección de la muestra se realizó de manera intencional, formada por 157 sujetos a los cuales se les aplicaron el Traid Meta Mood Scale-24 y la Escala de Ideación Suicida de

Beck. Los resultados indican prevalencia de IS de 5,1%, se registran adecuados estados en las habilidades de IE, y se encontró relación negativa entre la IS y el componente reparación emocional, no obstante, no se encontraron correlaciones entre la IS y la atención.

Reboredo, Mazadiego y Ruiz (2012) “Estudio psicosocial de la inteligencia emocional en una muestra de universitarios.” La finalidad de esta investigación fue tener una visión más amplia de lo que involucra la inteligencia emocional. El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana de Poza Rica, los participantes fueron 100 estudiantes, 66 del sexo femenino y 34 del masculino. Se encontró que el desarrollo de la inteligencia emocional contribuye a la formación de un carácter estable que ayuda al individuo a la toma correcta de las decisiones. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento que mide la inteligencia emocional: el TMM-S 24, que contiene una escala que se divide en tres dimensiones de evaluación: la atención emocional, la claridad de emociones y la reparación emocional. Los resultados obtenidos señalan que tanto hombres como mujeres presentan una condición similar en cuanto a la destreza del manejo emocional.

Colorado (2012) realizó un estudio a cerca de La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre la ideación suicida y las características de inteligencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad estatal del departamento de Magdalena. La población estaba constituida por 328 estudiantes, la selección de la muestra se realizó de manera intencional, formada por 157 sujetos a los cuales se les aplicaron el Traid Meta Mood Scale-24 y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados indican prevalencia de Ideación suicida de 5,1%, se registran adecuados estados en las habilidades de Inteligencia Emocional, y se encontró relación negativa entre la Ideación suicida y el componente de reparación emocional, no obstante, no se encontraron correlaciones entre la Ideación suicida y la atención.

## **2.2 Fundamento Filosófico**

La investigación tendrá un enfoque epistemológico por cuanto trata de explicar las dificultades en el manejo de inteligencia emocional siendo esta una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental. Si bien es cierto, la inteligencia emocional se asocia con mayor bienestar psicológico, estabilidad y equilibrio emocional, no hay duda que un sujeto saludable emocionalmente no recurrirá a cualquier tipo de pensamiento o conducta autolesiva entendiendo esto se trata de explicar el problema que se investiga y dar solución al mismo tomando en cuenta a la inteligencia emocional como factor favorecedor de la salud física y mental en los adolescentes.

Además la investigación mantiene un enfoque axiológico en la relación con los pacientes; en un trato ético y responsable, asumiendo el papel directivo dentro del tratamiento de la ideación suicida y el desarrollo de la inteligencia emocional, estableciendo un ambiente de empatía y rapport con el adolescente de esta manera facilitando que el paciente encuentre características protectoras y fortalecedoras en todos aquellos elementos ambientales, sociales, de personalidad, cognitivas.

“Las normas que gobiernan el mundo laboral están cambiando. En la actualidad no sólo se nos juzga por lo más o menos inteligente que podamos ser ni por nuestra formación y experiencia, sino también por el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás” (Goleman, citado por Extremera y Fernández, 2013)

## **2.3 Fundamentación Legal**

### **De acuerdo al código deontológico de la psicología**

#### **V. De la obtención y uso de la información.**

*Artículo 39.* En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente

recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

### **Según el código de la niñez y la adolescencia:**

#### **Capítulo II.- Derechos de supervivencia**

*Art. 20.* Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. CC 61

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral. CONS 45

*Art. 211.* Obligaciones de las entidades de atención.- Las entidades de atención y los programas que ejecuten deberán cumplir con las siguientes obligaciones generales: CNA 253 NUM 3  
Proveer atención médica, odontológica, legal, psicológica y social;

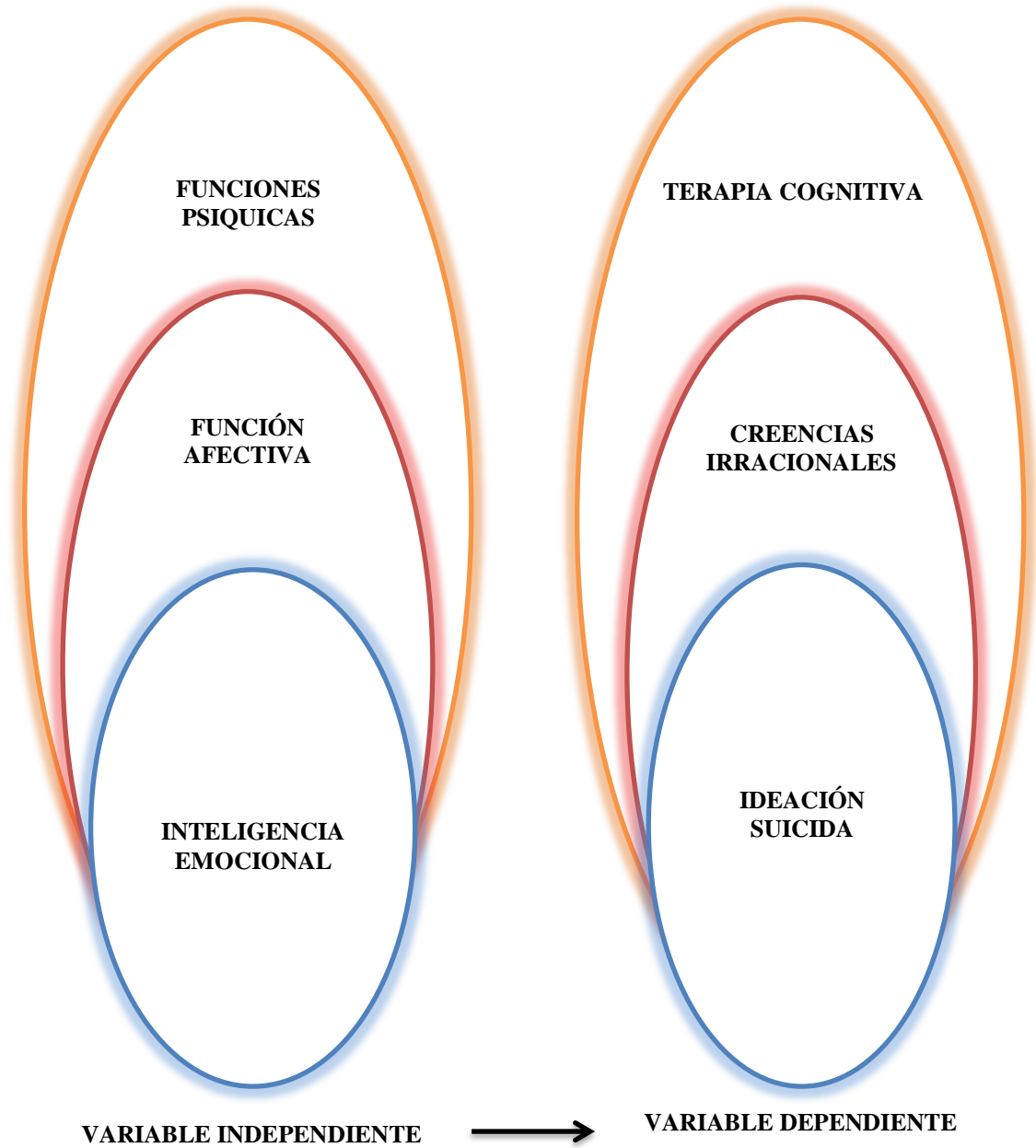
*Art. 214.* Obligaciones de las escuelas, colegios y centros de salud.- Las entidades que brinden servicios de educación y las de salud, públicas y privadas, deberán cumplir con las medidas de protección y resoluciones administrativas y judiciales que emitan las autoridades correspondientes y con los estándares de calidad establecidos.

#### **Y de acuerdo al Código Penal:**

*Art. 83.* "Será reprimido con prisión de 1 a 4 años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo si el suicidio se hubiese tentado o consumado".

## 2.4 Fundamentación Teórica

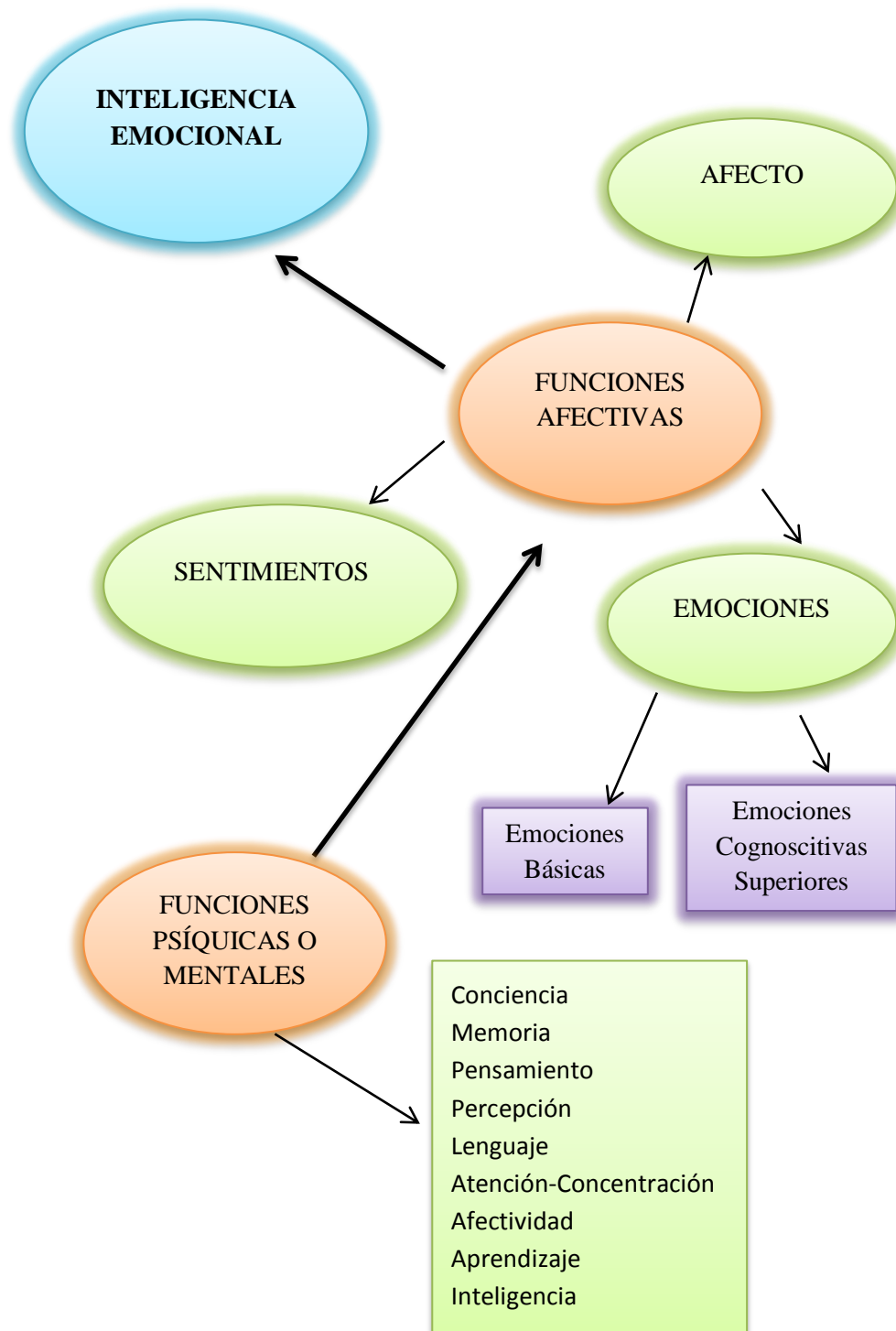
### 2.4.1 Categorías Fundamentales



**Gráfico 2.** Categorías Fundamentales

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

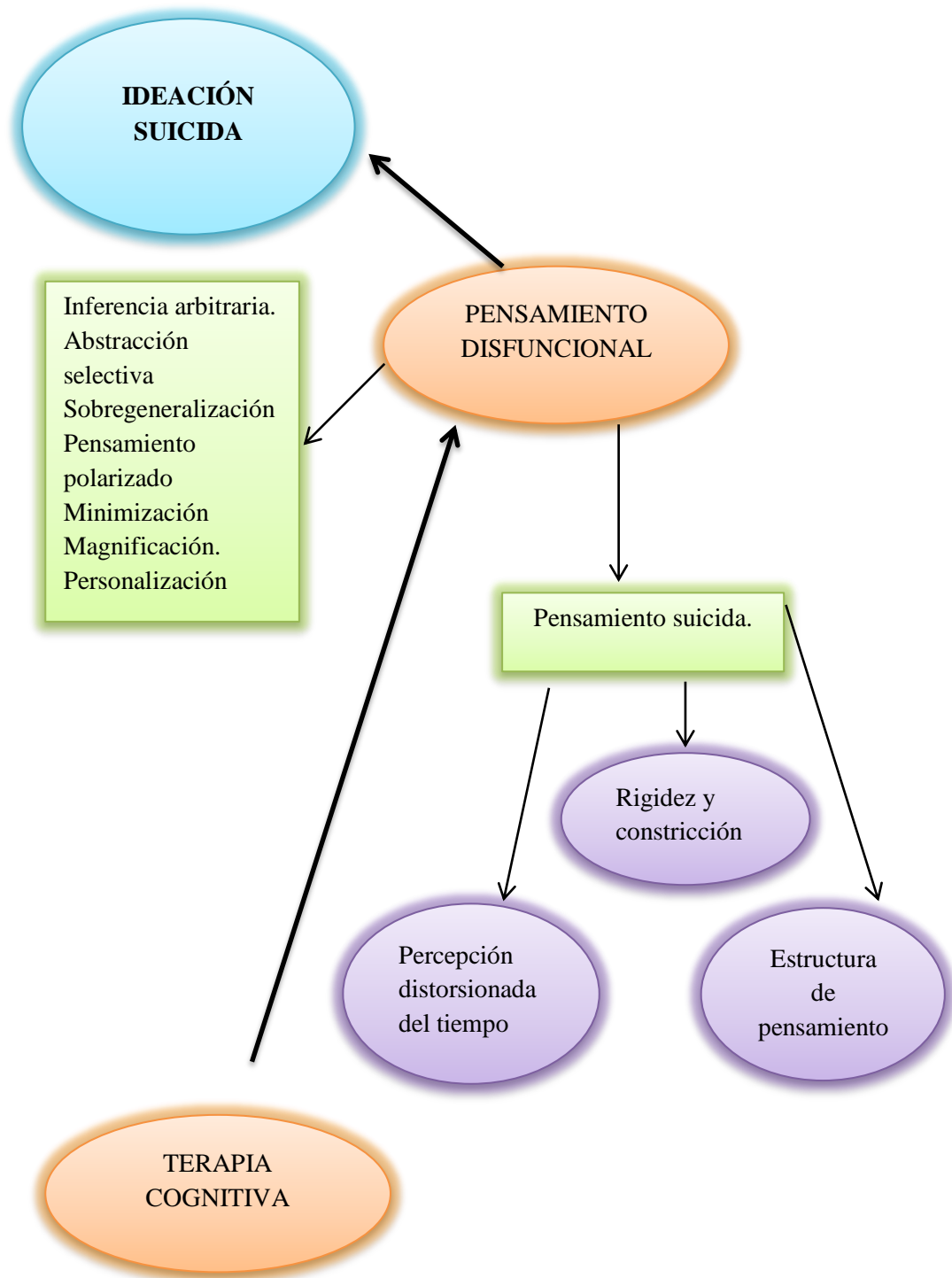
**RED CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**



**Gráfico 3.** Red Conceptual de Variable Independiente

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**RED CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**



**Gráfico 4.** Red Conceptual de la Variable Dependiente

**Elaborado por:** Sandra Naranjo



## MARCO CONCEPTUAL

### 2.5. Variable Independiente

#### 2.5.1. Funciones Psíquicas o Mentales

Para Florenzano y Zegers (2012) Las funciones psíquicas “Son el conjunto de procesos psicológicos que dan cuenta de la vida anímica del ser humano”. (pg. 13) Las funciones psíquicas logran una división que se distingue en procesos cognoscitivos y procesos afectivos. “Los procesos cognoscitivos hacen referencia al conjunto de funciones que reciben, registran, procesan y utilizan la información, logrando de esta manera organizar las conductas. Lo que pone en marcha estas conductas son los llamados procesos afectivos”. (Florenzano y Zegers, 2012, pg.13)

##### 2.5.1.1. Conciencia

Para Florenzano y Zegers (2009):

La conciencia es un darse cuenta, inmediato y subjetivo. Implica diferenciar entre el sujeto y objeto. A través de la conciencia el individuo logra identificar contenidos, vivencias, estímulos y diferenciarlos como propios y ajenos, además le permite volverse hacia sí mismo y ver lo que está pasando en su interior, en su propio funcionamiento. (pg.31)

Una persona consciente es aquella que está despierta y que tiene conocimiento de sí misma y de lo que la rodea, de esta manera responde a los estímulos e interactúa con el medio ambiente.

##### 2.5.1.2. Atención y concentración

Gorostegui y otros (2009) refieren que: “la atención es la capacidad de seleccionar la información sensorial y dirigir los procesos mentales. La concentración es el aumento de atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado, por lo tanto no son procesos diferentes”. (pg.45)

Dentro de la atención existen diferentes tipos como la atención focalizada, la atención sostenida, atención alterna, atención selectiva y atención dividida.

### **2.5.1.3. La Memoria**

Según Gorostegui y otros (2009) “La memoria es el proceso por medio del cual la información se codifica, se almacena y se recupera”. (pg. 48). Esta función tiene la capacidad de recuperar experiencias pasadas. Así también Florenzano y Zegers (2012) consideran a la memoria como: “La capacidad que los seres humanos tienen para retener todo tipo de información, reproducirla si la necesita y reconocer las cosas familiares cuando posteriormente las ven o escuchan” (pg.57)

Estas experiencias, según el alcance temporal con el que se correspondan, se clasifican convencionalmente, en memoria a corto plazo que hace referencia a: “El registro menos completo que el sensorial y menos preciso” (Gorostegui y otros, 2009, pg. 48) este tipo de memoria es conocida como memoria de trabajo. Está también presente la memoria a largo plazo que para Florenzano y Zegers (2012) “es una capacidad ilimitada para almacenar y decodificar información que será utilizada posteriormente” (pg.60).

La memoria es una parte crucial del proceso de aprendizaje, sin ella, las experiencias se perderían y el individuo no podría beneficiarse de la experiencia pasada. A menos de que, de cierta manera, el aprendizaje previo pueda grabarse, no podría utilizarse en fecha posterior y por ello no se estaría en posición de beneficiarse de la experiencia pasada.

### **2.5.1.4. Inteligencia**

Para Ausubel (citado en Gorostegui y otros, 2009) “La inteligencia es un constructo basado en mediciones, que señala el nivel general de desempeño cognoscitivo”. (pg.56) Es además la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla adecuadamente. Es la capacidad de procesar información y está íntimamente ligada a otras funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir dicha información, y la memoria, o capacidad de almacenarla. Así, (Stern, citado Florenzano y Zegers, 2012) menciona que: “la inteligencia es la capacidad para adaptar el pensamiento a nuevos requerimientos,

como la capacidad psíquica de adaptación general a nuevas tareas y nuevas condiciones de vida” (pg. 76).

#### **2.5.1.5. Pensamiento**

“El pensamiento es un proceso interno, a través del cual podemos aislar y abstraer los rasgos esenciales y generales de lo dado objetivamente en la percepción” (Florenzano y Zegers, 2012, pg.92) se considera una actividad mental no rutinaria que requiere esfuerzo, o como lo que ocurre en la experiencia cuando el organismo se enfrenta a un problema, lo conoce y lo resuelve. De la misma manera Gorostegui y otros (2009) mencionan que el pensamiento posibilita aprehender los datos de la realidad, organizarlos, darles sentido, relacionarlos entre si y resolver problemas” (pg.56)

El pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, etc. El pensamiento tiene una serie de características particulares, que lo diferencian de otros procesos, como por ejemplo, que no necesita de la presencia de las cosas para que éstas existan, pero la más importante es su función de resolver problemas y razonar.

#### **2.5.1.6. Percepción**

“La percepción es una función psíquica que tiene como finalidad organizar la conducta de manera que esta sea efectiva a los requerimientos tanto internos como externos del sujeto”. (Florenzano y Zegers, 2012, pg. 26) A través de la percepción, el individuo puede contactarse con el mundo que lo rodea y conocer lo que pasa a su alrededor.

Además la percepción corresponde a la organización e interpretación de la información que provee el ambiente, interpretación del estímulo como objeto significativo. Los hechos que dan origen a la percepción no están fuera de nosotros, sino en nuestro sistema nervioso. (Gorostegui y otros, 2009, pg.39)

### **2.5.1.7. Lenguaje**

Para definir el lenguaje Gorostegui y otros (2009) dicen: “el lenguaje es la clave como medio de servicio de la comunicación del pensamiento, también para la ordenación, categorización, fijación, codificación y recuperación de información”. (pg.68)

Con la comunicación verbal no sólo aparece la lengua, que es un excelente instrumento para esa capacidad, sino que además surgen otras actividades no verbales que también contribuyen a la comunicación, como el paralenguaje, que son todos los elementos que acompañan al lenguaje y contribuyen a darle mayor sentido, como son la entonación, timbre, volumen, acento, etc.

### **2.5.1.8. Aprendizaje**

Para Florenzano y Zegers (2012):

La adquisición o aprendizaje consiste en una nueva forma de relacionarse con el medio, es decir, el sujeto comprende o realiza una nueva relación de significado, estableciendo una conexión entre una experiencia previa y una información actual, lo que permite utilizar esa información de una manera nueva y distinta. (pg.45)

## **2.5.2. Funciones Afectivas**

En el libro de psicología médica Florenzano y Zegers (2012) mencionan que “las funciones afectivas son aquellos que ponen en marcha a las conductas y dentro de estos intervienen las emociones, los sentimientos y los afectos” (p.13).

Además Florenzano también hace referencia a los términos relacionados con los procesos afectivos:

### **2.5.2.1. Emoción**

Es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, lo cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado y con frecuencia se

traduce en gestos, actitudes y otras formas de expresión. La emoción tiene un énfasis en lo fisiológico y se produce como reacción inmediata al efecto de un estímulo eficiente que puede provenir tanto del mundo exterior como del mundo interior.

Para estos autores las emociones son las que dan sabor, luces y sombras a la vida, nos guían, mueven y hasta morimos por ellas: nos agrada vivir, compartir, llorar, reír. Las emociones están constituidas por componentes subjetivos, conductuales y fisiológicos. (pg.22)

Las emociones son consideradas como una reacción de la persona ante una situación favorable o desfavorable; es inmediata ya que se presenta de manera placentera o dolorosa e indica la manera como la persona enfrentará la situación.

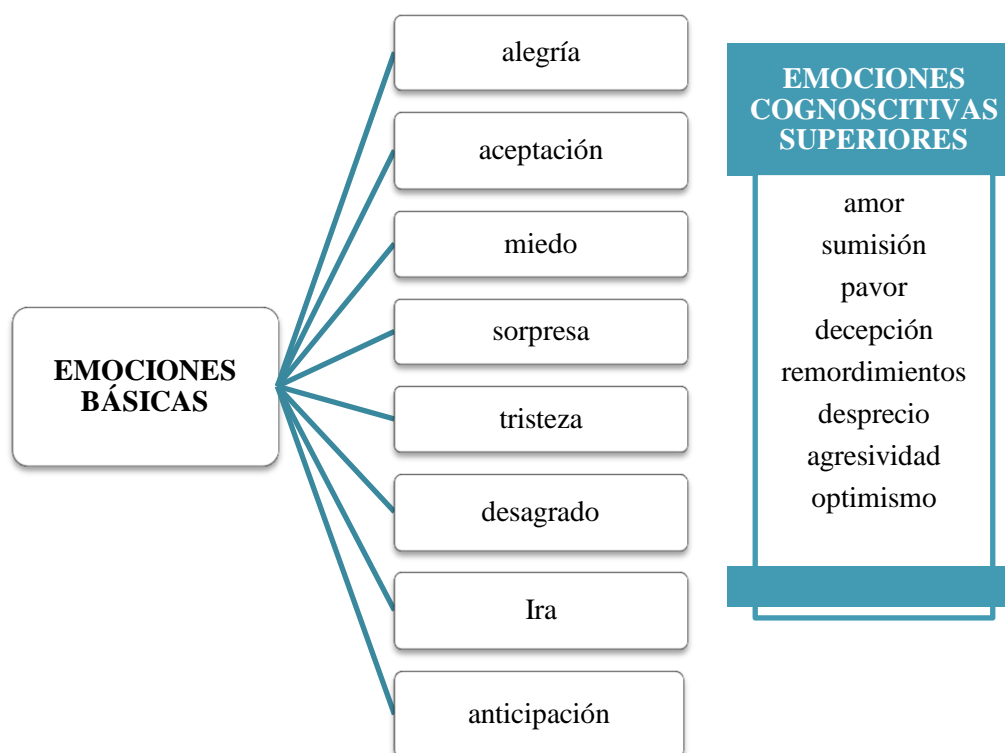
### ***Emociones básicas y emociones cognoscitivas superiores***

#### *Emociones básicas*

Según Carretié (2009) “las emociones básicas son innatas o su aprendizaje innatamente facilitado. Estas están presentes en la raíz de todo espectro emocional, y de su combinación surgen todos los estados emocionales y otras emociones secundarias”. (pg. 146)

Así mismo para uno de los precursores de esta visión combinatoria de las emociones Plutchik (citado en Carretié 2009) “la mezcla de ira y desagrado darían lugar al desprecio, la de desagrado y tristeza darían lugar a los remordimientos, la de tristeza y sorpresa a la decepción”. (pg. 146) *Emociones Cognoscitivas Superiores*

“Las emociones cognoscitivas superiores difieren de las emociones básicas en varios aspectos. No son tan rápidas y automáticas como las emociones elementales ni están asociadas universalmente a una única expresión facial”. (Yankovic, 2011, pg. 2)



**Gráfico 5.** Emociones Básicas y Superiores

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Plutchik (citado en Carretié 2009)

### 2.5.2.2. Sentimientos

Florenzano y Zegers (2012) mencionan a cerca de este:

El sentimiento es un estado afectivo más complejo que las emociones. El sentir corresponde a experimentar sensaciones producidas por causas externas o internas. A su vez la sensación se refiere a la impresión que las cosas producen en el alma por medio de los sentidos o bien a la emoción producida en el ánimo por un suceso o noticia de importancia. (pg. 23)

Los sentimientos son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta. “Los sentimientos son las emociones culturalmente codificadas, personalmente nombradas y que

duran en el tiempo. Secuelas profundas de placer o dolor que dejan las emociones en la mente y todo el organismo”. (Fernández, 2011, pg.3)

Es importante distinguir lo que es la emoción y el sentimiento, la emoción es una reacción emocional breve y espontánea, intensa e instantánea expresada corporalmente mientras que el sentimiento dura más tiempo pero puede presentarse menos intenso, llega del cuerpo por la emoción o de la mente con una idea, y es cuando ya permanece con nosotros el suficiente tiempo como para sentirlo y nombrarlo.

### **2.5.2.3. Afecto**

El término afecto proviene del latín affectus (estado mental) y afficio (tener influencia sobre). El afecto corresponde a un sentimiento relativamente prolongado de agrado o desagrado frente a una realidad. El afecto fundamental corresponde al estado de ánimo habitual. El ánimo está integrado por el afecto, el impulso a hacer, la voluntad que da paso o no a lo que se desea hacer, el conocimiento de la repercusión que tendrá lo que se efectuará y el deber que se tiene frente al hecho de realizar o no algo. (Florenzano y Zegers, 2012, p.22)

El afecto está relacionado con la interacción social entre dos o más personas y por esto se diferencia de la emoción que es una respuesta individual.

### **2.5.3. Inteligencia Emocional**

El concepto de inteligencia emocional (IE), tuvo sus primeras apariciones desde hace más de 20 años y ha dado lugar a varias investigaciones, teorías y aplicaciones en diversos ámbitos, especialmente dentro de la psicología.

Por primera vez el término de la inteligencia emocional fue propuesto por Peter Salovey y John Mayer en 1990 quienes se basaron en la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner y en especial de la inteligencia intrapersonal e interpersonal. Sin embargo este término alcanzó gran connotación gracias a los estudios realizados por Goleman en 1995. Las afirmaciones dadas por Goleman

hacían referencia a que el C.I medido académicamente no aseguraba el éxito de una persona.

Es así que para la facilidad del estudio de la inteligencia emocional se la agrupa en dos modelos: de rasgos o mixtos y de habilidades, teniendo así inmersas en cada modelo las ideas de diferentes autores.

### **2.5.3.1. Modelos de inteligencia emocional como rasgo o mixtos**

Los modelos mixtos implican una visión amplia que concibe la IE como un conjunto de rasgos estables de la persona, competencias socio-emocionales, aspectos motivacionales y diversas habilidades cognitivas. Los dos principales teóricos de esta línea son Goleman y Bar-On. Si bien los enfoques de ambos presentan diferencias, algunos autores los engloban bajo esta misma categoría. (Castillo, 2012, p. 71)

#### *2.5.3.1.1. Modelo de Inteligencia Emocional-Social de Reuven Bar-On*

BarOn (citado en Castillo, 2012) considera a la IE como un conjunto de características personales, emocionales, sociales y de habilidades que influyen en la capacidad de una persona para adaptarse y enfrentar las demandas de su medio, siendo así un factor importante para el éxito en las distintas áreas de la vida, en el bienestar general y en la salud emocional.

Este autor plantea su modelo de cinco componentes que se subdivide en quince subcomponentes, dando lugar a la Inteligencia Emocional mediante la medida de un Coeficiente Emocional General.

#### *2.5.3.1.2. Modelo de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman*

Goleman (citado en Danvila y Sartre, 2010) definió la IE como: “cualquier característica deseable de carácter personal que no está representada por la inteligencia cognitiva, estableciendo por tanto, dos categorías de inteligencia personal, intrapersonal e interpersonal” (p.108). Goleman es uno de los autores más sobresalientes dentro de la inteligencia emocional y la considera como un conjunto de atributos de personalidad agrupables en cinco componentes básicos



como la Autoconocimiento, Autorregulación, Motivación, Empatía, Habilidades sociales que a su vez se subdividen en diversas capacidades emocionales.

### **2.5.3.2. Modelo de inteligencia emocional como habilidad cognitiva**

Este modelo considera a las emociones como aquellas que permiten la adaptación al medio y la interacción saludable con el mismo. Fue recuperado y reestructurado por Salovey y Mayer quienes consideran a la I.E como: “una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar las emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre la propia vida emocional” (citado en Castillo, 2012, p.74)

Mayer y Salovey (como se citó en Castillo, 2012) piensan que “la suposición central de este constructo es que las emociones pueden hacer pensar más inteligentemente y que se puede pensar más inteligentemente sobre las emociones” (p.69). Con esto comienza la necesidad de evidenciar el uso de los términos “inteligencia” y “emoción” y su relación. En este modelo las emociones promueven el crecimiento emocional e intelectual

Por su parte Sartre (2010) en su artículo universitario señala que: “la inteligencia emocional es la capacidad de percibir, valorar y expresar emociones propias y ajenas” (p.107). Dentro de la inteligencia emocional se consideran a las emociones como potencializadores y no como destructores de la persona puesto que facilitan el bienestar personal.

Así mismo Cooper y Sawaf (Citado en Pertegal, 2011) “definen la inteligencia emocional como la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de la energía humana, información, conexión e influencia” (p.15). a lo que estos autores se refieren es que es necesario conocer nuestras emociones, evaluarlas y utilizarlas de manera inteligente.

## 2.5.3.2 Componentes de la inteligencia emocional

### 2.5.3.2.1 Componentes de la inteligencia emocional según Goleman

En la definición de inteligencia emocional dada por Goleman considera cinco aptitudes emocionales, clasificadas a su vez en dos grandes grupos.

*Aptitud personal.* Son las que determinan el dominio de uno mismo. Comprenden las siguientes aptitudes: autoconocimiento, autorregulación y motivación.

*Aptitud social.* Son las que determinan el manejo de las relaciones. Comprende las siguientes aptitudes: empatía y habilidades sociales.

*El autoconocimiento.* Consiste en conocer los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones, se enfoca en etiquetar los sentimientos mientras estos ocurren. Este autoconocimiento comprende, a su vez, tres aptitudes emocionales:

- Conciencia emocional: es el reconocimiento de las propias emociones y sus afectos.
- Autoevaluación precisa: conocimiento de los propios recursos interiores, habilidades y límites.
- Confianza en uno mismo: certeza sobre el propio valer y facultades.

*La autorregulación.* Se enfoca en manejar los propios estados internos, impulsos y recursos. Esta autorregulación está formada por cinco aptitudes emocionales:

- Autodominio: manejar bajo control las emociones y los impulsos perjudiciales.
- Confiabilidad: mantener normas de integridad y honestidad.
- Escrupulosidad: aceptar la responsabilidad del desempeño personal.
- Adaptabilidad: flexibilidad para reaccionar ante los cambios.

- Innovación: estar abierto y bien dispuesto para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

*La motivación.* Son las tendencias emocionales que guían o facilitan la obtención de las metas. La motivación se compone de cuatro aptitudes emocionales:

- Afán de triunfo: afán orientador de mejorar o responder a una norma de excelencia.
- Compromiso: alienarse on los objetivos de un grupo.
- Iniciativa: disposición para aprovechar las oportunidades.
- Optimismo: tenacidad para buscar el objetivo, pese a obstáculos y reveses.

*La empatía.* Es la capacidad de captar sentimientos, necesidades e intereses. Comprende aptitudes emocionales:

- Comprender a los demás: percibir los sentimientos y perspectivas ajenas, e interesarse activamente por sus preocupaciones.
- Ayudar a los demás a desarrollarse: percibir las necesidades de desarrollo de los demás y fomentar su capacidad.
- Orientación hacia el servicio: prever, reconocer y satisfacer las necesidades de los demás.
- Aprovechar la diversidad: cultivar las oportunidades a través de diversas personas.

*Las habilidades sociales.* Son habilidades para inducir en los otros las respuestas deseadas. Estas comprenden ocho aptitudes emocionales:

- Influencia: implementar taticas de persuasión efectiva.
- Comunicación: escuchar abiertamente y transmitir mensajes convincentes.
- Manejo de conflictos: manejar y resolver desacuerdos.

- Liderazgo: inspirar y guiar a individuos o grupos.
- Catalizador de cambios: iniciar o manejar los cambios.
- Establecer los vínculos: alimentar las relaciones instrumentales.
- Colaboración y colaboración: trabajar con otros para alcanzar objetivos compartidos.
- Habilidades de equipo: crear relación on otros para alcanzar metas colectivas.

#### ***2.5.3.2.2 Componentes de la inteligencia emocional según Salovey y Mayer***

Estos autores consideran a cada componente como una habilidad o capacidad cognitiva y emocional. Para Gabel, (citado en Jaimes, 2011).

El modelo de Salovey y Mayer busca identificar, asimilar, entender, y por último manejar las emociones; está compuesta de cuatro etapas de capacidades emocionales cada una de las cuales se construye sobre la base de las habilidades logradas en la fase anterior. (p.54)

Son propuestas cuatro fases y se conoce también como el modelo de las Cuatro Ramas (Four-Branch Model) estas van apareciendo a lo largo del desarrollo y consideran los procesos que involucran a cada etapa.

Salovey y Mayer (como se citó en Castillo 2012) mencionan la definición de cada una de las habilidades emocional y cognitivas:

*Percepción, valoración y expresión de la emoción.* Esta habilidad identifica la emoción en los estados físicos, sentimientos y pensamientos de sí mismo. Además reconoce emociones en otros, en bocetos, en obras de arte, a través del lenguaje, sonido, apariencia y conducta, permite expresar las emociones adecuadamente y expresar las necesidades relacionadas con esas emociones. Facilita la discriminación entre expresiones precisas o imprecisas, u honestas y deshonestas, de las emociones.

*Facilitación emocional del pensamiento.* Las emociones priorizan el pensamiento al dirigir la atención a la información importante. Las emociones son tan intensas y disponibles que pueden ser generadas como ayuda del juicio y de la memoria sobre los sentimientos. El humor cambia la perspectiva del individuo desde el optimismo hasta el pesimismo, favoreciendo la consideración de múltiples puntos de vista. Los estados emocionales estimulan afrontar diferencialmente los problemas específicos tales como cuando la felicidad facilita el razonamiento deductivo y la creatividad.

*Comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional.* Etiquetar emociones y reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones mismas, tales como gustar y amar. Interpretar los significados que las emociones conllevan respecto a las relaciones, tales como que la tristeza es precedida por una pérdida. Comprender sentimientos complejos: sentimientos simultáneos de amor y odio, o mezclados, tales como el temor como combinación de miedo y sorpresa. Reconocer las transiciones entre emociones, tales como la transición de la ira a la satisfacción, o de la ira a la vergüenza.

*Regulación reflexiva de las emociones.* Estar abierto a los sentimientos, tanto placenteros como displacenteros. Atraer o distanciarse reflexivamente de una emoción dependiendo de su información o utilidad juzgada. Monitorizar reflexivamente las emociones en relación a uno mismo y a otros, tales como reconocer cómo de claras, típicas, influyentes o razonables. Regular las emociones en uno mismo y en otros, mitigando las emociones negativas e intensificando las placenteras, sin reprimir o exagerar la información que transmiten. (p.56)

#### ***2.5.3.2.3 Componentes de la inteligencia emocional según Baron***

El modelo de Baron se establece en las competencias, las cuales buscan explicar cómo una persona se relaciona con los que le rodean y con su medio ambiente. Estos componentes favorecen la utilización y aplicación de conocimientos útiles para una vida efectiva. Este modelo está conformado por

cinco componentes que a su vez tienen habilidades o capacidades que los caracterizan. Baron también dividió las capacidades emocionales en dos tipos.

El primer tipo, son las capacidades básicas, que son esenciales para la existencia de la inteligencia emocional y el segundo tipo que se refiere a las capacidades facilitadoras de la inteligencia emocional.

A continuación se presentan los cinco factores de primer orden de la inteligencia emocional y posterior a esto los componentes que son medidos por las sub escalas del ICE de BarOn, precisando antes lo que menciona Ugarriza (citado en Jaimes, 2011) "Las habilidades no cognitivas y las destrezas se desarrollan a través del tiempo, cambian a través de la vida y pueden mejorar con el entrenamiento, los programas remediadores y las técnicas terapéuticas" (p.58).

*Componentes intrapersonales (CIA).* Ésta área señala a las personas que están en contacto con sus sentimientos, que se sienten bien acerca de sí mismos y se sienten positivos en lo que están desempeñando. Personas capaces de expresar abiertamente sus sentimientos, ser independientes, fuertes que confían en la realización de sus ideas y creencias. Área que reúne los siguientes sub-componentes.

*Componentes interpersonales (CIE).* Área que muestra las habilidades y el desempeño interpersonal; es decir personas responsables y confiables que cuentan con buenas habilidades sociales.

*Componentes del manejo del estrés (CME).* Área que indica cuanto puede ser capaz una persona de resistir a la tensión sin perder el control. Llegando a ser por lo general calmados, rara vez impulsivos, así como trabajar bajo presión realizando bien sus labores en esta situación.

*Componentes de estado de ánimo general (CAG).* Esta área mide la capacidad del individuo para disfrutar de la vida así como la visión que tiene de la misma y el sentimiento de contento en general.

*Componentes de adaptabilidad (CAD).* Área que ayuda a revelar cuán exitosa es una persona para adecuarse a las exigencias del entorno, lidiando de manera efectiva las situaciones problemáticas.

**Tabla 1.** Competencias de la Inteligencia Emocional (Baron)

<b>MODELO DE BAR-ON</b>	
<b>Factores 1er orden</b>	<b>Competencias de la IE</b>
<b>COMPONENTES INTRAPERSONALES (CIA)</b>	Autoconciencia emocional: habilidad para reconocer y comprender nuestras propias emociones.
	Autorrealización: capacidad para desarrollar sus propias capacidades potenciales.
	Asertividad: habilidad para expresar nuestros propios sentimientos, creencias y/o pensamientos de manera no agresiva, defendiendo al mismo tiempo nuestros derechos y respetando los de los demás
	Independencia: medida en la que nuestros pensamientos y acciones están relativamente libres de dependencia emocional
	Autoconcepto: habilidad para percibirse, comprenderse, aceptarse y respetarse a sí mismo
<b>COMPONENTES INTERPERSONALES (CIE)</b>	Empatía: capacidad para ponerse en el lugar del otro
	Responsabilidad social: habilidad para identificarse con el propio grupo social y cooperar para contribuir con el mismo
	Manejo de las relaciones interpersonales: capacidad para hacer y mantener amistades
<b>COMPONENTES DEL MANEJO DEL ESTRÉS (CME)</b>	Tolerancia al estrés: capacidad para manejar el estrés y las emociones fuertes
	Control de impulsos: capacidad para resistir el impulso
<b>COMPONENTES DE ESTADO DE ÁNIMO GENERAL (CAG)</b>	Búsqueda y mantenimiento de la felicidad: divertirse, expresar sentimientos positivos y estar satisfecho con la vida
	Optimismo: capacidad para mirar el lado bueno de las cosas incluso en situaciones adversas
<b>COMPONENTES DE ADAPTABILIDAD (CAD)</b>	Estrategias de solución de problemas: habilidad para identificar problemas, definirlos, generar alternativas y poner en práctica soluciones efectivas
	Prueba de realidad: habilidad para evaluar la correspondencia entre la experiencia subjetiva (pensamientos y sentimientos) y el ambiente objetivo
	Flexibilidad: habilidad para modificar nuestros pensamientos, sentimientos y conducta.

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Baron (citado en Jaimes 2011)

## **2.6 Variable Dependiente**

### **2.6.1. Terapia Cognitiva (T.C.)**

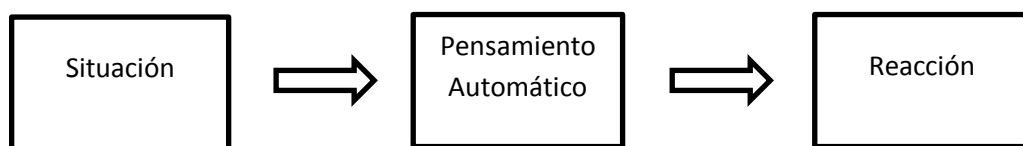
Aarón T. Beck nació en Providence, Rhode Island, el 18 de julio de 1921. Creció en el seno de una familia judía y fue el hijo menor de tres hermanos. Poco después de su nacimiento, su hermana murió durante una epidemia de gripe. Ésta grave circunstancia, sumió a su madre en una profunda depresión, condicionando su vida y su elección profesional. Se graduó en la Universidad de Brown en 1942 y en la Escuela de Medicina de Yale en 1946. Posteriormente, una infección recurrente en una fractura de su brazo, le generaron intensos sentimientos de impotencia y desamparo, estimulándole en el desarrollo de su famosa teoría sobre la depresión. Beck, aprendió así a afrontar cognitivamente sus miedos y problemas, lo que le permitió posteriormente desarrollar su conocida teoría y estilo de terapia. A principios de los años 1960 cuando era psiquiatra en la Universidad de Pensilvania, desarrolló la Terapia Cognitiva. Debido a su instinto científico e investigador, trató de poner a prueba algunas hipótesis acerca de los conceptos psicoanalíticos implicados en la depresión, diseñando y llevando a cabo diferentes experimentos. A pesar de que esperaba validar gran parte de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, se sorprendió al encontrar justo lo contrario. Estas investigaciones le llevaron a buscar otras formas de conceptualizar y explicar la depresión. Trabajando con sus pacientes, se dio cuenta que se caracterizaban por experimentar pensamientos negativos que invadían sus mentes de una forma espontánea, denominó a estas cogniciones pensamientos negativos, y descubrió que por su contenido se podían clasificar en tres categorías: aquellas que hacían referencia a sí mismos, las que hacían referencia al mundo y finalmente las referidas al futuro.

Así comenzó a ayudar a sus pacientes a identificar y evaluar estos pensamientos y encontró que haciendo esto, los pacientes eran capaces de verlos de forma más realista, lo que conducía a que se sintieran mejor y se comportaran de un modo más funcional. Desde entonces, Beck y sus colaboradores han investigado la eficacia de la terapia cognitiva para tratar un amplio abanico de trastornos. A través de una cuidadosa investigación e innovadores métodos



terapéuticos, fue pionero en una terapia que ha sido extensamente probada en más de 400 ensayos clínicos y ha demostrado ser eficaz para una amplia variedad de trastornos como la depresión, ansiedad, pánico, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad. Según la Asociación Americana de Psicología, Beck uno de los cinco psicoterapeutas más influyentes de todos los tiempos. Es el único psiquiatra que ha publicado artículos tanto en la Asociación Americana de Psiquiatría como la Asociación Americana de Psicología. Actualmente está casado y tiene cuatro hijos y es el presidente del Instituto de Beck para la Terapia e Investigación Cognitiva. Desde 1994 el Centro es dirigido por su hija, Judith S. Beck. Al mismo tiempo es profesor de Psiquiatría en la Universidad de Pensilvania. Esquema básico.

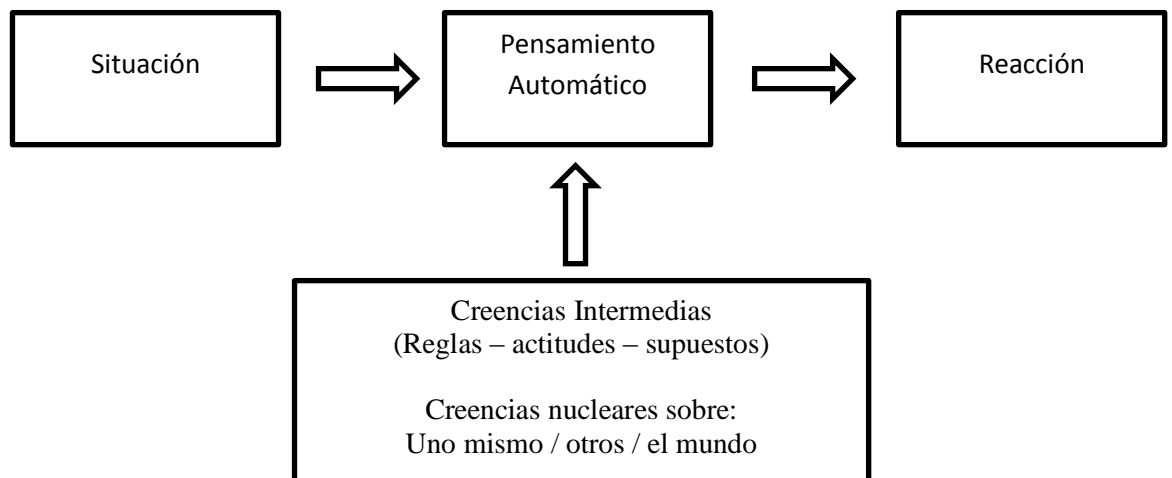
“La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas”. (Beck, 2010, pg.13). La terapia cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma lo que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación. Por lo tanto la forma en que sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan, y piensan sobre una situación. El esquema básico del paradigma puede representarse así:



**Gráfico 6.** Esquema Básico de la Terapia Cognitiva

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

En una representación más amplia vemos que los pensamientos automáticos surgen de un sistema cognitivo integrado por creencias intermedias y nucleares.



**Gráfico 7.** Esquema Completo de la Terapia Cognitiva

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

Las situaciones o estímulos pueden ser externos o internos. Los internos pueden ser fantasías, sensaciones, síntomas recuerdos o imágenes. Los pensamientos automáticos son los pensamientos evaluativos, rápidos, que no suelen ser el resultado de razonamientos sino más bien nacen espontáneamente. Estos pensamientos pueden tener una forma verbal y / o no verbal.

Los pensamientos automáticos surgen de creencias, son relativos a las situaciones y representan el nivel más superficial de cognición. Estas son ideas que son tomadas por la persona como verdades absolutas. Las creencias más centrales o nucleares, son cogniciones que las personas frecuentemente no expresa ni aún para sí mismas y no tienen clara conciencia de ellas. Estas creencias desarrolladas desde la infancia consisten en definiciones, evaluaciones o interpretaciones fundamentales y profundas que las personas hacen sobre sí mismas, de las otras personas y de su mundo. Representan el nivel más profundo, global y rígido de interpretación, que influye en otros niveles. Entre estos dos niveles están las creencias intermedias, de las cuáles surgen los pensamientos automáticos, y están influidas y condicionadas por las nucleares. Están establecidas por el sistema de normas actitudes y supuestos. Finalmente, las respuestas pueden ser: emotivas, conductuales o fisiológicas.

## Principios de la terapia cognitiva (Judith Beck, citado por Beck y otros, 2010)

- La terapia cognitiva se basa en una formulación permanentemente evolutiva del paciente y sus problemas en términos cognitivos.
- Requiere una sólida alianza terapéutica
- Enfatiza la colaboración y participación activa.
- Se orienta hacia metas y se orienta en los problemas. Inicialmente enfatiza el presente.
- Es educativa, apunta a enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta y se enfoca en la prevención de la recaída.
- Es de tiempo limitado y con sesiones estructuradas
- Le enseña a los pacientes a identificar, evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales.
- Usa una diversidad de técnicas para cambiar los pensamientos, el estado de ánimo y las conductas.

Beck (2010) menciona lo siguiente sobre las técnicas de la terapia cognitiva:

Las técnicas terapéuticas van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones. El paciente aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos. El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. (pg.13)

Lo que pretende específicamente la terapia cognitiva es poner a prueba las falsas creencias de la persona, para esto utiliza técnicas verbales que buscan una lógica a los pensamientos concretos de un individuo. El terapeuta enseña al paciente a:

- Controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos
- Identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta

- Examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados
- Sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas
- Aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias.

La terapia cognitiva se centra en problemas “aquí-y-ahora”. Se presta escasa atención a la época de la infancia, salvo que pueda clarificar algunos hechos actuales. El objetivo principal es investigar los pensamientos y sentimientos del paciente durante la sesión terapéutica y entre las sesiones. No interpretamos factores inconscientes. El terapeuta cognitivo colabora activamente con el paciente en la exploración de las experiencias psicológicas de éste, y en la elaboración de programas de actividades y de tareas para realizar en casa. (Beck, 2010, pg.16)

### **2.6.2. Pensamientos disfuncional**

Los pensamientos disfuncionales son esquemas equivocados al interpretar los hechos, que traen múltiples consecuencias negativas. Según Beck y Wensel (citado en Duarté 2012) “los pensamientos disfuncionales son un factor de riesgo para la conducta suicida, estos se activan cuando el adolescente se enfrenta a estresores con los que no puede lidiar efectivamente”. (pg.3)

Para Beck (citado en Zavala y Vázquez, 2012) “las personas con ideación suicida tienden a presentar distorsiones cognitivas, es decir, errores sistemáticos en sus pensamientos los cuales desencadenan esquemas que afectan sus creencias respecto a si mismo y a su entorno”. “Por su parte Ellis, sostiene que la ideación suicida es el resultado de un sistema de creencias irracionales, las cuales de mantenerse originan pensamientos y acciones que obstaculizan la posibilidad de enfrentar situaciones críticas, lo cual puede conducir al intento suicida”. (citado en Zavala y Vázquez, 2012)

De la Torre (2013) afirma que: “el estilo cognitivo de ideación suicida está asociado a un proceso emocional y comportamental disfuncional, puede reducir la

percepción de soluciones disponibles y conducir a un estado de desesperanza, elevando así la probabilidad de suicidio” (p.4).

Al tomar lo que dicen cada uno de los autores mencionados, es necesario acotar que de alguna manera un pensamiento disfuncional actúa como una amenaza para la persona que está comenzando el proceso de la ideación suicida ya que cuando hablamos de pensamiento nos referimos a una capacidad propia del ser humano que le permite ordenar y clasificar los contenidos de diversas experiencias, logrando así interactuar de manera adaptativa.

Para Pérez (2010) las distorsiones cognitivas o pensamiento disfuncionales más comunes en los adolescentes con ideación suicida son:

2.6.2.1. *Inferencia arbitraria.* Mediante la cual la persona llega a conclusiones determinadas sin poseer pruebas evidentes para ellas, como por ejemplo pensar que en futura las cosas le saldrán mal, pues en el pasado eso fue lo que ocurrió. En este caso el adolescente infiere en el futuro en función de su pasado, lo cual condiciona una actitud pésima, de perdedor y con predisposición al fracaso.

2.6.2.2. *Abstracción selectiva.* En la que el adolescente intenta arribar a conclusiones teniendo en consideración solamente un aspecto de la realidad como puede ocurrir con adolescentes que recuerdan solamente sus fracasos.

2.6.2.3. *Sobregeneralización.* Cuando la persona a partir de un dato particular llega a conclusiones generales, como por ejemplo considerar que es un incompetente porque ha salida mal en una evaluación del colegio.

2.6.2.4. *Magnificación.* Mediante la cual el adolescente evalúa de forma distorsionada un suceso, incrementa sus efectos y consecuencias. Es el caso de una persona que considera cualquier evento desagradable como una catástrofe o una tragedia.

2.6.2.5. *Minimización.* Mecanismo inverso al anterior en el que el adolescente evalúa de forma distorsionada sus potencialidades y habilidades,

restándose sus méritos y cualidades positivas. Ante un éxito de un examen difícil que solo él ha pasado, considera que cualquiera lo pudo haber hecho.

*2.6.2.6. Pensamiento polarizado.* Mediante el cual el adolescente evalúa la realidad en blanco o negro, todo o nada, siempre o nunca, bueno o malo, perfecto o imperfecto. Por tanto son frecuentes las frases siguientes: “nada me sale bien”, “todo me sale mal”, “siempre fracaso”, “nunca acierto”.

*2.6.2.7. Personalización.* Es el mecanismo mediante el cual el adolescente considera cualquier situación o hecho, como referido a si mismo aunque no existe relación alguna.

El manejo adecuado de las distorsiones cognitivas o pensamientos disfuncionales mencionados con anterioridad evitarán la aparición de la ideación suicida en los adolescentes.

#### ***2.6.2.8. Características del pensamiento suicida***

Rosales (2010) señala tres características del pensamiento suicida.

*2.6.2.8.1. Estructura de pensamiento suicida.* La estructura del pensamiento suicida comprende tres aspectos. El primero de ellos corresponde al razonamiento catafórico, que hace referencia a un raciocinio basado en falacias lógicas, tales como suponer lo siguiente: “todo el que se mata a sí mismo recibe atención; por lo que si yo me mato recibiré atención”. La segunda concierne a una desorganización semántica, identificada con estrategias cognitivas dirigidas a la evitación del pensamiento asociado al temor de morir. La tercera atañe a un pensamiento dicotómico extremo, que implica la polarización del pensamiento, esto es, carencia de oportunidades o puntos medios.

*2.6.2.8.2. Rigidez y constricción.* La rigidez y constricción de pensamiento se relaciona con la dificultad para aceptar cambios y nuevas opciones de conductas. Es tipo de raciocinio hacer que la persona se sitúe en una situación sin escape. Por ejemplo, un adolescente que luego de una ruptura amorosa piensa que nadie en el mundo lo ama y que ha perdido la felicidad para toda su vida.

2.6.2.8.3. *Percepción distorsionada del tiempo.* La percepción distorsionada del tiempo es la tendencia a “congelar” o detener el tiempo; es decir, la incapacidad de incorporar el pasado y prever acciones para el futuro. Razón por la cual las personas con tendencia suicida perciben los hechos o acontecimientos en el tiempo de modo significativamente distinto al de las demás personas, pues para ellas no hay más tiempo que el presente, el cual además no es nada significativo. Esto limitaría la capacidad del adolescente para identificar situaciones positivas o buenas que también pudo haber experimentado durante los años de su vida así como para visualizar un conjunto de oportunidades que podría alcanzar en un futuro.

### **2.6.3. Triada cognitiva de Beck**

Beck (citado en Vélez, 2012) postula lo siguiente: “la ideación suicida como el peor resultado de un esquema de pensamientos disfuncionales que se conoce como la triada cognitiva de Beck: una visión negativa de mí mismo (pobre autoconcepto), el mundo (pensamientos disfuncionales), el futuro (desesperanza)”. (pg. 4)

Para este mismo autor las ideas de suicidio surgen como una expresión extrema de un deseo de escapar a problemas o situaciones que la persona concibe como intolerables, insostenibles e irresolubles. La persona puede llegar a verse a sí mismo como una carga inútil, por lo que piensa que lo mejor para todos y para sí mismo sería estar muerto. Por último, Beck define el concepto de desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos sobre expectativas negativas de futuro.

El adolescente considera que ha perdido algo que es esencial para su felicidad, anticipa resultados negativos para cualquier cosa que haga y se considera a sí mismo incapaz de lograr metas importantes. (Ortiz, 2012, pg. 94)

#### **2.6.3.1. Esquemas o patrones cognitivos de la triada cognitiva**

La triada cognitiva hace referencia a tres esquemas o patrones cognitivos que inducen a la persona a percibirse a sí mismo, al mundo y al futuro de manera negativa.

2.6.3.1.1. *Visión negativa de sí mismo.* El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el individuo cree que, a causa de estos defectos, es un inútil carece de valor. Tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

2.6.3.1.2. *Visión negativa del mundo.* El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia de la persona a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presentan obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye la persona las situaciones en una dirección negativa aun cuando pudiera hacerse interpretaciones alternativas más posibles. El individuo puede darse cuenta de que sus interpretaciones negativas iniciales estaban desviadas si se le anima a reflexionar sobre otras explicaciones alternativas menos negativas. En sentido, puede llegar a darse cuenta de que estaba tergiversando los hechos para que se ajustasen a las conclusiones negativas que se había formado de antemano.

2.6.3.1.3. *Visión negativa del futuro.* El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera pena, frustraciones y privaciones interminables.

Ramón (20012) refiere: “por lo general el suicidio empieza por las ideas referentes a sí mismo, consisten en el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que haya llegado realmente a intentarlo. Los pensamientos pueden variar desde creer que otros quieren que se muera, pensamientos transitorios de cometer, posterior a esto están los rituales de muertes en los que el adolescente entrega sus pertenencias a otros o idean planes para el intento de suicidio”.



#### **2.6.4. Ideación Suicida**

Según Beck (citado en Revista Científica de América Latina, 2009) “la ideación suicida son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento” (p18).

“La ideación suicida ha sido definida como pensamientos de autodestrucción. Se considera que la ideación suicida antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo”. (Osornio, citado por Vírveda y otros, 2011, pg. 4).

Varios autores coinciden en que la ideación suicida puede variar en tipos y grados, desde simplemente el deseo de morir, pero sin una planeación específica de cómo lograrlo, hasta el deseo de morir de una forma particular, con cierto instrumento, en determinado lugar, esta última manifestación está orientada por acciones muy concretas (Eguiluz, citado en Vírveda y otros, 2011, pg. 4).

Durante la infancia y la adolescencia, la ideación suicida es un fenómeno muy común pero silencioso e incluso, Taylor (citado en Vírveda, 2011) “considera que el hecho de preguntar al adolescente sobre sus pensamientos suicidas, no desencadena una conducta suicida, ya que la mayoría de los adolescentes se sienten aliviados al comprobar, que alguien se preocupa lo bastante de ellos como para preguntarles, además de que escucha su suplica silenciosa en la que le pide ayuda”. (pg.5)

Las causas de la ideación suicida son diversas y parten de un análisis social, cultural, psicológico y biológico, al momento de descubrir el origen de la ideación suicida todas las perspectivas antes nombradas son importantes ya que cada persona tendrá su propia historia de vida que formará su manera de pensar y actuar ante diferentes circunstancias.

Desde una perspectiva psicológica clínica cognitivo-conductual, se han subrayado algunos factores que podrían determinar la aparición y

funcionamiento de la ideación y conducta suicida. Las personas suicidas mantienen una perspectiva pesimista sobre su futuro, su entorno y sobre ellos mismos, así como un estilo atribucional depresivo que establece una causa interna, estable y global sobre los eventos negativos. (Beck, citado en De la Torre, 2013, p.4).

Para Pérez (2009) de manera general, se puede dividir la biografía de los adolescentes con ideación suicida en tres momentos.

-Infancia problemática, caracterizada por un elevado número de eventos vitales negativos, tales como abandono paterno, hogar roto, muerte de seres queridos por conducta suicida, alcoholismo paterno, depresión materna, dificultades socioeconómicas, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, etc.

-Recrudescimiento de los problemas previos con la incorporación de los propios de la edad, como son las preocupaciones sexuales, los cambios somáticos, los nuevos retos en las relaciones sociales, la independencia, la vocación, etc.

-Etapa previa a la idea de suicidio que se caracteriza por la ruptura de una relación valiosa o un cambio inesperado de su rutina cotidiana, a la cual le es imposible adaptarse de una manera creativa, apareciendo los mecanismos autodestructivos.

Así mismo Rosales (2010) menciona que “generalmente ella no se presenta sola; es decir, viene acompañada de lo que se denomina factores de riesgo. Esto último permite distinguir entre casos de ideación suicida silenciosa y los de ideación suicida manifiesta”.

En este tema los pensamientos y emociones se unifican, por esto aquellas personas que presentan mayor dificultad en el manejo emocional y tienden a pensar de manera negativa respecto a la solución de sus conflictos son más propensas a originar la ideación suicida como recurso de escape para sus problemas.

#### 2.6.4.1 Proceso de ideación suicida

Cuando se habla de un proceso de ideación suicida es necesario referir que, una persona que está atravesando por esto, tuvo que haber pasado primero por un evento estresante que haya originado un sin número de emociones, principalmente la frustración, rechazo y desesperanza. Especialmente en la adolescencia que está llena de emociones, sentimientos y afectos ambivalentes, la persona necesita hallar a alguien que escuche sus problemas y de solución a los mismos, cuando esto no lo encuentran optan por recurrir a métodos que atentan contra su propia vida.

“Las ideaciones suicidas presentan distintos grados de severidad, desde aquellas relacionadas a deseos pasivos de morir hasta planes completamente formulados para morirse (Casey y otros, citado en Leal y Vásquez, 2012) Estos últimos son de mayor importancia clínica.

Ulloa (2009) analizó que la idea suicida parece ser el final de un proceso que comienza en la infancia. Es decir, un adolescente no llega a ser suicida de forma abrupta, sino a través de un proceso que consta de tres fases:

*Fase inicial.* Se constituye por una historia de problemas emocionales y conductuales de moderada magnitud en la niñez temprana.

*Fase de escala.* Se produce al comienzo de la adolescencia, con la incorporación de nuevos problemas propios de la edad, que llevan al sujeto a un sentimiento de soledad (cambios corporales, preocupaciones sobre la sexualidad y el rendimiento escolar, problemas en las relaciones con los padres).

*Fase precipitante final.* Durante los días previos al intento suicida, la comunicación con los padres se bloquea, ocurre un distanciamiento de los amigos, elementos con los cuales aumenta el sentimiento de soledad aparecido ya en la etapa anterior. Hay un quiebre en las relaciones, después de lo cual ocurra la idea suicida.

Así como el desarrollo de la ideación suicida se da en base a un proceso, es evidente que la afirmación del constructo de la inteligencia, y sobre todo de la

inteligencia emocional, es producto de un desarrollo evolutivo y sobre todo emocional que se va formando en el individuo desde el momento de su concepción.

## **2.7 Hipótesis**

La inteligencia emocional tiene relación con la ideación suicida en adolescentes del bachillerato de los colegios particulares del circuito 02\_a del Cantón Salcedo.

## **2.8 Señalamiento de Variables de la Hipótesis**

**Variable independiente:** Inteligencia emocional

**Variable dependiente:** Ideación suicida

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1 Enfoque de la investigación**

La investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo-cuantitativo que busca una visión holística del problema, sugiere una hipótesis lógica basada en una investigación interna con objetivos y acciones inmediatas para la población seleccionada, le interesa el análisis e interpretación del fenómeno seleccionado para estudio como lo es la ideación suicida en adolescentes y la relación que esta tiene con la inteligencia emocional.

#### **3.2 Modalidad de la investigación**

**Investigación de Campo:** Se estudiarán los hechos en el lugar donde se producen para analizar el problema en su totalidad.

**Documental:** Se estudiará con profundidad las fichas clínicas psicológicas de cada participante en la investigación.

#### **3.3 Tipo de Investigación**

**Descriptiva:** Investigación descriptiva, porque permite describir a la población a través de la aplicación de instrumentos psicométricos sobre la inteligencia emocional e ideación suicida en los adolescentes. Además porque identifica los detalles clave del problema en lo que respecta a su asidero-lógico.

#### **3.4 Población**

Esta investigación se llevará a cabo con la participación de 137 estudiantes entre 14 y 18 años del Bachillerato en los colegios particulares pertenecientes circuito 02 del Cantón Salcedo.

**Tabla 2. Número de estudiantes participantes en la investigación**

<b>Institución</b>	<b>Número de estudiantes</b>
Unidad Educativa “Oxford”	74
Unidad Educativa Militar “Eloy Alfaro”	36
Unidad Educativa “Madison”	27
	<b>Total</b> 137

*Elaborado por:* Sandra Naranjo

**Tabla 3. Población Incluyente y Excluyente**

<b>Población Incluyente</b>	137 adolescentes
<b>Población Excluyente</b>	No se considera población excluyente

*Elaborado por:* Sandra Naranjo



Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnica Psicométrica
	Componente de Adaptabilidad	Flexibilidad	Puedo utilizar diferentes modos de resolver los problemas	(Forma completa) Bar-On, 1997 <b>Instrumento:</b> cuestionario del test
		Prueba de realidad	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	
		Estrategias de solución de problemas	Soy bueno resolviendo problemas	
		Control de impulsos	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto	
		Tolerancia al estrés	Sé cómo mantenerme tranquilo	
	Componente Manejo de Tensión	Optimismo	Sé que las cosas saldrán bien	

*Elaborado por:* Sandra Naranjo



## Variable Dependiente: Ideación Suicida

Tabla 5. Operacionalización de la Variable Independiente

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento. (Beck, 1979)	<p>Características de la actitud hacia la vida / muerte</p> <p>Características de los pensamientos / deseos suicidas</p> <p>Características del proyecto de intento</p> <p>Realización del intento proyectado</p> <p>Factores de fondo</p>	<p>Consideración del suicidio como alternativa</p> <p>Impulsividad</p> <p>Planificación del suicidio</p> <p>Ejecución y preparación</p> <p>Historia de suicidios</p>	<p>Razones para vivir / morir.</p> <p>Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.</p> <p>Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento</p> <p>Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).</p> <p>Intentos previos de suicidio</p>	<p><b>Técnica:</b> Escala de ideación suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weisman)</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario del test</p>

*Elaborado por:* Sandra Naranjo

### 3.6 Técnicas e instrumentos

Tabla 6. Técnicas e Instrumentos para recolectar información

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación directa</li><li>• Test psicométricos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ficha de Observación</li><li>• Escala de ideación suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)</li><li>• Inventario de Bar-On ICE:NA (Forma completa) Bar-On,1997</li></ul>

Elaborado por: Sandra Naranjo

En el presente trabajo investigativo se utilizará las siguientes técnicas que ayudarán a un mejor desarrollo del problema.

**Observación directa:** Mediante esta técnica, se puede obtener información de primera mano, es decir, es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener mayor número de datos.

Para ello se aplica el instrumento de la ficha de observación, la cual permite registrar los datos e información obtenida de la observación, de manera organizada y resumida.

**Test psicométricos:** Es una técnica, que permite obtener información valiosa y datos de varias personas, cuyas opiniones y resultados interesan al investigador.

Se basa dos instrumentos que son la Escala de ideación suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman) que consta de 21 ítems, cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente 2= máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems (el 20 y 21 tienen

solo valor descriptivo). El rango de puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativo de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

El segundo es el Inventario de Inteligencia emocional de Bar-On ICE: NA (Forma completa) que contiene 60 ítems y evalúa escalas multidimensionales que valoran características centrales de la inteligencia emocional. Además contiene una escala que evalúa las respuestas inconsistentes. Evalúa escalas multidimensionales que valoran características centrales de la inteligencia emocional.

- Escala Intrapersonal: Comprensión de sí mismo, Autoconcepto, Asertividad, Independencia y Autorrealización
- Escala Interpersonal: Empatía, Relaciones interpersonales y Responsabilidad social.
- Escala de Adaptabilidad: Solución de problemas, Prueba de la realidad, y flexibilidad.
- Escala del Manejo de Estrés: Tolerancia al estrés y control de impulsos.
- Escala del estado de Ánimo en General: Felicidad y Optimismo.

Estos instrumentos permiten obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregan al informante a fin de que conteste igualmente por escrito.

Análisis de documentos (Lectura científica): Esta técnica, consiste en recolectar información existente sobre el problema objeto de estudio, que consta en libros, revistas, tesis de grado, internet, páginas web y documentos en general, permitiendo adquirir nuevos conocimientos explicativos de la realidad, fundamentos para el desarrollo de la investigación, y entendimiento del problema de estudio.

### **3.7 Procesamiento de la información**

#### **Valoración de instrumentos psicométricos**

Se seleccionará previamente un grupo experimental como muestra para la investigación. Se aplicará la primera Escala de ideación suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman) que consta de 21 ítems, cada ítem se puntúa de 0-2 (0= ausente 2=

máxima intensidad de la ideación suicida), y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems (el 20 y 21 tienen solo valor descriptivo). El rango de puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativo de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

Se valorará también a los adolescentes con el Inventario de Inteligencia emocional de Bar-On ICE: NA (Forma completa) Contiene 60 ítems y evalúa escalas multidimensionales que valoran características centrales de la inteligencia emocional. Además contiene una escala que evalúa las respuestas inconsistentes.

- Escala Intrapersonal: Comprensión de sí mismo, Autoconcepto, Asertividad, Independencia y Autorrealización.
- Escala Interpersonal: Empatía, Relaciones interpersonales y Responsabilidad social.
- Escala de Adaptabilidad: Solución de problemas, Prueba de la realidad, y flexibilidad.
- Escala del Manejo de Estrés: Tolerancia al estrés y control de impulsos.
- Escala del estado de Ánimo en General: Felicidad y Optimismo.

El ICE BarOn: NA usa una escala de tipo Likert de cuatro puntos en la cual los evaluados responden a cada ítem según las siguientes opciones de respuesta: “muy rara vez”, “rara vez” “a menudo” y “muy a menudo”. Los puntajes altos del inventario indican niveles altos de inteligencia emocional. Además que proporciona un cociente emocional total que expresa como se afronta en general las demandas diarias.

La información obtenida será sometida a una minuciosa revisión en la que se verificará que todos los test psicométricos hayan sido llenados de manera correcta, tanto las preguntas así como sus alternativas de respuesta ya que tienen un número que les identifica el cual nos facilitará al momento de realizar su respectiva tabulación.

### **Análisis de datos.**

Para la presente investigación se utilizará el estadígrafo para investigaciones explicativas denominado Chi Cuadrado de porcentajes, el cual permitirá organizar y resumir los datos adecuadamente y de manera más rápida según la información recolectada.

Los resultados obtenidos se presentarán en forma de gráficos circulares ya que de ésta forma nos permitirá analizar de mejor manera los datos adquiridos y evaluados.

### **Tabulación de la información.**

Las preguntas de los instrumentos de evaluación psicológicos tienen dos o más categorías a fin de que cada adolescente evaluado pudiera elegir la respuesta más apropiada. La tabulación se realizará de manera sistematizada con la ayuda del programa STSS.

### **Interpretación de los resultados.**

Una vez obtenidos los datos anteriores del nivel emocional y la ideación suicida en los adolescentes se procederá a comparar el grado de ideación suicida con aquellos que posean bajos y altos niveles de inteligencia emocional.

Se indagará mayor información acerca de la vida de adolescentes que presenten esta relación.

Mediante la interpretación de los resultados se logrará comprender la magnitud de los datos y el significado de los mismos, al igual que también nos permitirán estudiarlos cada uno y relacionarlos con el marco teórico del mismo modo que se tendrá una síntesis general de los resultados obtenidos y logrados.

- Los datos recogidos serán revisados para determinar los test psicométricos que hubieran sido contestados completa y correctamente.
- En casos de test no contestados completamente o contestados incorrectamente se procurará evaluar nuevamente. Si persiste la incorrección será descartado.

- Se tabularan los test correctamente y se reajustaran las tabulaciones en caso de dimensiones o casillas vacías o con datos sin peso significativo.
- Se traducirán las frecuencias a porcentajes. Y los cuadros estadísticos se representan gráficamente y se analizan los resultados estadísticos y se interpretan a la luz del marco teórico de los objetivos y de la hipótesis.
- Para comprobación de la hipótesis se deberá tomar dos grupos de la muestra poblacional: uno que posea altos nivel de inteligencia emocional y otro que posea bajos niveles de inteligencia emocional y verificar con ambos grupos la puntuación de la escala de ideación suicida.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis del aspecto cuantitativo

##### 4.1.1 Variable Independiente

#### Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

Tabla 7. Tabla General de Niveles de Inteligencia Emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
C.E marcadamente alto	17	12.4	12.4	12.4
C.E alto	5	3.6	3.6	16.1
C.E promedio	47	34.3	34.3	50.4
C.E baja	45	32.8	32.8	83.2
C.E extremadamente baja	23	16.8	16.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Fuente: Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

Elaborado por: Sandra Naranjo, 2014

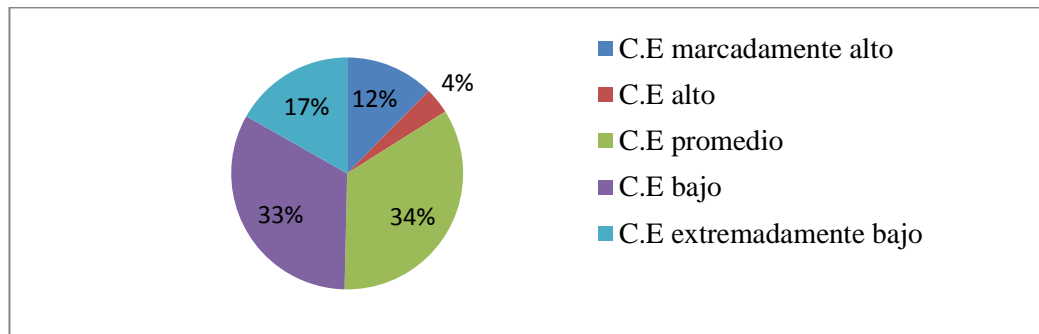


Gráfico 8. Tabulación general del Nivel de Inteligencia Emocional

Fuente: Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

Elaborado por: Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** el 12% corresponde a la inteligencia emocional o C.E marcadamente alto, el 4% a la C.E alto, el 34% a C.E promedio, 33% al C.E bajo, y el 17% al C.E extremadamente bajo.

**Interpretación:** La mayoría de personas manifiesta una inteligencia emocional promedio y por debajo del promedio, es decir que poseen una pobre capacidad para conocer, expresar y regular sus emociones. Así mismo el porcentaje más bajo está presente en las personas con inteligencia emocional alta demostrando así que para pocos adolescentes es fácil manejar aquellos componentes de la

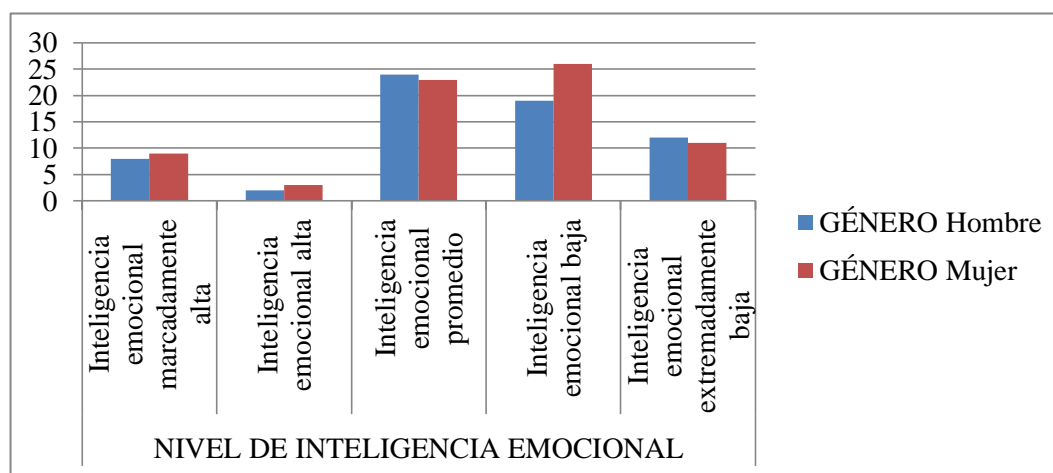
inteligencia emocional y poseer las características de una persona con estas capacidades.

**Tabla 8.** Tabla de niveles de Inteligencia Emocional y Género

		GÉNERO		Total
		Hombre	Mujer	
NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	Inteligencia emocional marcadamente alta	8	9	17
	Inteligencia emocional alta	2	3	5
	Inteligencia emocional promedio	24	23	47
	Inteligencia emocional baja	19	26	45
	Inteligencia emocional extremadamente baja	12	11	23
Total		65	72	137

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 9.** Niveles de Inteligencia Emocional y Género

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** La tabla indica que dentro de la inteligencia emocional marcadamente alta se encuentra el 53% de las mujeres y el 47% de los varones. En cuanto a la inteligencia emocional alta ocupan el 60% las mujeres y el 40% los varones. Dentro de la inteligencia emocional promedio se encuentra que ocupan el 51% los hombres y el 49% las mujeres. Así mismo en la inteligencia emocional baja el 58% corresponde a las mujeres mientras que el 42% corresponde a los varones. Y



en la inteligencia emocional extremadamente baja están el 52% de los varones y el 48% de las mujeres.

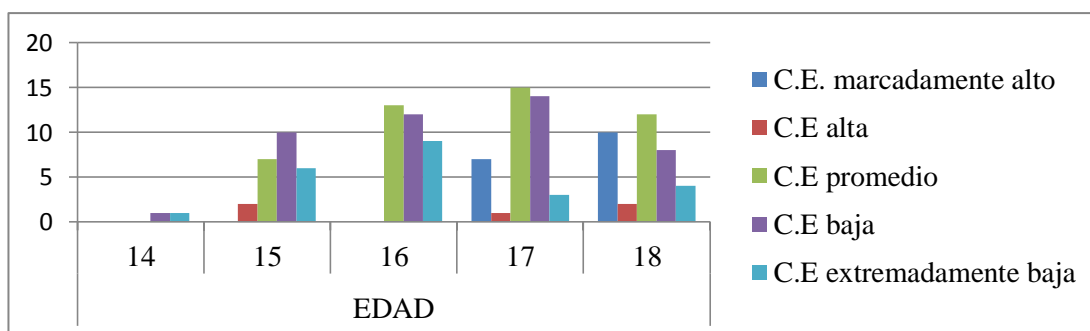
**Interpretación:** Se puede interpretar que dentro de la inteligencia emocional alta y marcadamente alta los mayores porcentajes ocupan las mujeres dando a notar así que una parte de ellas poseen altos niveles de inteligencia emocional mientras que los varones ocupan mayores porcentajes dentro de la inteligencia emocional promedio pero es necesario mencionar que más de la mitad de las mujeres poseen una inteligencia emocional baja haciéndolas así más vulnerables a la falta de control emocional.

**Tabla 9.** Tabla de niveles de Inteligencia Emocional y Edad

	EDAD					Total
	14	15	16	17	18	
C.E. marcadamente alto	0	0	0	7	10	17
C.E alta	0	2	0	1	2	5
C.E promedio	0	7	13	15	12	47
C.E baja	1	10	12	14	8	45
C.E extremadamente baja	1	6	9	3	4	23
Total	2	25	34	40	36	137

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 10.** Niveles de Inteligencia Emocional y Edad

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Encontramos que en la inteligencia emocional marcadamente alta se encuentra el 41% de personas de 17 años y el 59% de personas en una edad de 18 años. Así mismo dentro del C.E alto el 40% corresponde a personas de 15 años, el 20% a los 17 y el 40% a las personas de 18 años. En el C.E promedio el 15% tiene 15 años, 28% tiene 16 años, el 32% tiene 17 años y el 25% 18 años. En el C.E bajo

2% tiene 14 años, 22% tiene 15, 27% tiene 16 años, el 31% tiene 17 años y el 18% tiene 18 años. En el C.E extremadamente bajo, el 4% tiene 14 años, 26% tiene 15 años, 39% tiene 16 años, 13% tiene 17 años y el 18% tiene 18 años.

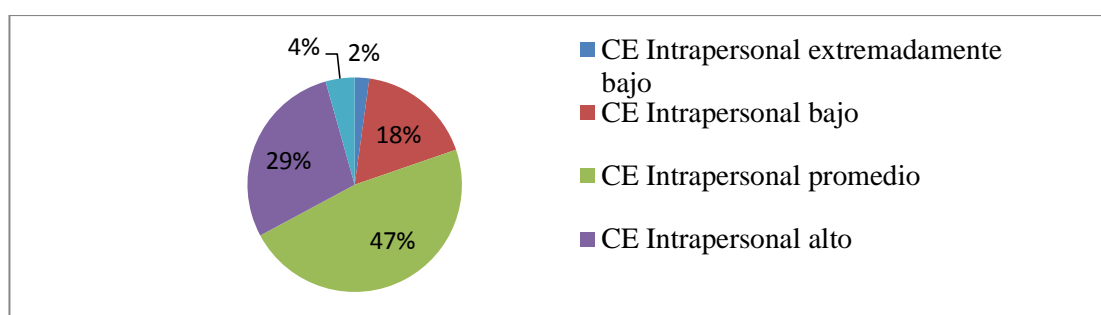
**Interpretación:** Los más altos porcentajes alcanzan las edades entre 17 y 18 años en los niveles de inteligencia emocional alta y marcadamente alta. Mientras que en las edades entre 14 y 16 años predomina un C.E promedio, bajo y extremadamente bajo. Es decir la inteligencia emocional es mayor en edades en las que un adolescente ha pasado las etapas conflictivas.

**Tabla 10.** Nivel de C.E Escala Intrapersonal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
CE Intrapersonal extremadamente bajo	3	2.2	2.2	2.2
CE Intrapersonal bajo	24	17.5	17.5	19.7
CE Intrapersonal promedio	65	47.4	47.4	67.2
CE Intrapersonal alto	39	28.5	28.5	95.6
CE Intrapersonal marcadamente alto	6	4.4	4.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico II.** Porcentajes del Nivel de C.E Escala Intrapersonal

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Dentro de la escala Intrapersonal, el 2% de las personas evaluadas muestra una capacidad emocional intrapersonal extremadamente baja, el 18% presentan un C.E Intrapersonal bajo, el 47% tienen un C.E Intrapersonal promedio,

el 29% muestran un C.E Intrapersonal alto y el 4% corresponde a las personas con un C.E Intrapersonal marcadamente alto.

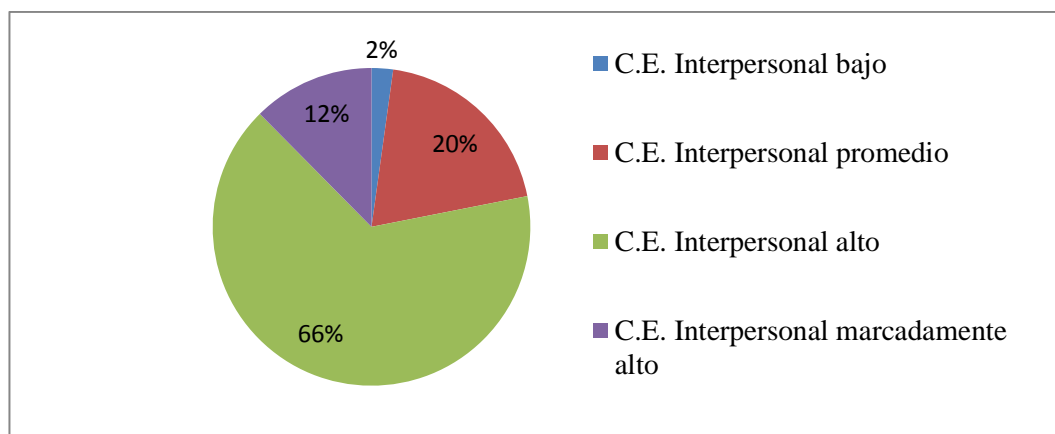
**Interpretación:** Los adolescentes que se encuentran en un nivel alto y marcadamente alto están en contacto con sus sentimientos y son capaces de expresarlos, se sienten bien acerca de sí mismos y son independientes. Los que están en un nivel bajo y extremadamente bajo tienen dificultad para establecer independencia y no mantiene claros sus objetivos e ideales. Así mismo los que están en un nivel promedio poseen las capacidades intrapersonales pero es necesario mejorarlas.

**Tabla 11.** Nivel de C.E Escala Interpersonal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
C.E. Interpersonal bajo	3	2.2	2.2	2.2
C.E. Interpersonal promedio	27	19.7	19.7	21.9
C.E. Interpersonal alto	90	65.7	65.7	87.6
C.E. Interpersonal marcadamente alto	17	12.4	12.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 12.** Porcentajes del Nivel de C.E Escala Interpersonal

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la escala Interpersonal, el 2% tiene un C.E .Interpersonal bajo, el 20% presenta un C.E Interpersonal promedio, así mismo el 66% corresponde a

personas con un C.E Interpersonal alto y el 12% posee un C.E .Interpersonal marcadamente alto.

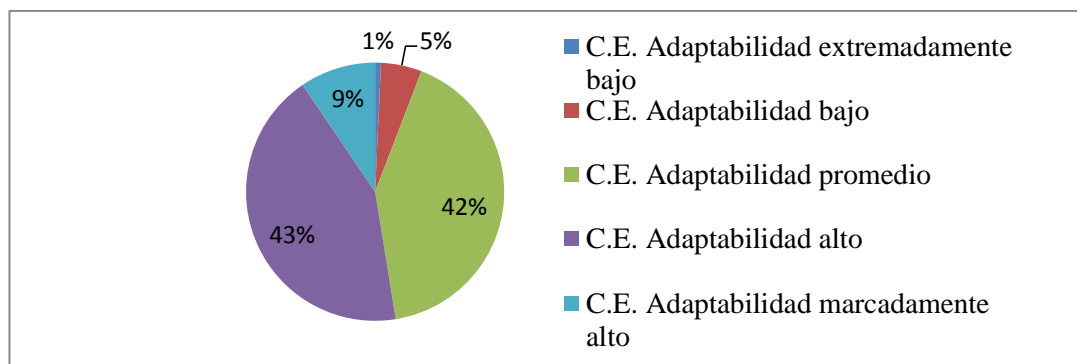
**Interpretación:** Las personas correspondientes a los niveles marcadamente alto y alto poseen las habilidades y el desempeño interpersonal, es decir son personas responsables y confiables en el trato con los demás. Mientras que las personas con bajo nivel de capacidad interpersonal no poseen las habilidades sociales para manejarse correctamente con otras personas. No existen adolescentes con extremadamente bajo nivel en la capacidad interpersonal, pero las que están en un nivel promedio es necesario que mejoren sus capacidades interpersonales.

**Tabla 12.** Nivel de C.E Escala de Adaptabilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
C.E. Adaptabilidad extremadamente bajo	1	.7	.7	.7
C.E. Adaptabilidad bajo	7	5.1	5.1	5.8
C.E. Adaptabilidad promedio	57	41.6	41.6	47.4
C.E. Adaptabilidad alto	59	43.1	43.1	90.5
C.E. Adaptabilidad marcadamente alto	13	9.5	9.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 13.** Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Adaptabilidad

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** El 1% de las personas evaluadas presentan un C.E de Adaptabilidad extremadamente bajo, el 5% poseen un C.E de Adaptabilidad bajo, así también el 42% tiene un C.E de Adaptabilidad promedio, el 43% de personas presentan un C.E

de Adaptabilidad alto y el 9% corresponde a personas con un C.E de Adaptabilidad marcadamente alto.

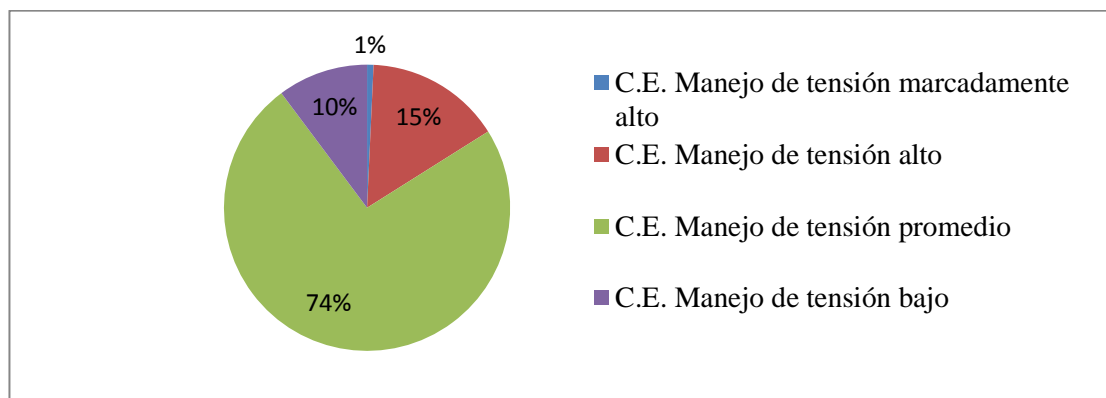
**Interpretación:** Las personas que poseen un alto y marcadamente alto nivel de adaptabilidad tienen éxito para adecuarse a las exigencias del entorno y son capaces de lidiar de manera efectiva las situaciones problemáticas. En cuanto a las personas que se encuentran en un promedio de adaptabilidad poseen las características dichas pero se necesita mejorar, así mismo a los que tienen bajos niveles de adaptabilidad se les dificulta adaptarse a una determinada situación.

**Tabla 13.** Nivel de C.E Escala de Manejo de Tensión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
C.E. Manejo de tensión marcadamente alto	1	.7	.7	.7
C.E. Manejo de tensión alto	21	15.3	15.3	16.1
C.E. Manejo de tensión promedio	101	73.7	73.7	89.8
C.E. Manejo de tensión bajo	14	10.2	10.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 14.** Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Manejo de Tensión

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la escala Manejo de Tensión entre las personas evaluadas se encuentra que el 1% corresponde al C.E de Manejo de Tensión marcadamente alto, el 15% de personas tienen C.E de Manejo de Tensión alto, el 74% posee un C.E de

Manejo de Tensión promedio y el 10% corresponde a C.E de Manejo de Tensión bajo.

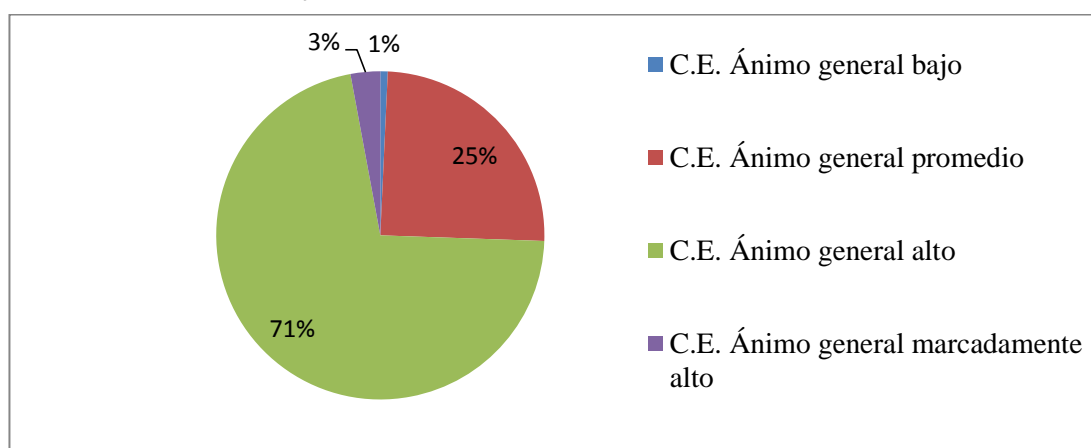
**Interpretación:** Las personas con alto y marcadamente alto nivel de manejo de tensión son capaces de resistir a la tensión sin perder el control, por lo general calmados, rara vez impulsivos y son capaces de trabajar bajo presión realizando bien sus labores, por el contrario las personas con un bajo nivel de manejo de tensión no son capaces de mantenerse tranquilos ante una situación estresante y así mismo las personas con un nivel promedio tienden a manejar su tensión pero esta deberá ser mejorada para situaciones realmente difíciles.

**Tabla 14.** Nivel de C.E Escala de Ánimo General

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
C.E. Ánimo general bajo	1	.7	.7	.7
C.E. Ánimo general promedio	34	24.8	24.8	25.5
C.E. Ánimo general alto	98	71.5	71.5	97.1
C.E. Ánimo general marcadamente alto	4	2.9	2.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 15.** Porcentajes del Nivel de C.E Escala de Ánimo General

**Fuente:** Inventario de Inteligencia Emocional de BAR-ON ICE: NA

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Dentro de la escala de Ánimo general el 1% de personas evaluadas corresponde al C.E Ánimo General bajo, el 25% poseen un C.E Ánimo General

promedio, así mismo el 71% tienen un C.E. Ánimo General alto y el 3% corresponde al C.E. Ánimo General marcadamente alto.

**Interpretación:** Los adolescentes evaluados que muestran un nivel alto en ánimo general tienen la capacidad para disfrutar de la vida y tiene una visión adecuada de la misma, así mismo las personas con un nivel bajo y marcadamente bajo no poseen el sentimiento de contento en general ante las distintas circunstancias de la vida. En este grupo no existen adolescentes con un nivel extremadamente alto en cuanto al ánimo general.

#### 4.1.2 Variable Dependiente

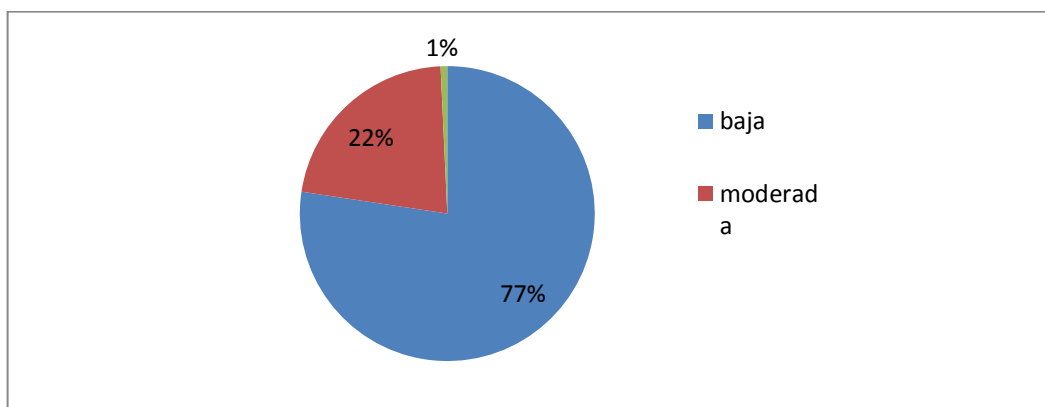
##### Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Tabla 15.** Tabla General de Grados de Ideación Suicida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
baja	106	77.4	77.4	77.4
moderada	30	21.9	21.9	99.3
alta	1	.7	.7	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 16.** Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Se halló que el 1% de adolescentes presentan un alto grado de ideación suicida, mientras los que presentan un bajo grado de ideación suicida

Grado de ideación suicida	GÉNERO		Total
	Hombre	Mujer	
Baja	51	55	106
Moderada	14	16	30
Alta	0	1	1
Total	65	72	137

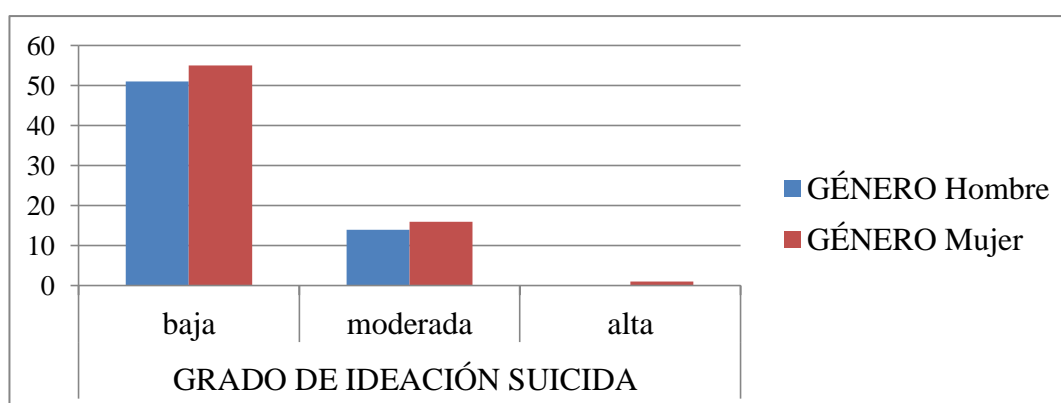
alcanzó el 77%. Así mismo se destaca el 22% de los estudiantes que expresan un moderado grado de ideación suicida.

**Interpretación:** Los adolescentes que presentan alto grado de ideación suicida tienen mayor probabilidad para llegar al acto o conducta suicida ya que no existe en ellos ningún deseo de vivir y los factores asociados al suicidio están presentes en la vida del adolescente. Aquellos que tienen un grado moderado de ideación suicida han tenido intentos previos y están vulnerables a sufrir otro acontecimiento relacionado con el suicidio. Así mismo los adolescentes que presentan bajos niveles de ideación suicida han tenido pensamientos pasajeros de acabar con su vida.

**Tabla 16.** Grados de Ideación Suicida y Género

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 17.** Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida y Género

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** La tabla muestra que el grado de ideación suicida bajo se presenta en un 52% en las mujeres y en un 48% en los varones, así mismo la ideación



suicida moderada se encuentra en un 53% en mujeres y en un 47% en varones, mientras que la ideación suicida alta se presenta en un 100% en las mujeres.

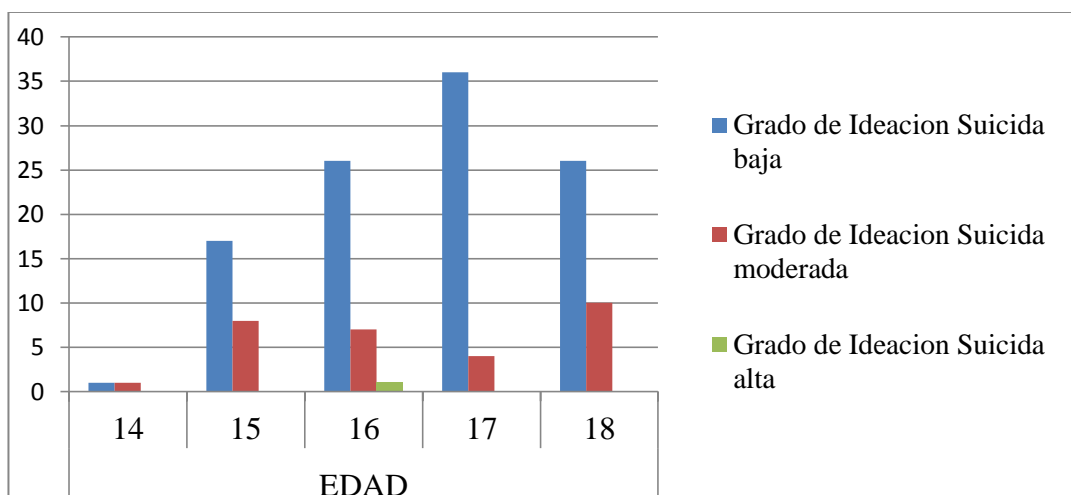
**Interpretación:** Se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en variables socio- demográficas tales como el género. Es decir, las mujeres superan a los hombres en el grado de ideación suicida y están más vulnerables a llegar al suicidio consumado, sin embargo hay un porcentaje de varones que tienen una ideación suicida moderada y con esto mayor probabilidad de incrementar con un evento adverso sus ideas de suicidio.

**Tabla 17.** Grados de Ideación Suicida y Edad

Grado de Ideación Suicida	EDAD					Total
	14	15	16	17	18	
baja	1	17	26	36	26	106
moderada	1	8	7	4	10	30
alta	0	0	1	0	0	1
Total	2	25	34	40	36	137

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 18.** Porcentajes de los Grados de Ideación Suicida Edad

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Dentro del grado de ideación suicida bajo se encuentra el 1% de adolescentes de 14 años, el 16% de 15 años, el 24% de 16, el 34% de 17 años y el 25% de 18 años. Así mismo en la ideación suicida moderada, el 3% corresponde a las personas de 14 años, el 27% a las de 15 años, el 23% a las de 16 años, el 13% a

las de 17 y el 34% a las de 18 años. En los porcentajes del grado de ideación suicida alto encontramos que el 100% corresponde a la edad de 16 años.

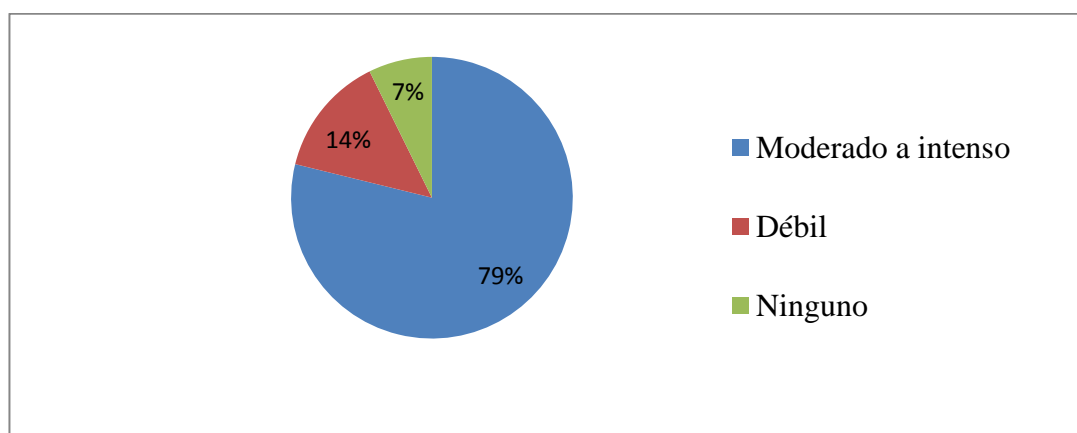
**Interpretación:** con los resultados obtenidos se entiende que los porcentajes de ideación suicida alta se encuentran mayormente en adolescentes de dieciséis años considerando que esta es una de las etapas más vulnerables de la adolescencia, así mismo la ideación suicida baja se encuentra en mayor porcentaje en adolescentes de 17 años.

**Tabla 18.** Deseo de Vivir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado a intenso	108	78.8	78.8	78.8
Débil	19	13.9	13.9	92.7
Ninguno	10	7.3	7.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 19.-** Porcentajes del Deseo de Vivir

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica de la ideación suicida el 79% de personas evaluadas manifiestan moderado o intenso deseo de vivir, así mismo el 14% presentan un débil deseo de vivir y el 7% manifiesta ningún deseo de vivir.

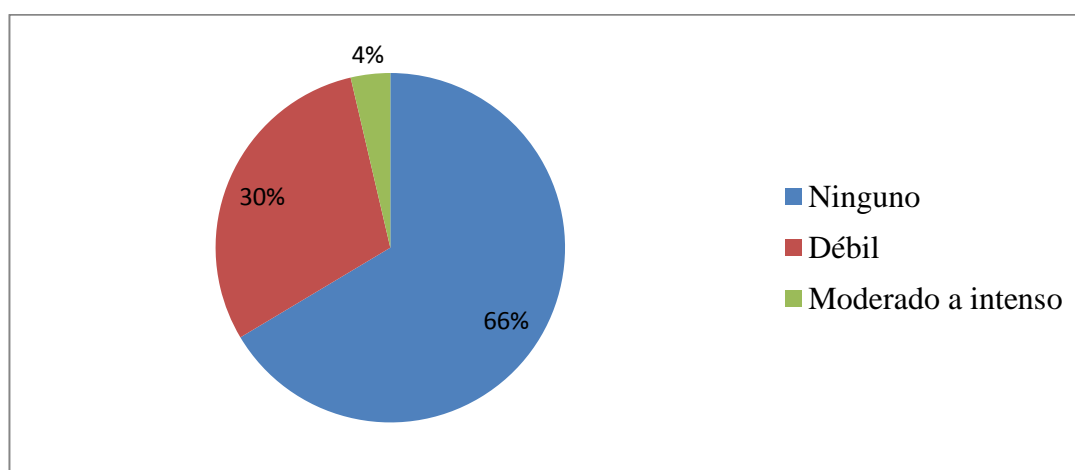
**Interpretación:** La mayoría de adolescentes evaluados presentan gran deseo de vivir lo que hace que la idea suicida no pase a un intento de suicidio. Las personas que poseen un débil deseo de vivir son vulnerables a sufrir un intento autolítico, de la misma manera los que poseen ningún deseo de vivir son mayormente propensos a caer en el suicidio aunque este porcentaje de adolescentes es menor requieren de mucha atención y cuidado.

*Tabla 19.* Deseo de Morir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	91	66.4	66.4	66.4
Débil	41	29.9	29.9	96.4
Moderado a intenso	5	3.6	3.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



*Gráfico 20.* Porcentajes del Deseo de Morir

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica el 66% de las personas evaluadas manifiestan ningún deseo de morir, el 30% presentan un débil deseo de morir y el 4% tienen un moderado a intenso deseo de morir.

**Interpretación:** El más alto porcentaje representa a los adolescentes con ningún deseo de morir, es decir estas personas valoran su vida y no han pensado en morir con un acto suicida. Así mismo las que tienen un débil deseo de morir si han

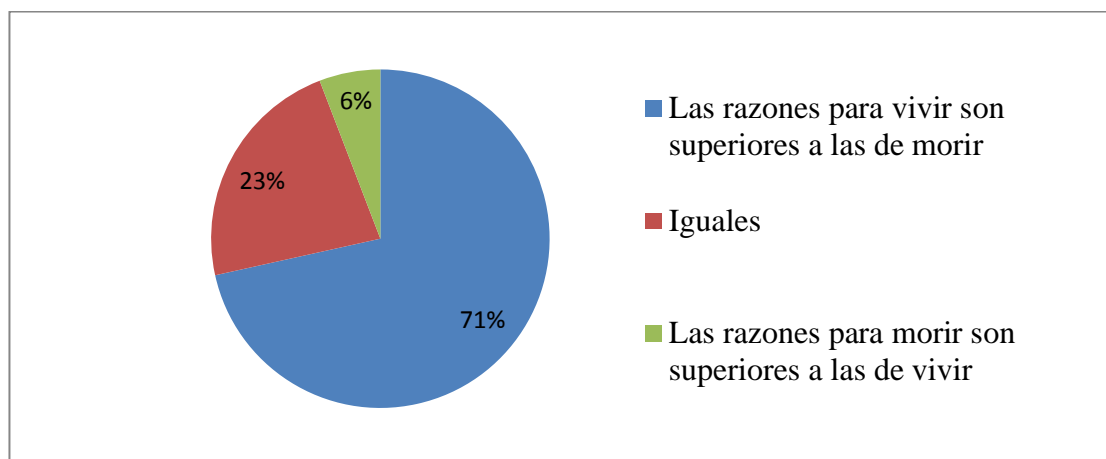
tenido deseos de muerte e ideas de suicidio en alguna época de su vida o en la actualidad. El porcentaje es mínimo en los adolescentes que tienen moderado a intenso deseo de morir, es decir no esperan morir y mucho menos por un intento de suicidio.

**Tabla 20.** Razones para vivir/morir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Las razones para vivir son superiores a las de morir	98	71.5	71.5	71.5
Iguales	31	22.6	22.6	94.2
Las razones para morir son superiores a las de vivir	8	5.8	5.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 21.** Porcentajes de Razones para vivir/morir

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica el 71% corresponde a las personas que manifiestan que las razones para vivir son superiores a las de morir. El 23% opinan que las razones para vivir y morir son iguales. El 6% manifiestan que las razones para morir son superiores a las de vivir.

**Interpretación:** la mayoría de adolescentes manifiestan que las razones que poseen para vivir son superiores a las de morir, pocas personas consideran que las

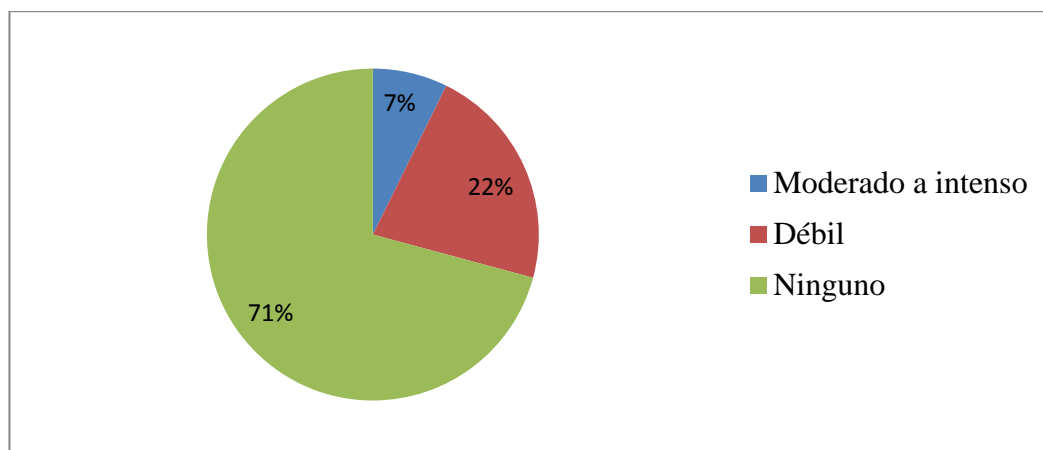
razones para morir son superiores a las de vivir y menos de la mitad piensa que las dos razones son iguales, las razones para vivir y las razones para morir. Es decir hay más personas que presentan gran significado a aquello que les permite y les impulsa a vivir.

**Tabla 21.** Deseo de realizar un intento activo de suicidio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado a intenso	10	7.3	7.3	7.3
Débil	30	21.9	21.9	29.2
Ninguno	97	70.8	70.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 22.** Porcentajes de Deseo de realizar un intento activo de suicidio

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica el 7% de personas considera que su deseo de realizar un intento activo de suicidio es moderado a intenso. El 22% tiene un deseo de realizar un intento activo de suicidio débil y el 71% manifiesta ningún deseo de realizar un intento activo de suicidio.

**Interpretación:** Más de la mitad de las personas no tienen ningún deseo de realizar un intento de suicidio en el momento de la evaluación. Así mismo un porcentaje de menos de la mitad de las personas poseen un débil deseo de suicidio y pocas son las personas que en el momento de la evaluación tuvieron un deseo de

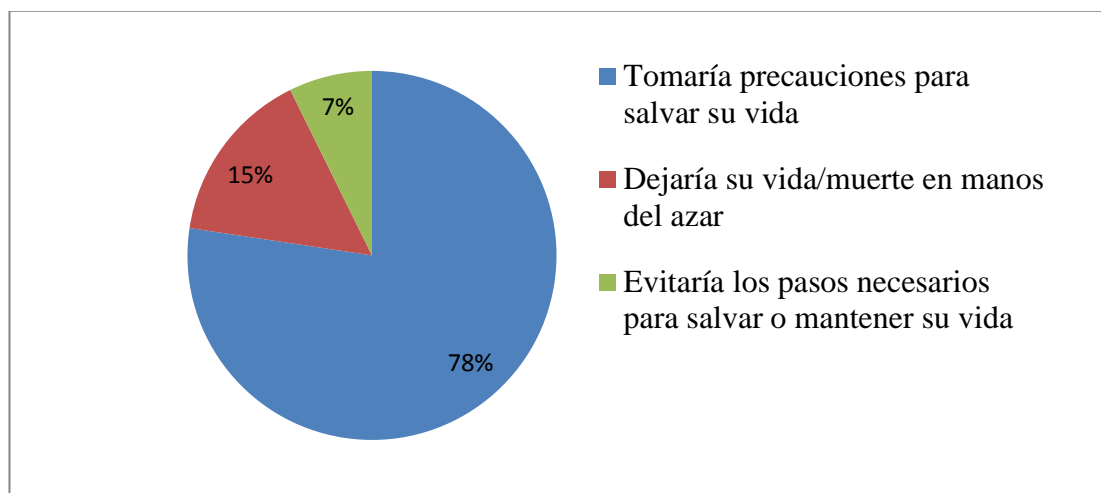
intentos activos de suicidio pero es una cifra que no se debe ignorar pues está en riesgo de suicidio.

**Tabla 22.** Deseos pasivos de suicidio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tomaría precauciones para salvar su vida	106	77.4	77.4	77.4
Dejaría su vida/muerte en manos del azar	21	15.3	15.3	92.7
Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida	10	7.3	7.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 23.** Porcentajes de Deseos pasivos de suicidio

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Dentro de esta característica el 78% de personas evaluadas tomaría precauciones para salvar su vida, 15% de personas dejaría su vida/muerte en manos del azar y el 7% evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

**Interpretación:** la mayor parte de adolescentes evaluados tomaría precauciones de cualquier tipo para salvar su vida y evitar la muerte. Las personas que dejarían su vida en manos del azar podrían realizar actos como cruzar descuidadamente una calle muy transitada, así mismo pocas personas evitaría salvar

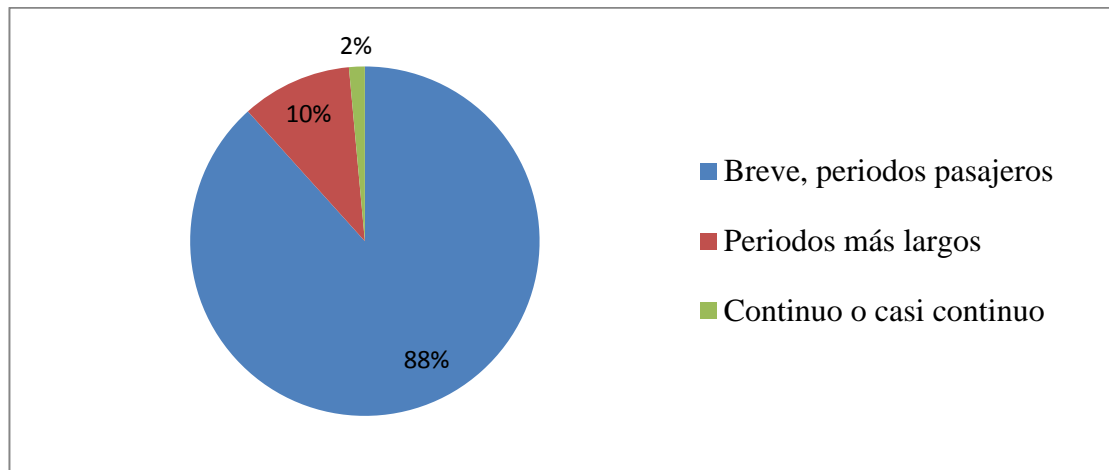
su vida e incluso ejecutar acciones que lo lleven a la muerte como dejar de tomar un medicamento que podría mantenerle con vida.

**Tabla 23.** Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Breve, periodos pasajeros	121	88.3	88.3	88.3
Periodos más largos	14	10.2	10.2	98.5
Continuo o casi continuo	2	1.5	1.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 24.** Porcentaje de la Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la característica de la dimensión temporal (duración de la ideación suicida) el 88% corresponde a las personas que presentan duración de la ideación suicida breve o periodos pasajeros, el 10% presentan periodos más largos de ideación suicida y el 2% presentan la duración de ideación suicida continua o casi continua.

**Interpretación:** El mayor porcentaje se presenta en las personas que han tenido ideación suicida pero en periodos cortos y pasajeros. Las personas con periodos más largos han tenido ideación suicida en periodos prolongados y duraderos y los de menor porcentaje representan a los adolescentes que han tenido la

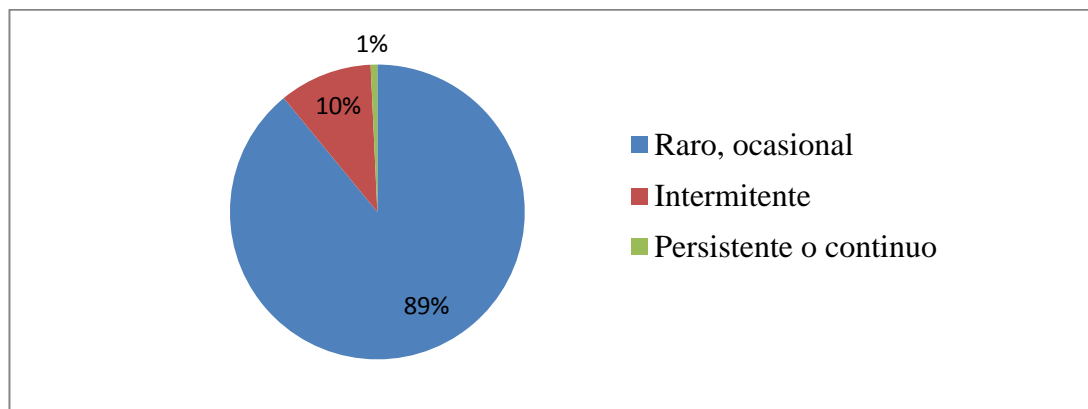
idea suicida pero en una duración casi continua que se ha vuelto crónica y amenazante para la persona.

**Tabla 24.** Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Raro, ocasional	122	89.1	89.1	89.1
Intermitente	14	10.2	10.2	99.3
Persistente o continuo	1	.7	.7	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 25.** Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida)

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Dentro de la característica Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida) el 89% de las personas evaluadas indican que esta es rara u ocasional, así mismo el 10% manifiestan que la frecuencia de la ideación suicida es intermitente y el 1% muestran una frecuencia persistente o continua de ideación suicida.

**Interpretación:** Para la mayoría de adolescentes evaluados la idea de suicidio aparece rara vez y en ocasiones por las que la persona está atravesando dificultades. Para las personas que la idea es intermitente, se presenta con más frecuencia pero desaparece. Así mismo la idea persistente y continua de suicidio se manifiesta en pequeños porcentajes de las personas evaluadas, siendo esta amenazante por el tiempo y frecuencia de aparición.

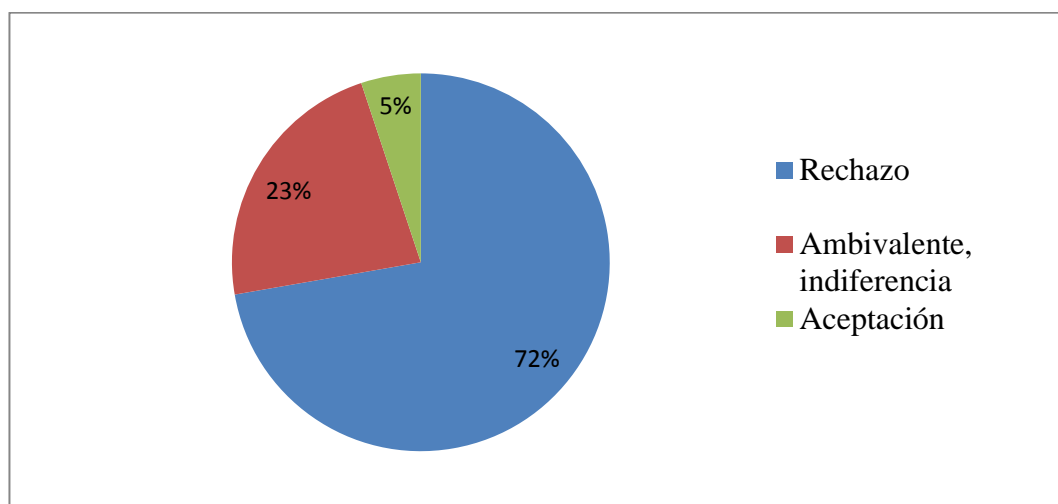


**Tabla 25.** Actitud hacia la ideación/deseo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rechazo	99	72.3	72.3	72.3
Ambivalente, indiferencia	31	22.6	22.6	94.9
Aceptación	7	5.1	5.1	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 26.** Porcentaje de Actitud hacia la ideación/deseo

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En cuanto a la actitud hacia la ideación/deseo el 72% de las personas evaluadas presentan rechazo ante esta idea, el 23% manifiestan ambivalencia e indiferencia ante la idea y el 5% presentan aceptación ante el deseo o idea suicida.

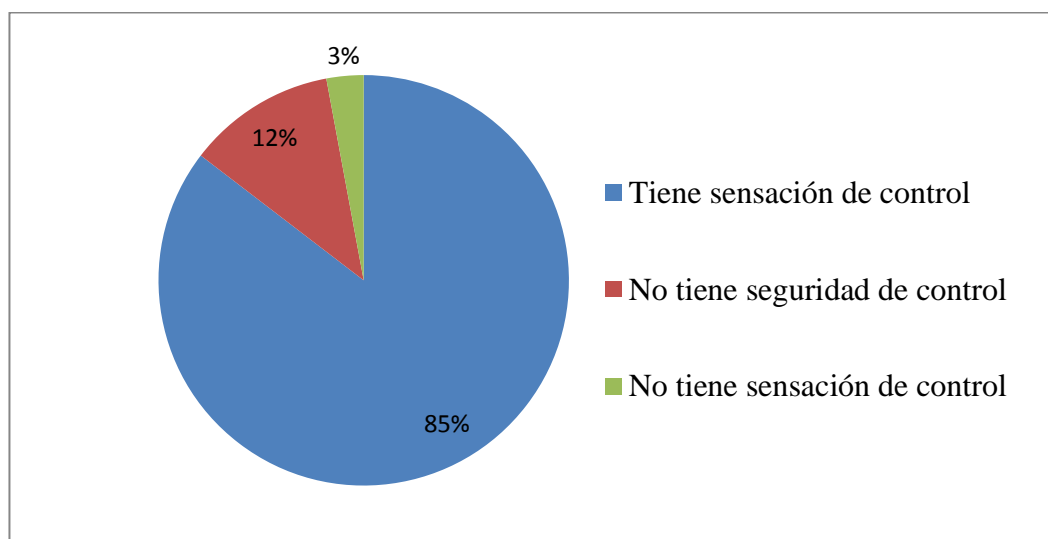
**Interpretación:** Más de la mitad de las personas evaluadas manifiestan rechazo hacia el deseo o idea suicida, así mismo una mínima cantidad de adolescentes muestran indiferencia y ambivalencia hacia esta idea, es decir desean y rechazan a la vez lo que están pensando. Pocas personas evaluadas demuestran que aceptan la idea de suicidarse.

**Tabla 26.** Control sobre la acción o deseo de suicidio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiene sensación de control	117	85.4	85.4	85.4
No tiene seguridad de control	16	11.7	11.7	97.1
No tiene sensación de control	4	2.9	2.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 27.** Control sobre la acción o deseo de suicidio

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Respecto de la característica de Control sobre la acción o deseo de suicidio, el 85% tiene sensación de control sobre la ideación, el 12% no tiene seguridad de control y el 3% no tiene sensación de control sobre la ideación.

**Interpretación:** Gran parte de los adolescentes evaluados manifiestan en sus respuestas que tienen la sensación y seguridad de que pueden controlar las ideas y acciones de suicidio, sin embargo una pequeña parte dice no tener seguridad de control ante la ideación suicida y otros pocos presentan en sus respuestas que no

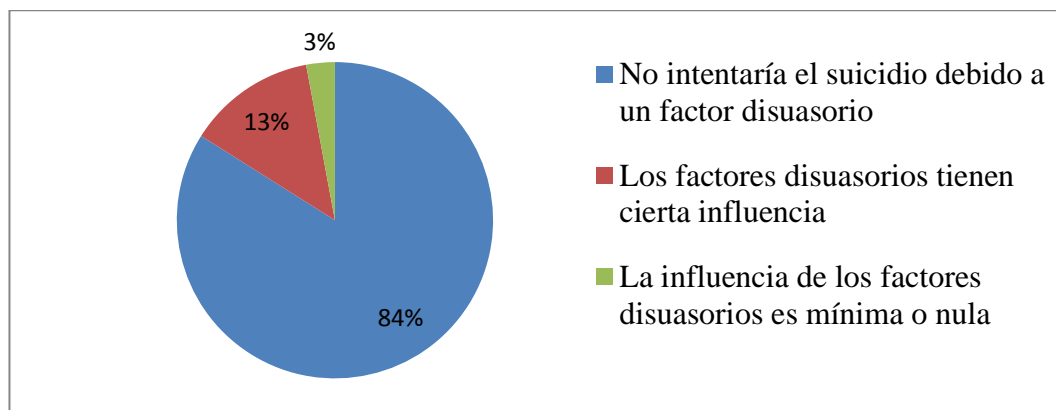
tienen sensación y por lo tanto tampoco tienen seguridad de control ante la ideación suicida.

**Tabla 27.** Factores disuasorios del intento activo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio	115	83.9	83.9	83.9
Los factores disuasorios tienen cierta influencia	18	13.1	13.1	97.1
La influencia de los factores disuasorios es mínima o nula	4	2.9	2.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 28.** Factores disuasorios del intento activo

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la característica Factores Disuasorios del intento Activo se observa que el 84% de personas evaluadas no intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio, así mismo el 13% opina a través de su respuesta que los factores disuasorios tienen cierta influencia y el 3% manifiesta que la influencia de los factores disuasorios ante un intento activo de suicidio es mínima o nula.

**Interpretación:** Los factores disuasorios son aquellos que impiden que la persona llegue al acto suicida. Un factor disuasorios puede ser la familia, la religión,

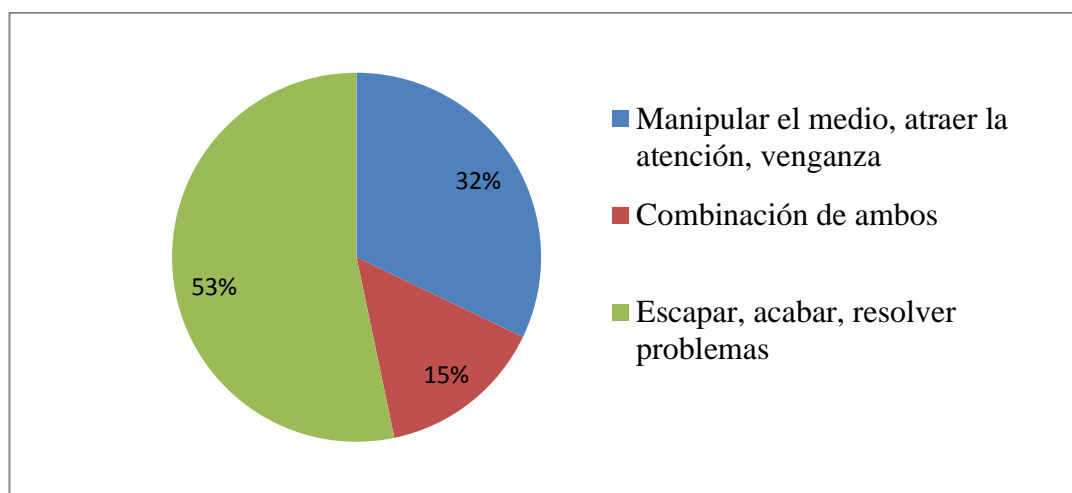
la posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento. Tomando en cuenta esto, la mayoría de adolescentes ha respondido que no intentaría el suicidio debido a factores disuasorios. Así mismo un mínimo porcentaje de personas responden que ciertos factores disuasorios presentes influirían para evitar el suicidio y otros mencionan que en su vida no existen factores por los cuales vivir.

**Tabla 28.** Razones del proyecto de intento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Manipular el medio, atraer la atención, venganza	44	32.1	32.1	32.1
Combinación de ambos	20	14.6	14.6	46.7
Escapar, acabar, resolver problemas	73	53.3	53.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 29.** Razones del proyecto de intento

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** De la característica Razones del proyecto de intento, el 32% contestan que sería por manipular el medio, atraer la atención o por venganza. Así también el 55% menciona que sería por la razón de escapar, acabar o resolver los problemas. El 15% restante consideran como razón del proyecto de intento a la combinación de ambos.

**Interpretación:** Más de la mitad de los adolescentes evaluados manifiestan que las razones para tener una ideación o deseo suicida sería para escapar, acabar y

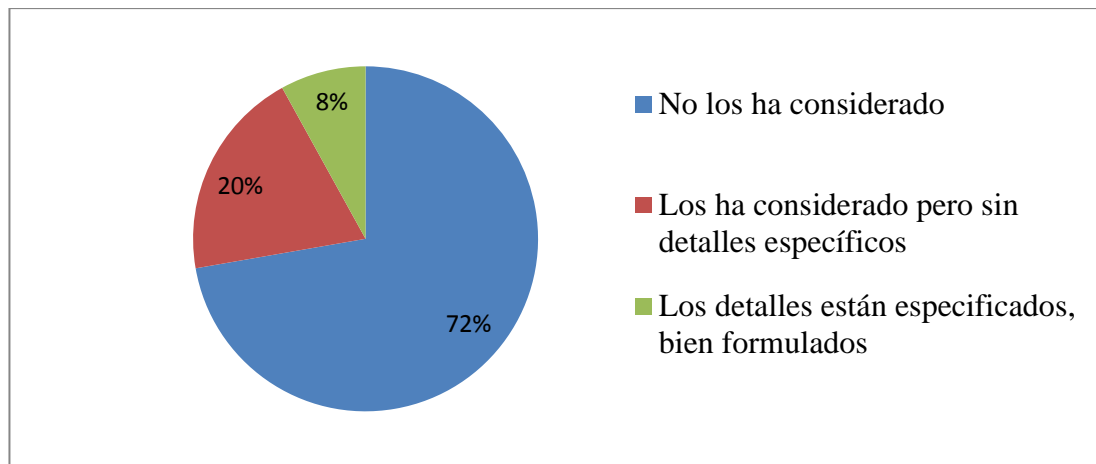
resolver los problemas que se le presentan. Otros mencionan que lo realizaría el intento de suicidio o pensarían en acabar con su vida solo por venganza o por atraer la atención de los demás. El más pequeño porcentaje dice que en las razones para el proyecto de suicidio estaría una combinación de los dos anteriores.

**Tabla 29.** Métodos/ especificación /planes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No los ha considerado	99	72.3	72.3	72.3
Los ha considerado pero sin detalles específicos	27	19.7	19.7	92.0
Los detalles están especificados, bien formulados	11	8.0	8.0	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 30.** Métodos/ especificación /planes

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En cuanto a los métodos, especificación y planes del intento suicida, el 72% de personas evaluadas indica que no los ha considerado, el 20% los ha considerado pero sin detalles específicos y el 8% manifiesta que los detalles de los métodos y planes del intento suicida están bien especificados.

**Interpretación:** Gran parte de los adolescentes no ha considerado métodos o planes de suicidio pero si hay un porcentaje significativo que los ha considerado pero no con detalles específicos para consumar el suicidio, así mismo existe un

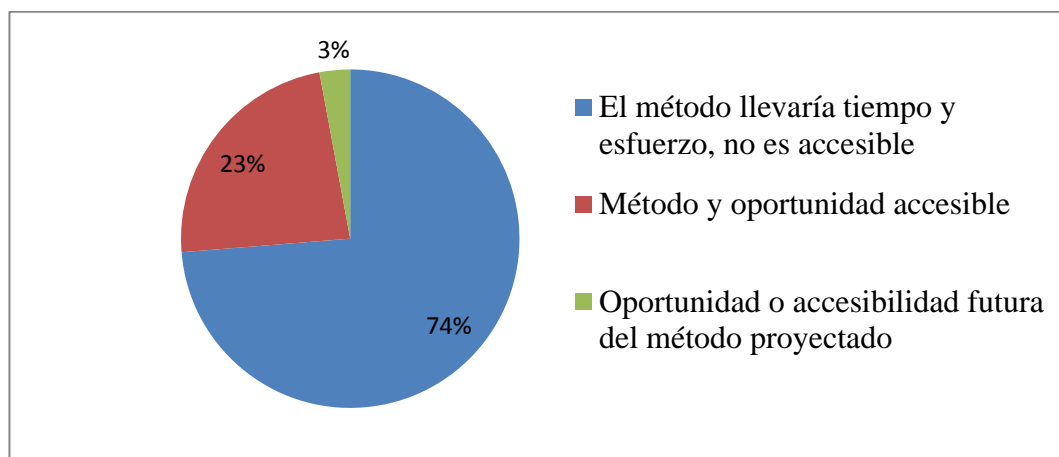
pequeño grupo entre los adolescentes evaluados que tiene ha tenido planes con detalles específicos y bien formulados para el acto suicida.

**Tabla 30.** Método no disponible no hay oportunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
El método llevaría tiempo y esfuerzo, no es accesible	101	73.7	73.7	73.7
Método y oportunidad accesible	32	23.4	23.4	97.1
Oportunidad o accesibilidad futura del método proyectado	4	2.9	2.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 31.** Método no disponible no hay oportunidad

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la característica de método no disponible, no hay oportunidad, el 74% considera que el método llevaría tiempo y esfuerzo y no es accesible. El 23% manifiesta que el método y oportunidad para el intento suicida es accesible mientras que el 3% dice que la oportunidad o accesibilidad del método proyectado es futura.

**Interpretación:** gran parte de las personas evaluadas manifiesta que el método para llevar a cabo el suicidio no es accesible ya que piensan que llevaría tiempo y esfuerzo. Otro número adolescentes considera que el método y oportunidad

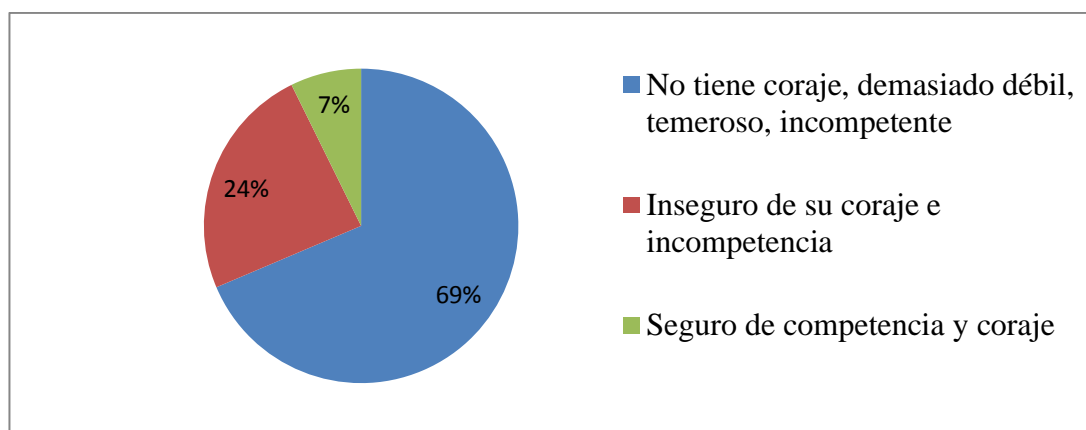
de suicidio es accesible y tiene la posibilidad de realizarlo mientras que pocas personas tienen un método proyectado para el suicidio a futuro.

**Tabla 31.** Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente	94	68.6	68.6	68.6
Inseguro de su coraje e incompetencia	33	24.1	24.1	92.7
Seguro de competencia y coraje	10	7.3	7.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 32.** Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica, el 69% de las personas evaluadas manifiestan no tener coraje, ser demasiado débiles, temerosas e incompetentes para llevar a cabo el intento. El 24% se muestran inseguros de su coraje e incompetencia ante el intento de suicidio y el 7% están seguros de su competencia y coraje para llevar a cabo el intento de suicidio.

**Interpretación:** Ante la sensación de capacidad para llevar a cabo el intento de suicidio, más de la mitad de personas creen que no tienen el coraje para realizarlo y piensan que son demasiado débiles y temerosos. Otro porcentaje de personas se sienten inseguras de su coraje para realizar un intento de suicidio y el mínimo

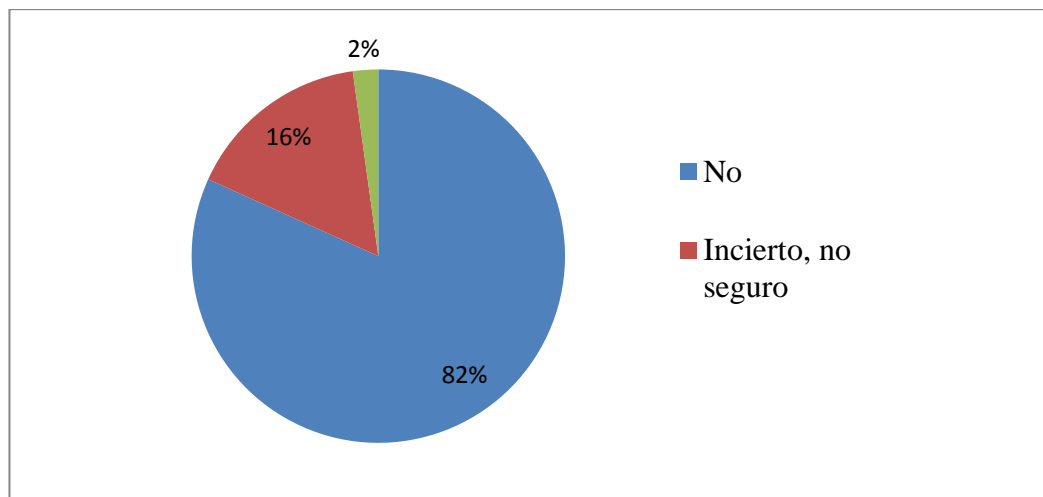
porcentaje corresponde a aquellos que consideran que pueden realizar el suicidio y están seguros de su competencia y coraje para consumarlo.

**Tabla 32.** Expectativas de un intento actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	112	81.8	81.8	81.8
Incierto, no seguro	22	16.1	16.1	97.8
Si	3	2.2	2.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 33.** Expectativas de un intento actual

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Ante esta característica, el 82% de las personas responden como no, así mismo el 16% manifiestan su respuesta con la opción incierta y no segura y el 2% responde como sí.

**Interpretación:** El porcentaje más alto personas evaluadas muestran que no existen expectativas de un intento actual de suicidio, así mismo una parte de los adolescentes manifiestan que estas expectativas de cometer un intento actual son inciertas y no seguras y el porcentaje mínimo dice que si tiene expectativas de un intento actual por lo cual requiere mucho cuidado ya que estas expectativas están



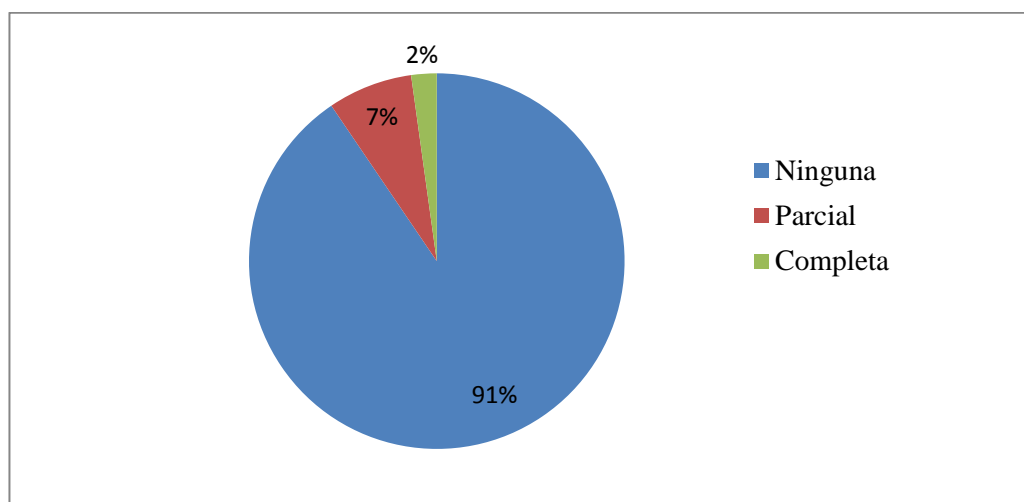
presentes y si no son tratadas y se las ignora podrá la persona terminar en un suicidio.

**Tabla 33.** Preparación actual para el intento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	124	90.5	90.5	90.5
Parcial	10	7.3	7.3	97.8
Completa	3	2.2	2.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 34.** Preparación actual para el intento

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la característica de Preparación actual para el intento, 91% de personas evaluadas han respondido como ninguna, el 7% menciona que la preparación actual para el intento es nula y para el 2% es completa.

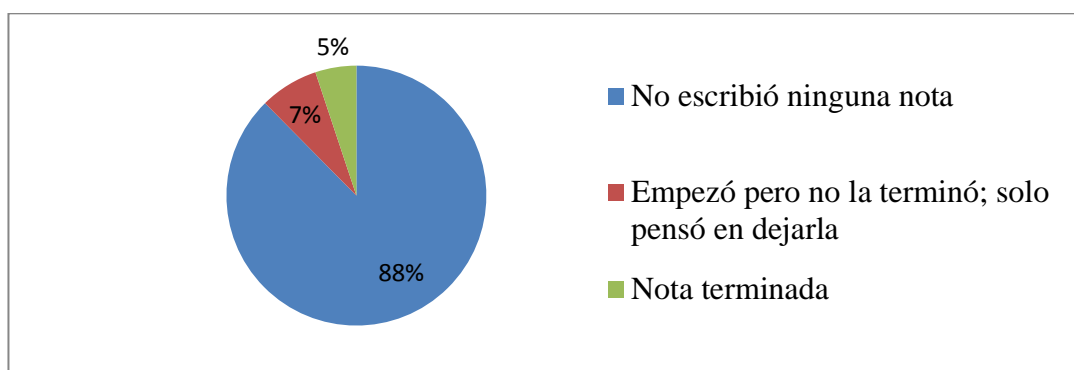
**Interpretación:** Como porcentaje significativo podemos notar que en la mayoría de personas se ha manifestado que no existe ninguna preparación para un intento actual de suicidio, para un pequeño porcentaje la preparación de un intento actual es parcial, es decir no se ha planificado el intento en su totalidad y para otro grupo muy pequeño, la planificación y preparación de un intento actual de suicidio ha sido completa.

**Tabla 34.** Nota suicida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No escribió ninguna nota	120	87.6	87.6	87.6
Empezó pero no la terminó; solo pensó en dejarla	10	7.3	7.3	94.9
Nota terminada	7	5.1	5.1	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 35.** Nota suicida

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica, el 88% de las personas evaluadas ha contestado que no ha escrito ninguna nota suicida, así mismo el 7% dice a través de su respuesta que empezó la nota suicida pero no la término, solo pensó en dejarla. El 5% restante menciona que termino la nota suicida.

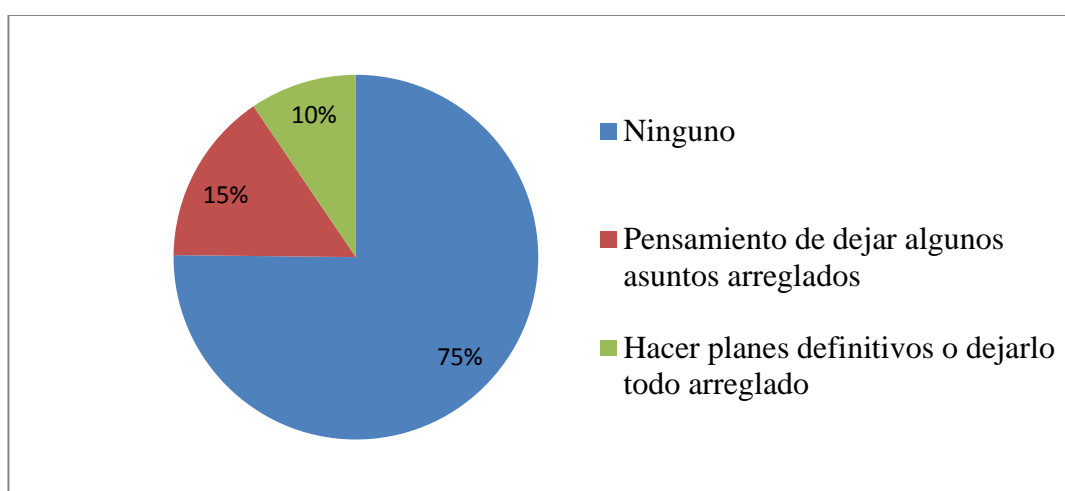
**Interpretación:** la nota suicida está dentro de las características que se refieren a la realización del intento planeado. Dentro de esta parte de la evaluación, la mayoría de los adolescentes manifiesta que nunca han escrito una nota suicida o dejada un mensaje, así mismo los porcentajes mínimos representan a aquellas personas que pensaron en dejar la nota suicida pero nunca la terminaron y también hay adolescentes dentro de las personas evaluadas que terminaron la nota suicida antes de realizar el intento que ya habían planeado. Podemos darnos cuenta que no todos puede comunicar el deseo o intento de suicidio, haciendo que este sea un factor determinante para el suicidio consumado ya que especialmente un adolescente es poco comunicativo.

**Tabla 35.** Preparativos finales ante la anticipación de la muerte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	103	75.2	75.2	75.2
Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados	21	15.3	15.3	90.5
Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado	13	9.5	9.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 36.** Preparativos finales ante la anticipación de la muerte

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica, para el 75% de personas no existe ningún preparativo final ante la anticipación de la muerte, para el 15% existen pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados y para el 10% los preparativos finales sería hacer planes definitivos o dejar todo arreglado.

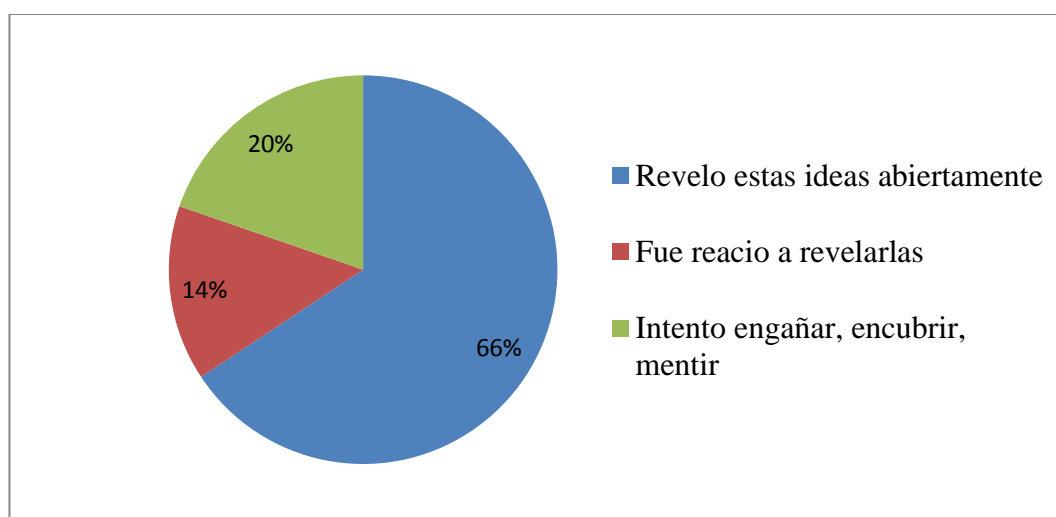
**Interpretación:** Los preparativos finales ante la anticipación de la muerte se refieren a los asuntos que la persona va a dejar arreglados antes de su muerte, como por ejemplo los seguros, un testamento o donación de sus pertenencias. Gran parte de las persona respondieron que no tienen ningún preparativo, estas personas no han planeado el acto suicida, otras personas piensan en dejar antes unos asuntos arreglados pero es un pensamiento, pero existe un número de persona que y han planeado dejar todo arreglado.

**Tabla 36.** Engaño encubrimiento del intento planeado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Revelo estas ideas abiertamente	90	65.7	65.7	65.7
Fue reacio a revelarlas	20	14.6	14.6	80.3
Intento engañar, encubrir, mentir	27	19.7	19.7	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 37.** Engaño encubrimiento del intento planeado

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En esta característica., el 66% de personas evaluadas revela las ideas suicidas abiertamente, el 14% es reacio a revelarlas y el 20% intenta engañar, encubrir o mentir respecto de la idea o intento planeado.

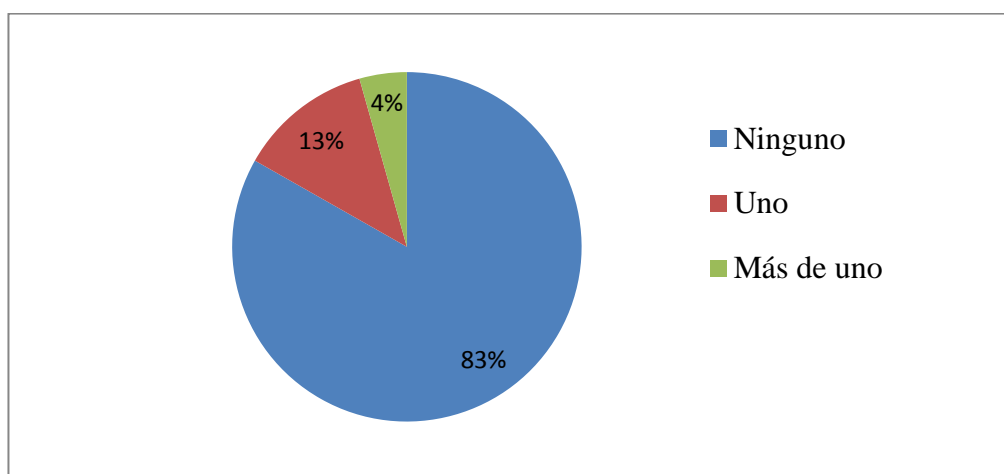
**Interpretación:** El engaño o encubrimiento del intento planeado se refiere a la comunicación la su idea de suicidio a alguien más. Para la mayor parte de adolescentes evaluados es necesario revelar o contar a alguien sus ideas de suicidio, para otra parte igual significativa se tiene que engañar, encubrir y mentir sobre lo que están pensando o sintiendo respecto de la muerte. Y un mínimo porcentaje actúa reacio al revelar las ideas de suicidio.

**Tabla 37.** Intentos previos de suicidio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	114	83.2	83.2	83.2
Uno	17	12.4	12.4	95.6
Más de uno	6	4.4	4.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 38.** Intentos previos de suicidio

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** Se muestra que el 83% de las personas evaluadas no ha tenido ningún intento previo de suicidio, el 13% ha tenido un intento previo de suicidio y el 4% tuvo más de un intento de suicidio.

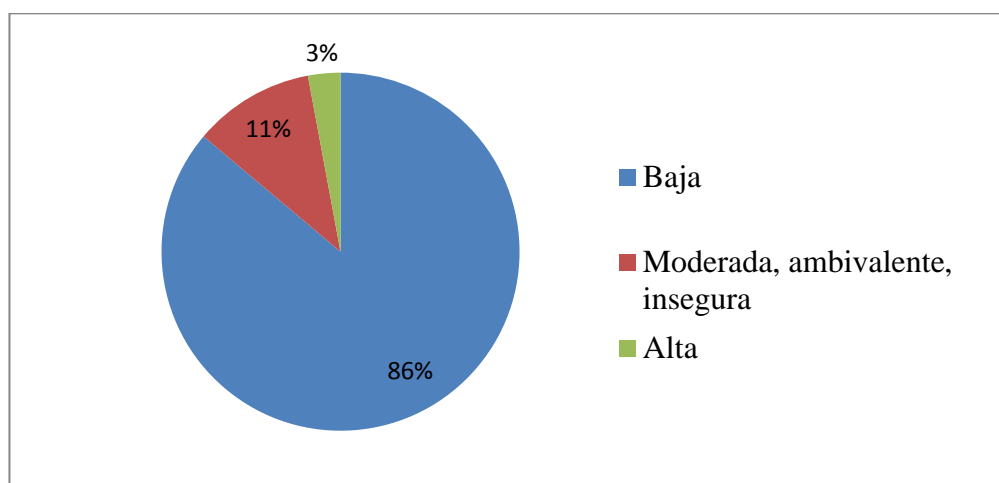
**Interpretación:** El porcentaje de las personas que no han tenido ningún intento previo de suicidio es mayor en los adolescentes evaluados, así mismo la cantidad de las personas que han tenido uno o más de un intento previo de suicidio es mínima, sin embargo estos adolescentes pueden ser los más vulnerables a sufrir otro intento de suicidio.

**Tabla 38.** Intención de morir asociada al último intento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	118	86.1	86.1	86.1
Moderada, ambivalente, insegura	15	10.9	10.9	97.1
Alta	4	2.9	2.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 39.** Intención de morir asociada al último intento

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida (Beck, M. Kovacs, A. Weissman)

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis:** En la característica de intención de morir asociada al último intento, el 86% de personas evaluadas han contestado que su intención fue baja, 11% moderada, ambivalente, insegura y el 3% menciona que su intención fue alta.

**Interpretación:** La intención asociada al último intento es baja o ninguna para gran parte de los adolescentes evaluados, así mismo existe una intención de morir moderada y de cierta manera insegura para una parte de los adolescentes, es decir desean y a la vez no desean morir. Y párate una cantidad mínima la intención de morir es alta y por lo general está asociada al último intento si este ha fallado.

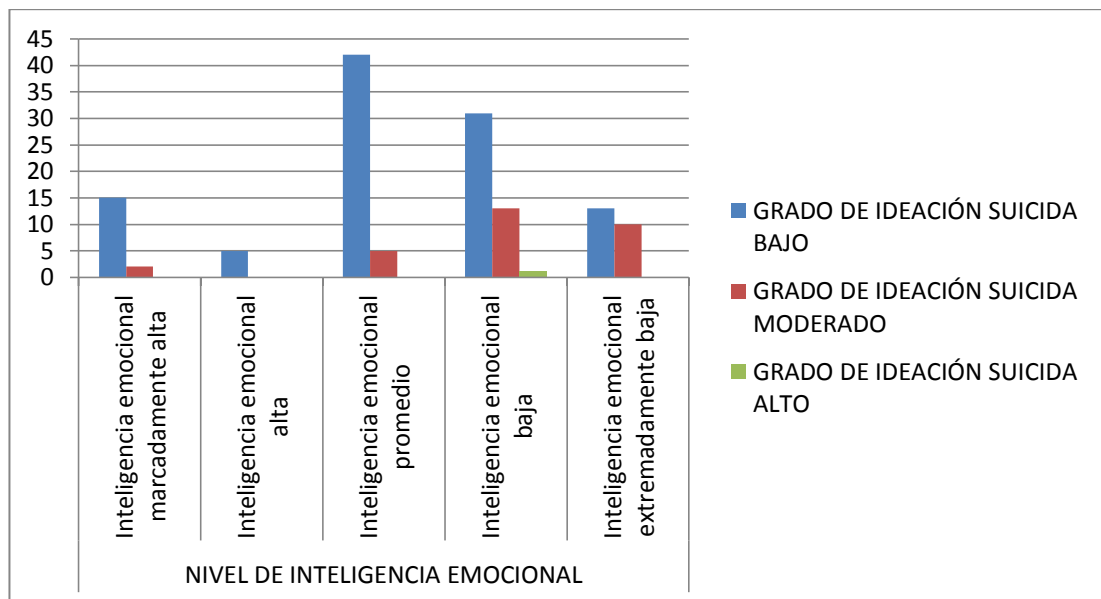
## 4.2 Verificación de Hipótesis

**Tabla 39.** Tabla de Contingencia - Nivel de Inteligencia Emocional y Grado de Ideación Suicida

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	GRADO DE IDEACIÓN SUICIDA			Total
	baja	moderada	alta	
Inteligencia emocional marcadamente alta	15	2	0	17
Inteligencia emocional alta	5	0	0	5
Inteligencia emocional promedio	42	5	0	47
Inteligencia emocional baja	31	13	1	45
Inteligencia emocional extremadamente baja	13	10	0	23
Total	106	30	1	137

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida / Inventario de Inteligencia Emocional

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014



**Gráfico 40.** Gráfico de la Tabla de Contingencia - Nivel de Inteligencia Emocional y Grado de Ideación Suicida

**Fuente:** Escala de Ideación Suicida / Inventario de Inteligencia Emocional

**Elaborado por:** Sandra Naranjo, 2014

**Análisis.-** De los que tienen inteligencia marcadamente alta, 88% tienen una ideación suicida bajo y 12% tienen ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional alta, el 100% tiene un grado de ideación suicida bajo; así mismo de las personas con un nivel de inteligencia emocional promedio el 89%

tiene un grado de ideación suicida bajo mientras que el 11% tiene ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional baja el 69% tiene un grado de ideación suicida bajo, el 29% tiene un grado de ideación suicida moderado y el 2% tiene un grado de ideación suicida alto. De las personas con inteligencia emocional extremadamente baja, el 57% tiene una ideación suicida baja y el 43% tiene una ideación suicida moderada.

**Interpretación.-** En el gráfico anterior se puede ver que en el grupo con inteligencia marcadamente alta el grado de ideación suicida es menor, mientras que en el grupo de inteligencia baja este grado es mayor, por lo que a medida que aumenta la inteligencia disminuye la ideación suicida.

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba Chi-cuadrado encontrando que si existe relación entre las puntuaciones de Inteligencia Emocional y las puntuaciones del grado de Ideación Suicida ( $\chi^2(8) = 16.642, p < 0.05, N = 137$ )

Tabla 40. Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	15.728 <sup>a</sup>	8	.046	.055		
Razón de verosimilitudes	16.687	8	.034	.012		
Estadístico exacto de Fisher	16.642			.016		
Asociación lineal por lineal	9.579 <sup>b</sup>	1	.002	.002	.001	.000
N de casos válidos	137					

a. 8 casillas (53.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

b. El estadístico tipificado es 3.095.



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber obtenido los datos a través de las escalas y reactivos psicológicos durante la investigación, se ha podido determinar lo siguiente:

#### 5.1 Conclusiones

- Se ha podido determinar que los adolescentes del Bachillerato de los Colegios Particulares del circuito 02\_a del Cantón Salcedo tanto hombres como mujeres han alcanzado altos porcentajes en un nivel de inteligencia emocional promedio, sin embargo un número significativo de adolescentes mujeres ocupan el mayor porcentaje en el nivel bajo de inteligencia emocional. Además se ha concluido que los niveles de inteligencia emocional son mayores entre las edad de 17 y 18 años en los adolescentes evaluados.
- En cuanto al grado de ideación suicida, se concluye que los adolescentes con alto riesgo suicida se presentan en un porcentaje del 1%, los adolescentes con ideación suicida moderada se encuentran en el 22% y el 77% corresponde a las personas que poseen bajo grado de ideación suicida. Así mismo es notable que en la mayoría de los adolescentes del Bachillerato de los Colegios Particulares del circuito 02\_A del Cantón Salcedo, la ideación suicida sea baja, especialmente entre los 17 y 18 años mientras que el alto grado de ideación suicida se presenta en adolescentes de 16 años. Se confirma la mayor prevalencia de ideación suicida en adolescentes mujeres con respecto a los varones.
- Se logró confirmar la relación entre Inteligencia Emocional e Ideación Suicida, ya que de las personas con Inteligencia emocional alta, el 100% tiene un grado de ideación suicida bajo, puesto que a medida que aumenta el nivel de Inteligencia Emocional disminuye la Ideación Suicida.
- Existe una prevalencia significativa de adolescentes que están planeando un acto suicida debido a que el 8% corresponde a los adolescentes que han considerado métodos o planes de un suicidio y han tenido intentos previos de

suicidio, los mismos que no poseen factores disuasorios que puedan impedir un acto suicida.

## 5.2 Recomendaciones

- Se sugiere la ampliación del presente estudio en otros colegios del Cantón Salcedo, realizando las pertinentes modificaciones, así mismo considerando que es necesario poner mayor atención a la población de adolescentes mujeres ya que se ha visto a través de la investigación que es un grupo vulnerable en cuanto al tema de la ideación suicida.
- Se considera de importancia preventiva que los directivos de los Colegios Particulares del circuito 02\_a del Cantón Salcedo identifiquen a los adolescentes que poseen alto grado de ideación suicida y riesgo suicida para que se realice una vigilancia permanente y se trabaje en coordinación con el Departamento de Consejería Estudiantil.
- Dados los hallazgos obtenidos se sugiere el diseño de programas de promoción del desarrollo de Inteligencia Emocional y prevención de las Ideas Suicidas en adolescentes tomando en consideración el nivel de Inteligencia Emocional de cada adolescente y el grado de Ideación Suicida que posean como políticas de Salud Pública.
- Se recomienda incrementar factores disuasorios como recursos de apoyo y ayuda para prevenir planes del acto suicida a los adolescentes que han tenido intentos previos de suicidio. Se puede ampliar los grupos de apoyo familiar, social que puedan favorecer el desarrollo y soporte de la persona.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Tema:**

Aplicación del Programa de Educación Emocional de Rafael Bisquerra para desarrollar los niveles de inteligencia emocional y disminuir los grados de ideación suicida en los adolescentes del Bachillerato de los Colegios Particulares del Circuito 02\_a del Cantón Salcedo.

#### **6.2 Datos informativos:**

##### **Instituciones Beneficiadas:**

Tres Instituciones Particulares del Cantón Salcedo

- Unidad Educativa “Oxford”
- Unidad Educativa Militar “Eloy Alfaro”
- Unidad Educativa “Madison”

**Dirigido a:** Estudiantes, docentes y padres de familia de las Instituciones Educativas

**Provincia:** Cotopaxi

**Cantón:** Salcedo

**Parroquia:** San Miguel

**Responsable:** Sandra Naranjo

**Fecha de elaboración:** 01 de Agosto 2014

**Tiempo de Ejecución:** 3 meses

**Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato

### **6.3 Antecedentes de la Propuesta:**

Los datos aquí mostrados fueron obtenidos de una fuente real, mediante la evaluación de test psicológicos estandarizados y son los siguientes:

Respecto al Inventario de Inteligencia Emocional los resultados generales obtenidos muestran las siguientes estadísticas: De los adolescentes sometidos a investigación, el 12% tiene una inteligencia emocional o C.E marcadamente alto, el 4% tiene una inteligencia emocional alta, el 34% tiene una inteligencia emocional promedio, el 33% posee una inteligencia emocional baja y el 17% tienen una inteligencia emocional extremadamente baja.

En cuanto a la Capacidad Emocional Intrapersonal, el 2% de las personas evaluadas muestra una capacidad emocional intrapersonal extremadamente baja, el 18% presentan un C.E Intrapersonal bajo, el 47% tienen un C.E Intrapersonal promedio, el 29% muestran un C.E Intrapersonal alto y el 4% corresponde a las personas con un C.E Intrapersonal marcadamente alto.

De la Capacidad Emocional Interpersonal, el 2% tiene un C.E .Interpersonal bajo, el 20% presenta un C.E Interpersonal promedio, así mismo el 66% corresponde a personas con un C.E Interpersonal alto y el 12% posee un C.E .Interpersonal marcadamente alto.

En la Capacidad Emocional de Adaptabilidad, el 1% de las personas evaluadas presentan un C.E de Adaptabilidad extremadamente bajo, el 5% poseen un C.E de Adaptabilidad bajo, así también el 42% tiene un C.E de Adaptabilidad promedio, el 43% de personas presentan un C.E de Adaptabilidad alto y el 9% corresponde a personas con un C.E de Adaptabilidad marcadamente alto.

En la escala Manejo de Tensión entre las personas evaluadas se encuentra que el 1% corresponde al C.E de Manejo de Tensión marcadamente alto, el 15% de personas tienen C.E de Manejo de Tensión alto, el 74% posee un C.E de Manejo de Tensión promedio y el 10% corresponde a C.E de Manejo de Tensión bajo.

Dentro de la escala de Ánimo general el 1% de personas evaluadas corresponde al C.E Ánimo General bajo, el 25% poseen un C.E Ánimo General

promedio, así mismo el 71% tienen un C.E. Ánimo General alto y el 3% corresponde al C.E. Ánimo General marcadamente alto.

En el test de ideación Suicida, se llegó a evidenciar que 1% de adolescentes presentan un alto grado de ideación suicida, mientras los que presentan un bajo grado de ideación suicida alcanzó el 77%. Así mismo se destaca el 22% de los estudiantes que expresan un moderado grado de ideación suicida.

En la investigación se evidencia que en el grupo con inteligencia marcadamente alta el grado de ideación suicida es menor, mientras que en el grupo de inteligencia baja este grado es mayor, por lo que a medida que aumenta la inteligencia disminuye la ideación suicida. Las personas que tienen inteligencia marcadamente alta, 88% tienen una ideación suicida baja y 12% tienen ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional alta, el 100% tiene un grado de ideación suicida bajo; así mismo de las personas con un nivel de inteligencia emocional promedio el 89% tiene un grado de ideación suicida bajo mientras que el 11% tiene ideación suicida moderada. De las personas con inteligencia emocional baja el 69% tiene un grado de ideación suicida bajo, el 29% tiene un grado de ideación suicida moderado y el 2% tiene un grado de ideación suicida alto. De las personas con inteligencia emocional extremadamente baja, el 57% tiene una ideación suicida baja y el 43% tiene una ideación suicida moderada.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1. Objetivo General:**

Aplicación de un Programa de Educación Emocional con un enfoque Cognitivo para incrementar los niveles de inteligencia emocional y disminuir la ideación suicida en los adolescentes del Bachillerato de los Colegios Particulares del Circuito 02\_a del Cantón Salcedo.

### **6.4.2. Objetivos específicos:**

- Ejecutar actividades coordinadas que implique a toda la comunidad educativa (familias, profesores y alumnos)

- Aplicar técnicas de la Educación Emocional que permitan al adolescente, familias y profesores identificar las emociones propias y ajenas y manejarlas adecuadamente en distintas situaciones
- Identificar grupos de apoyo y soporte social para los adolescentes que permitan el fortalecimiento de emociones y pensamientos saludables.

### **6.5 Justificación:**

La ideación suicida es un problema que se ha instaurado en una persona que ha sufrido diversos acontecimientos y conflictos significativos que lo han llevado a pensar en que la solución para esto es acabar con su vida ya que han experimentado sentimientos de soledad, ira, miedo, abandono, tristeza y sobre todo desesperanza.

Mediante la investigación realizada se ha podido evidenciar la presencia de características de la ideación suicida en los adolescentes, la misma que tiene gran relación con el nivel de inteligencia emocional, ya que al no presentar las habilidades y capacidades emocionales, se le dificulta al adolescente conocer, manejar y utilizar sus emociones correctamente llevándolo así a tomar decisiones equivocadas con respecto a su vida y cada una de sus áreas, el área personal, familiar, social, académica y afectiva.

La propuesta de solución es factible porque disponemos de la población adolescente y la colaboración de las autoridades de cada una de las Instituciones Educativas quienes permitirán poner en acción las técnicas y herramientas utilizadas tanto en la Educación Emocional como en la Terapia Cognitiva Conductual las mismas que facilitaran la instauración de un adecuado manejo emocional y cognitivo en los adolescentes.

La Educación Emocional permite potenciar las habilidades emocionales que están presentes dentro de la Inteligencia Emocional. Considerando que la adolescencia es una de las etapas en las que mayormente se puede evidenciar un sin número de diferencias entre las personas, nos damos cuenta que lo que marca un verdadero contraste son las relaciones sociales, la amistad y el mundo afectivo o emocional que mantienen estos adolescentes, viéndose inmersos en confusión respecto a esto. Cualquiera que sea el conflicto adolescente siempre involucra a las emociones que pueden ser manejadas y dirigidas correctamente con un desarrollo

positivo de las mismas. Este desarrollo se logra con técnicas manejadas desde la educación emocional, las cuales con un entrenamiento previo pueden ser utilizadas en diversos ámbitos, el ámbito personal, familiar o académico del adolescente.

Así mismo esta propuesta no deja de lado el aspecto cognitivo ya que la terapia cognitiva conductual refuerza aún más el trabajo de la educación emocional permitiendo que el adolescente con ideación suicida reconozca sus pensamientos inadecuados o distorsiones cognitivas para manejarlas juntamente con sus sentimientos y de esta manera también evitar una conducta suicida.

El diseño de esta propuesta y su aplicación cuentan con la originalidad y particularidad ya que constituye un tema novedoso y único dentro de la población donde se va a desarrollar puesto que no existen proyecciones con respecto a la problemática planteada.

Para finalizar es necesario mencionar que si no realiza esta intervención, muchos adolescentes podrían terminar cometiendo un acto suicida, lo que podría afectar a familias enteras y al medio que lo rodea, de igual manera no se facilitaría las técnicas adecuadas para reconocer, utilizar y manejar las emociones propias y ajenas, aumentando así y haciendo aún más grandes los conflictos propios de la edad adolescente.

## **6.6 Fundamentación Teórica**

### **6.6.1. Educación Emocional**

Bisquerra (2012) “La educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social”. (Pg. 32). Este proceso pretende optimizar el desarrollo integral de la persona tanto físico, moral, familiar, intelectual, emocional y social. Se lo denomina “Enfoque del ciclo de vida” ya que es una educación para la vida continua y permanente.

Mediante la educación emocional se adquiere competencias emocionales, básicas para la vida, que permiten enfrentar las circunstancias y multiplicidad de situaciones, por esto es una forma de prevención primaria ante el consumo de



drogas, prevención del estrés, ansiedad, suicidio e ideación suicida, violencia, agresividad y pretende también minimizar su aparición.

### **6.6.2. Objetivos de la Educación Emocional**

Para Bisquerra (2012) se determina que los objetivos de la educación emocional son los siguientes:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones
- Identificar las emociones de los demás
- Denominar a las emociones correctamente
- Desarrollar la habilidad para regular las propias emociones
- Subir el umbral de tolerancia a la frustración
- Prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas
- Desarrollar la habilidad para generar emociones negativas
- Desarrollar la habilidad de automotivarse
- Adoptar una actitud positiva ante la vida
- Aprender a fluir

La educación emocional tiene una metodología práctica, es decir trabaja mediante dinámicas de grupo, autorreflexión, razón dialógica, juegos. Esta práctica se puede usar en distintos contextos como el familiar, en la educación formal, en el contexto social y en el contexto de la salud.

El contexto familiar es idóneo al momento de aplicar la educación emocional ya que aquí es en donde se puede encontrar diversas emociones y a la vez grandes conflictos. Tanto a padres como a hijos se les hace necesario el manejo emocional.

Así mismo en cualquier tipo de institución u organización laboral sea pública o privada se aplica la inteligencia emocional y es necesaria la educación en las emociones para la gestión positiva de conflictos, especialmente cuando el personal trabaja con niños o adolescentes y son vulnerables al estrés, ansiedad o depresión.

Dentro de las instituciones también hay un tipo especial, las clínicas, hospitales, consulta ya que en este contexto de la salud las emociones cobran gran importancia porque se necesita educarse en competencias emocionales para brindar información o anunciar una enfermedad, es muy importante el apoyo emocional que puede brindar el personal de la salud.

Dentro del contexto social, los medios de comunicación de tipo audiovisual pueden influir significativamente en la persona, estos pueden ser usados para educar en inteligencia emocional mezclando formación y diversión. Los medios de comunicación se pueden considerar como un camino para transmitir la educación emocional pero la realidad es que escasean los programas de radio o televisión que contribuyan con el desarrollo de competencias emocionales en la audiencia.

### **6.6.3. Educación Emocional en la Familia**

Diferentes estudios demuestran que las relaciones interpersonales, entre esas las familiares, son uno de los factores predictivos del bienestar emocional o de la felicidad (Bisquerra, 2009). Muchas relaciones familiares son causantes principales de emociones negativas que acarrearán odio, rencor y falta de perdón entre los miembros de la misma.

Los padres son el referente para sus hijos en cuanto al desarrollo de inteligencia emocional, por lo tanto son los primeros practicarla y formarla en sus hijos.

Bisquerra (2012) detalla algunas actividades que permitirán fomentar el desarrollo de la emocional en los padres e hijos:

#### **6.6.3.1. Técnicas para el desarrollo de la conciencia emocional en la familia**

- Con hijos adolescentes se puede trabajar el diario emocional, de modo que se le anime a que, cuando haya vivido alguna situación positiva o negativa, pueda anotar en el diario como se siente, porque si creen que es necesario cambiar la emoción y toman conciencia de ella, harán algo para cambiarla (en caso de que sea necesario).

- Imitar conjuntamente varias emociones. Situarse delante de un espejo puede ser un buen recurso para que observen como cambian, en ellos y en el adulto los gestos faciales de cada emoción.
- Ante un suceso que para ellos sea importante, ayudarles a conectarse con la emoción que sienten en ese momento, ponerle nombre y detectar el porqué de ese sentimiento.

#### **6.6.3.2. Técnicas para el desarrollo de la regulación emocional en familia**

- Los padres pueden escuchar música junto a sus hijos, esto les abrirá puertas a que puedan posteriormente escoger aquella que les genere tranquilidad, calma, paz interior para regular su estrés, ansiedad o bien la posibilidad de generar emociones positivas como la alegría. Con este tipo de actividad se fomenta el desarrollo de la capacidad de escucha del adolescente.
- Dar caricias y muestras de afecto. Todos necesitamos caricias sin importar la edad. Recibir y dar caricias ayuda a sentirnos bien y a generar emociones positivas. Demostrar el afecto y amor a través del lenguaje corporal.
- Cantar y bailar genera bienestar. Conviene mantener espacios caracterizados por la apertura y la confianza. Es fundamental respetar sus comentarios y opiniones con tolerancia, sin juzgar, respetando sus sentimientos.

#### **6.6.3.3. Técnicas para el desarrollo de la empatía en la familia**

- Con adolescentes se puede observar películas en familia, esto permitirá la comprensión de las emociones de otros, así como también practicar y aumentar el vocabulario emocional.

#### **6.6.4. Educación Emocional en el aula**

Para Bisquerra (2011) “El desarrollo de la inteligencia emocional es primordial en cualquier edad sobretodo en la adolescencia donde la persona necesita autoafirmarse, valorar sus capacidades y limitaciones, tomar sus propias decisiones, tener responsabilidades y sentirse aceptado por los demás”. Una de las metodologías más eficaces dentro del ámbito académico es el conocimiento de las emociones, necesidades e intereses de los estudiantes. Conviene que se ofrezca en el aula

espacios que permitan la conciencia de las emociones, la comunicación y el trabajo en equipo.

Según Bisquerra (2011) “Es efectivo preparar espacios abiertos con sillas o cojines en los que, desde una cierta comodidad postural, se puedan exponer, compartir y vivenciar situaciones de aprendizaje emocional y favorezcan la comunicación visual y corporal de los estudiantes”.

Los profesores de las distintas materias con su actitud y comportamiento pueden ofrecer al estudiante la seguridad y confianza si realmente quiere educar en inteligencia emocional y son a la vez un molde y ejemplo para aquellos que necesitan desarrollar las competencias emocionales.

#### **6.6.4.1. Técnicas que permiten desarrollar la inteligencia emocional en el aula**

Se presentan técnicas creadas por Aierdi y otros (2012):

*Listado de las emociones.* Se pide a los estudiantes que escriban tres emociones que hayan sentido ese mismo día. Ellos comentarán las situaciones que hayan vivido y se les dará un tiempo para exponer sus emociones. Por ejemplo las emociones que sintieron cuando despertaron, al desayunar o al relacionarse con sus padres. Se recomendará a los adolescentes ser conscientes de sus emociones durante los próximos 7 días.

*El miedo.* Esta actividad se trabajará después de la anterior técnica y se escogerá una de las tres emociones nombradas. Se podrá escoger por ejemplo al miedo y se realizará una lista con las causas reales o imaginarias y se las escribirá en la pizarra para luego exponerlas.

Se debatirá los posibles comportamientos ante el miedo y los efectos positivos de responder ante este. Se hablara también sobre las causas, consecuencias y soluciones del miedo. Se puede elegir otra emoción y se trabaja de la misma manera.

*Emociones y música.* Se puede tener en cuenta nuevas emociones y profundizar también en las ya trabajadas.

Se elegirá grupos de cuatro o cinco personas y se les pedirá que escojan una canción que se identifique con la emoción que les tocó. Se hará tocar la música de cada grupo con diferentes emociones y se les pedirá con cada melodía que describan cuales fueron los cambios fisiológicos, comportamentales y consecuencias que experimentaron en una hoja mediante frases o dibujos.

**¡Ayuda, Ayuda!** Esta técnica es individual y de forma anónima. Cada uno describirá una situación en la que haya experimentado sentimientos negativos. Lo escribirán en mayúsculas y utilizando el “YO”. Se puede seguir el siguiente esquema.

**Tabla 41.** Esquema de la Técnica “Ayuda, Ayuda”

SITUACIÓN	CAMBIO FISIOLÓGICO	PENSAMIENTO	COMPORTAMIENTO

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

Doblará la hoja que haya escrito y se introducirá todo en una bolsa. Luego a cada adolescente se le dará una hoja pero que no sea suya. Una vez terminado esto se leerá la situación y la solución y en grupo se propondrán más soluciones. Cada uno puede utilizar un problema diferente.

**Emocionary.** Se dividirá al grupo en dos y se tendrán tarjetas que lleven escritos los nombres de diferentes emociones, guardadas en una caja grande. Cada grupo cogerá una tarjeta de la caja y dos personas del grupo tomará un tiempo para interpretarlas. Deben identificar la emoción que interprete el otro grupo, una vez identificada, el otro grupo interpretará la emoción que le toque y así sucesivamente. Después en cada grupo se analizará las siguientes preguntas:

¿Resulta difícil identificar e interpretar emociones? ¿Por qué? ¿Cuáles son las más difíciles?

**Expresión de emociones.** Se harán grupos con cada emoción identificada anteriormente como por ejemplo tristeza, alegría, odio, vagancia, ansiedad. Cada grupo lo formarán cuatro o cinco adolescentes. Los grupos seleccionarán imágenes o fotografías de la emoción que les haya tocado. Pegarán las fotos en una lámina. Se explicará frente al grupo la lámina y su significado y al final serán colocadas en una parte visible del aula.

**Críticas y prejuicios.** Tras ver algunas diapositivas e imágenes que muestren historias sobre diferentes personajes, cada adolescente escogerá una diapositiva y creará una pequeña historia basándose en lo que ese dibujo sugiera. Al final se sugiere analizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué nos empuja a pensar así, por qué?
- ¿Qué consecuencias pueden tener los prejuicios que tengamos hacia otras personas?
- ¿Cómo nos sentiríamos si fuéramos nosotros? ¿Nos gustaría que el resto pensará eso de nosotros?
- ¿Qué podemos hacer para que no pase?

**Sentir, pensar y actuar.** Se presentará a los adolescentes una serie de situaciones concretas:

Un amigo o amiga tuya ha bebido en una fiesta y se ha caído a tu lado:

- ¿Qué sientes?
- ¿Qué piensas?
- ¿Qué haces?

El profesor o profesora observan la actitud de la clase y decide tomar un examen mañana en el que incluirá mucha materia:

- ¿Qué sientes?
- ¿Qué piensas?

- ¿Qué haces?

Tu mejor amigo o amiga dice que a la persona que le gusta le gustas tu:

- ¿Qué sientes?
- ¿Qué piensas?
- ¿Qué haces?

Esperas a los amigos a la hora y lugar acordado pero no aparecen:

- ¿Qué sientes?
- ¿Qué piensas?
- ¿Qué haces?

Se hará un análisis de las situaciones, pensarán en cuál es la emoción creada, que han pensado en esa situación y que comportamiento han tenido.

***Siento y hago.*** Se plantea ciertas situaciones a los estudiantes y ellos completarán las frases en el menor tiempo posible:

- Si alguien se enfada conmigo siento.....y hago.....
- Si alguien con quien yo estoy llora siento.....y hago.....
- Si alguien del grupo me deja de lado siento.....y hago.....
- Si tengo que decirle que no a alguien siento.....y hago.....
- Cuando estoy en un grupo nuevo siento.....y hago.....

Se recogen las hojas llenadas y se reparten para que sean analizadas por grupos, al finalizar se reflexionará en las siguientes preguntas: ¿Cómo nos hemos sentido al leer como se siente el resto y cómo actúa? ¿Nos ayuda el oír las valoraciones del resto? ¿La nueva valoración ha generado otro comportamiento que nos ha hecho sentir mejor?

***El tacto del mago.*** Se repartirá hojas a cada uno en la que haya un formato con dos columnas separadas. En uno de los lados se describirá tres cosas personales

que les hayan salido mal y, en el otro, adivinarán un final redondo en cada situación. Se puede utilizar el siguiente ejemplo:

**Tabla 42.** Esquema de la técnica “El tacto del mago”

<b>SITUACIÓN QUE HAYA SALIDO MAL</b>	<b>FINAL REDONDO</b>
No encuentro el momento adecuado para quedar de acuerdo con la chica que me gusta. Tengo miedo de que me diga que no.	Me imagino una mañana, camino al colegio, nos encontramos y nos quedamos hablando. Le propongo salir y me dice que sí.

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

Después se hace grupos de cuatro o cinco personas, cada uno leerá su situación a sus compañeros y elegirán una situación para escenificarla, expresando claramente las emociones de cada personaje. Cada escenificación puede durar cinco minutos.

Después de las escenificaciones se hará diferentes preguntas:

- ¿Qué les ha parecido los finales de las historias?
- ¿Qué estrategias se han utilizado?
- ¿Se pueden utilizar en nuestra vida diaria? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?

***Está en nuestra mano.*** Se dividirá al grupo en grupos más pequeños para leer la historia y sacar conclusiones.

Con todo el grupo se puede analizar si en la historia se hizo bien o mal y como se puede asumir la propia responsabilidad, se puede utilizar las siguientes preguntas:

- ¿Qué factores crees que hacen que Julián y María beban los fines de semana?
- ¿Es habitual o extraño?



- ¿De quién es la responsabilidad de la actitud de Julián y María? ¿Qué pueden hacer para no sentirse mal?
- ¿Ocurre lo mismo a tu alrededor? Da un ejemplo

### Historia

Julián y María son como cualquier otro adolescente, durante la semana van al colegio, tienen un grupo de amigos y amigas y los fines de semana salen a divertirse. No tienen problemas para hablar con las chicas o chicos. No les gusta que las personas mayores les digan lo que tiene que hacer. Les importa lo que el resto opine de ellos y harían cualquier cosa para que no les echaran del grupo.

Los fines de semana suelen beber demasiado con algunos de sus amigos y amigas. Al principio se sienten muy bien y habla un montón, pero al final terminan sintiéndose mal.

*Gráfico 41.* Historia utilizada en la Técnica "Está en nuestra mano"

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

**Decálogo.** Se separará la pizarra en dos:

*Tabla 43.* Esquema de la técnica "El decálogo"

<b>YO</b>	<b>NOSOTROS Y NOSOTRAS</b>
-----------	----------------------------

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

Cada adolescente pensará en tres comportamientos de cortesía que le hagan sentirse bien y los escribirá en la pizarra en el apartado YO.

Después de haberlas entendido a todas las muestras de cortesía para ellos mismos, escribirán tres comportamientos de cortesía en el apartado NOSOTROS. Finalmente se escribirá un decálogo que recoja comportamientos que faciliten las relaciones y las palabras de cortesía. Se colgará los decálogos en las paredes del aula y se puede hacer partícipes a maestros y otros estudiantes de estos mensajes.

**El radar.** Se creará pequeños grupos y cada grupo elegirá una de las siguientes situaciones:

- Un estudiante ha sacado malas notas
- A un compañero le han comprado una moto
- La madre de un compañero tiene una enfermedad grave
- La familia de un compañero se va de vacaciones fuera del país
- Han expulsado del colegio a una compañero

Los grupos prepararán una interpretación de la situación que hayan seleccionado. Es importante tener en cuenta la comunicación no verbal y la relación de los compañeros.

Cada grupo interpretará la situación y los espectadores llenaran el siguiente cuadro

**Tabla 44.** Esquema de la Técnica “El radar”

<b>GRUPOS</b>	<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	<b>SINTONÍA DE LA COMUNICACIÓN</b>
Malas notas		
Comprar la moto		
Enfermedad grave de la madre		
Viaje fuera del país		
Expulsión del colegio		

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

Entre todos se comentará los apuntes de cada uno ¿Cuál ha sido el nivel de dificultad de cada situación? ¿Cuáles son los recursos que se utilizan en la comunicación no verbal? ¿Qué gestos nos indican sintonía en la comunicación?

*Ni como el ratón, ni como el monstruo.* Primero se explica sobre lo que es la asertividad y luego se repartirán en los grupos que serán seleccionados tres guiones para ser interpretados que contienen actitudes de los tres tipos de personas pasivas, agresivas y asertivas. Y al final se desarrollara una conversación con todo el grupo para escoger cuál de las actitudes representadas sería la correcta ante la misma situación.

*Trabajo de mediación.* Se explicará al grupo que se realizará un simulacro de mediación. Después se pedirá que individualmente escriban una situación o problema que hayan tenido con uno de sus compañeros o familiares, sin poner el nombre entregarán los escritos. Se dividirá al grupo en dos partes: una parte serán los mediadores y otra parte serán los que tengan el problema que fue escrito en cualquiera de los papeles, estos deberán dificultar el papel de los mediadores. Los adolescentes que tengan los problemas escenificarán la situación y los mediadores dirigirán las soluciones para el problema. Al final las personas participantes comentaran las experiencias y como se han sentido en el papel que les ha tocado.

*Quien no busca el éxito, no busca nada.* Se dará a cada estudiante una hoja que contenga distintas frases sobre el éxito. Se leerán las frases en voz alta y se harán las aclaraciones necesarias. Cada adolescente debe marcar cuales son las frases de su agrado teniendo en cuenta sus recuerdos, vivencias, experiencias y razones.

Las frases que pueden utilizarse son:

- En el logro del éxito, 90% es esfuerzo, 5% capacidad y 5% originalidad.
- El éxito no es tan importante como el esfuerzo por lograrlo. No lograrlo no tiene importancia si has hecho todo lo que está en tu mano para lograrlo.
- Quien no busca el éxito, no busca nada.
- Tu futuro es el resultado del esfuerzo que haces para construir tu vida.
- Los objetivos son elementos que dan sentido a nuestra vida.
- Tener éxito es sentirse bien con todo lo que haces.

En grupo se comentará sobre las respuestas y se formará una definición del éxito en consenso.

**Construyendo el camino.** Cada adolescente hará una lista con cinco objetivos. Se le ayudará a aclarar si es a corto a medio o largo plazo y si tiene que ver con el ser, hacer o tener.

**Ser:** objetivos relacionados con el modo de pensar o actuar (Por ejemplo: quiero cambiar mi inadecuada manera de hablar, quiero mejorar mi desorden)

**Hacer:** relacionados con las habilidades profesionales (Por ejemplo: quiero terminar una carrera universitaria, quiero terminar el colegio)

**Tener:** relacionado con el logro de las cosas materiales (Por ejemplo: quiero ropa nueva para las vacaciones o un nuevo celular)

**Tabla 45.** Esquema de la técnica “Construyendo el camino”

	SER	HACER	TENER
CORTO PLAZO			
MEDIO PLAZO			
LARGO PLAZO			

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Aierdi y otros (2012)

A continuación se nombran algunas técnicas propuestas por Bisquerra et al. (2012) que pueden ser utilizadas con estudiantes del bachillerato:

**Pienso y siento cosas positivas.** Dedicar tiempo a que el adolescente muestre ciertos pensamientos para que puedan generar emociones positivas y contagiarlas a los demás. Por ejemplo: Cuando pienso en las flores de colores me siento tranquilo, cuando pienso en la compañía de mi mascota estoy muy alegre, cuando pienso en mis vacaciones siento ganas de divertirme. Si además de expresar estos mensajes los

escribimos y los exponemos en el aula, estos pueden tener mayor repercusión positiva, lo que favorecerá el bienestar del grupo.

***Sentir y comunicar emociones.*** En el aula se pueden colocar dos buzones en los que los estudiantes puedan depositar sus mensajes para que puedan ser expresados y compartidos por los demás. Uno será el buzón de bienestar y el otro de malestar. Durante una semana, una vez al día se abrirán los buzones para que sus mensajes sean leídos, expresados y compartidos. La expresión y conciencia emocional es un paso previo para buscar soluciones conjuntas.

***El enfado.*** Esta actividad consiste en que cada estudiante completa cuatro mensajes incompletos según sus propias vivencias y experiencias.

Para ello deben pensar de forma individual

- Me enfado con los demás cuando
- Cuando me enfado noto que mi cuerpo
- Cuando los demás me muestran su enfado, me siento
- Cuando me enfado

Posteriormente se compartirá los mensajes completos en grupos pequeños, para discutir y poner en común los aspectos semejantes y diferentes. Al final se puede redactar mensajes en los que se sinteticen las ideas y aportaciones del grupo. Por ejemplo:

- Toda persona se puede enfadar cuando
- Para regular la emoción de enfado se puede
- Cuando los demás me expresan su enfado yo

***La receta emocional.*** Cada estudiante debe imaginarse que es un cocinero y debe escoger de los siguientes ingredientes “ingredientes emocionales” un conjunto de emociones que formará parte de su receta: felicidad, tristeza, tranquilidad, vergüenza, pasión, ilusión, rabia, asco, amor, esperanza, miedo, alegría. Es necesario que conteste individualmente las preguntas:

- ¿Por qué has escogido estos ingredientes y no otros?
- ¿Si tuvieras que elaborar una receta para otra persona, a quien elegirías?
- ¿Qué ingredientes pondrías en la receta? ¿Por qué?
- Comparte tu receta con los demás y justifica la elección de ingredientes que has hecho

***La caja de los afectos.*** Es una estrategia de relación y aproximación hacia uno mismo y hacia los demás, desarrollando prácticas comunicativas verbales y no verbales y potenciando una buena autoestima.

Se mostrará una caja dorada con tonos claros y atractivos y en ella se depositarán todas las posibles maneras de mostrar los afectos. Se puede depositar objetos, fotografías, mensajes escritos. La caja se abrirá en los momentos en que se necesite transmitir afecto a alguien.

***La radio.*** Esa actividad ayuda a desarrollar habilidades de escucha empática, a identificar y reconocer sentimientos y emociones de los demás y a establecer comunicación social. Los estudiantes se ponen por parejas y se sientan de espaldas. Se indica que deben simular una radio. Como si estuviera en un programa radiofónico no pueden verse ni mirarse solo hablar y escuchar.

Una vez organizadas las parejas deben escoger un tema de controversia y uno hará de locutor y el otro de oyente. Solamente el locutor podrá hablar y el otro se limita a escuchar solamente cuando el locutor le dé el permiso para hablar podrá intervenir. Posteriormente se intercambian los roles y se reflexionaran algunas preguntas:

- ¿Qué rol te ha gustado más? ¿Por qué? ¿Qué no te ha gustado del otro rol?
- ¿Cómo te sientes cuando te hablan sin mirarte y el no poder ver los gestos de la otra persona cuando habla?
- ¿Qué te cuesta más, escuchar o hablar? ¿Por qué?

***Quién soy y quién eres.*** A través de esta actividad se favorece el conocimiento de uno mismo y de los demás, identificar y reconocer las emociones propias y ajenas.

Cada estudiante debe escoger tres objetos personales que los identifique como personas, puede ser recuerdos, cosas favoritas o personales. Cada alumno debe llevar en una cajita sus objetos y depositarla sin que nadie la vea en una caja más grande.

Todos se sentarán alrededor de la caja grande y uno por uno, respetando su turno sacará una caja de otra persona y describirá los objetos que contiene, proponiendo así la persona que asemeje la descripción. Por ejemplo: A esta persona le gusta, se debe sentir, creo que puede ser. Los demás deben opinar.

## 6.7 Modelo Operativo

Tabla 46. Tabla del Modelo Operativo

EDUCACIÓN EMOCIONAL							
Fases	Etapas	Objetivos	Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo	Numero de sesiones
PRIMERA FASE Encuadre Psicoterapéutico	Preparación y organización	Establecer los recursos humanos y físicos para la elaboración de la propuesta	Organizar la parte logística, todo lo que se refiere a materiales que se utilizarán y recursos con los que se cuenta	Departamentos de consejería estudiantil	Egresada Sandra Naranjo	Primera semana	
	Selección	Involucrar a toda la comunidad educativa, es decir estudiantes, docentes y padres de familia de cada una de las instituciones	Se hará participes del programa a través de comunicados y tarjetas informativas a todos los padres de familia, docentes y estudiantes	Instalaciones de cada institución Materiales de oficina	Egresada Sandra Naranjo	Segunda semana	
	Formación de los grupos	Conformar los grupos con los que se va a trabajar	Se formará un grupo de docentes, un grupo de padres de familia en cada institución y tres grupos de estudiantes.	Instalaciones de cada institución Materiales de oficina	Egresada Sandra Naranjo	Tercera semana	



<b>SEGUNDA FASE</b>	Conciencia emocional	Ser capaces de darse cuenta de las emociones que están sintiendo	Técnica del listado de emociones y el miedo	Instalaciones de cada institución  Instalaciones de cada institución  Materiales de oficina	Egresada  Sandra Naranjo	Cuarta a la quinta semana	1ra sesión
		Darse cuenta de los cambios fisiológicos que produce una emoción	Técnica de emociones y música y ¡Ayuda!				1ra sesión
		Identificar y expresar diferentes emociones	Técnica Emocionary y expresión de emociones				1ra sesión
		Ser consciente de los juicios que hace	Técnica de las críticas y prejuicios				2da sesión
	Regulación emocional	Darse cuenta de lo que ocurre cuando se siente una emoción	Técnica sentir, pensar, actuar				3ra sesión
		Ser consiente del comportamiento	Técnica el tacto del mago				4ta sesión

<b>SEGUNDA FASE</b>	Autonomía emocional	Darse cuenta que ante una decisión tenemos por lo menos dos opciones	Técnica El enfado	Instalaciones de cada institución Instalaciones de cada institución Materiales de oficina	Egresada Sandra Naranjo	Sexta semana a la Novena semana	5ta sesión
		Darse cuenta de las propias ilusiones y deseos	Técnica de ¿Quién soy? Y ¿Quién eres?				6ta sesión
		Ser conscientes de que se debe asumir algunas responsabilidades	Está en nuestra mano				7ma sesión
		Darse cuenta que todo tiene solución	La receta emocional				8va sesión
		Ser capaz de pedir ayuda y Fomentar la comunicación grupal	La caja de los afectos				9na sesión
	Habilidades sociales	Desarrollar la cortesía	Técnica del decálogo				9na sesión
		Desarrollar la empatía	El radar				9na sesión

<b>SEGUNDA FASE</b>		Aprender a escuchar	Técnica de la Radio	Instalaciones de cada institución Instalaciones de cada institución Materiales de oficina	Egresada Sandra Naranjo	Sexta semana a la Novena semana	10ma sesión
		Aprender a demostrar los sentimientos de manera correcta. Desarrollar asertividad	Ni como el ratón, ni como el monstruo				10ma sesión
		Aprender a aceptar la ayuda del resto	Técnica trabajo de mediación				10ma sesión
<b>TERCERA FASE</b>	Habilidades de vida y bienestar  Cierre del programa	Darse cuenta de la necesidad del trabajo para lograr el éxito	Técnica quien no busca el éxito no busca nada	Instalaciones de cada institución Instalaciones de cada institución Materiales de oficina	Egresada Sandra Naranjo	Decima a la Doceava semana	11va sesión
		Clarificar los objetivos	Técnica Construyendo el camino				12va sesión
		Analizar las resultados obtenidos	Hoja de evaluación de actividades				12va sesión

Elaborado por: Sandra Naranjo

## **6.8 Marco administrativo**

### **Recursos:**

#### **6.8.1 Recursos Institucionales**

- Unidad Educativa “Oxford”
- Unidad Educativa Militar “Eloy Alfaro”
- Unidad Educativa “Madison”

#### **6.8.2 Recursos Humanos**

- Investigador (Sandra Naranjo)
- Toda la comunidad educativa de cada una de las Instituciones. Personal administrativo, docentes, estudiantes, padres de familia y los profesionales responsables del área del departamento de consejería estudiantil.

#### **6.8.3 Recursos Físicos**

- Recurso bibliográfico
- Material de oficina
- Transporte
- Impresión
- Copias

#### **6.8.4 Recursos Tecnológicos**

- Consumo de internet
- Memory
- Computadora
- Impresora

### 6.8.5 Recurso financiero

Autofinanciado por la investigadora

*Tabla 47.* Tabla del Recurso Financiero

<b>RUBRO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Recurso Humano Personal de apoyo (Tutor) Personal de apoyo de cada institución	\$ 150.00
Adquisición de equipos	Personales
Materiales de escritorio	\$ 100.00
Materiales bibliográficos	\$ 300.00
Transporte	\$ 200.00
Transcripción del informe	\$ 350.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1100.00</b>

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Investigación

## 6.9 Cronograma de Actividades

*Tabla 48.* Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desarrollo del proyecto	■	■	■	■	■							
Elaboración del Marco teórico					■	■	■					
Recolección de información							■	■				
Análisis y tabulación de datos.									■	■	■	
Interpretación de resultados.									■	■	■	
Formulación de la propuesta									■	■	■	
Redacción y transcripción del informe										■	■	
Entrega de informes con los resultados obtenidos de la investigación												■

**Elaborado por:** Sandra Naranjo

**Fuente:** Investigación

## 6.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Aierdi, A., Goikoetxea, K., Lopetegi, B., (2012) Inteligencia Emocional. *Educación Secundaria Obligatoria*. España: Gipuzkoaka Foru Albundi.
- Bisquerra, R., (2011). Educación Emocional. *Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García, E., López, E., Pérez, J., y otros. (2012) *¿Cómo educar las Emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat, Barcelona: Hospital San Joan de Deu.
- Carretié, L., López-Martin, S y Albert, J., (2010) Papel de la corteza prefrontal ventromedial en la respuesta a eventos emocionales negativos. *Revista de Neurología*, 50(4), 245-252.
- Castillo, K., (2012) *Inteligencia Emocional-Un estudio exploratorio en niños desde un modelo de habilidades cognitivas* (tesis de licenciatura) Universidad del Aconcagua, Mendoza, Colombia.
- Cervantes, W. & Melo, E., (2009). *El Suicidio en los Adolescentes: Un Problema en Crecimiento*. España: Duazary, 2 (5), 148-154.
- De la Torre, M., (2013) Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada*. Madrid-España.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, Pablo., (2013) Inteligencia Emocional en Adolescentes. *Padres y Maestros*, 100 (352) 34-39.
- Jaimés, M.A., (2011) Estilos de pensamiento e inteligencia emocional en estudiantes de psicología de dos universidades públicas (tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima, Perú.

- Leal, R.A., Vásquez, L.E., (2012) Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos-Prevalencia y factores asociados (tesis de psicología) Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Ortiz, A.C., (2012) Aplicación de la terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de depresión de un grupo de adolescentes de 12 a 15 años del Instituto Técnico Superior Gran Colombia de la ciudad de Quito de octubre del 2011 a enero del 2012 (tesis de psicología) Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Pertegal, M.L., (2011) *Identificación de Competencia Genéricas de Carácter Socioemocional: Aplicación al desarrollo profesional de Ingenieros Informáticos y Maestros.* (tesis doctoral) Universidad de Alicante, España.
- Rosales, J. C., (2010). *La investigación del proceso suicida. Su comprensión y tratamiento.* México, México: Pax México, 81-94.
- Solís, M.C. y Vidal, M.A. (2009) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Psiquiatría y Salud Mental*, 6 (1), 36-39.
- Ulloa, F. (2009). Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. *Rev. Chilena de pediatría*, 64 (4), 272 – 276. 98.
- Vírseda, J., García, G., Bonilla, M., (2011) Afrontamiento e Ideación en Adolescentes. *Psicología*, 1-18.
- Yankovic, B., (2011) Emociones, sentimientos, afecto. *El desarrollo Emocional.* Chile, 1-5

### **LINKOGRAFÍA:**

- Duarté, Y., Lorenzo, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto- concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233228917001>



Ferragut, M., Fierro, A., (2012) Inteligencia Emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de psicología*, 44(3), 95-114. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525022008>.

Hernández, L., Gutiérrez. (2012) El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Revista Ter Psicología*, 30(1) 5-13 Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>

Limonero, J., Fernández, J., Aradilla, A. (2009) *Avances en el estudio de la inteligencia emocional*. 295-300. Recuperado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3172195>

Pérez, I., (2010) Trastornos emocionales en la adolescencia. *Revista Digital Transversalidad Educativa*, 31. Recuperado en: <http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad31pdf#page=135>

## **BASE DE DATOS UTA**

**PROQUEST:** Colorado, Y. S. (2012). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Revista De Psicología GEPU*, 3(1), 182-200. Recuperado en: <http://search.proquest.com/docview/1425867668?accountid=36765>

**PROQUEST:** Garrido, M. P., Pacheco, N. E., & Peña, L. R. (2011). El papel de la inteligencia emocional percibida en la resolución de problemas sociales en estudiantes adolescentes. *Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*, 22(1), 69-79. Recuperado en: <http://search.proquest.com/docview/1220620696?accountid=36765>

**EBRARY:** Goleman & Cherniss, (2005). *Inteligencia Emocional en el Trabajo*. Recuperado el 15 de noviembre del 2014, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10316879&p00=inteligencia%20emocional%20trabajo>

**PROQUEST:** Moreno, M. A. C., Rodríguez, M. J. C., & Pérez, R. R. (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato1. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 21-32. Recuperado en: <http://search.proquest.com/docview/1020569419?accountid=36765>

**EBRARY:** Varona, Carlos. *Psicología General*. Tomado el 22 de julio del 2013, de la base de datos. Recuperado en: <http://www.casadellibro.com/libro-introduccion-a-la-psicologia/9788435903837/113748>

## 6.11. ANEXOS

### ANEXO 1: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (SCALE FOR SUICIDE IDEATION, SSI)

A continuación se te presentan 21 ítems, con el objetivo de conocer la intensidad de la ideación suicida. Lea atentamente cada característica y coloque el número de la respuesta en el casillero de su lado derecho. Se agradece responder con total sinceridad. Sus respuestas deberán expresar lo que ha sentido, experimentado y pensado. Emplee el tiempo necesario para emitir sus respuestas.

NOMBRE:.....FECHA:.....

SEXO:.....EDAD:.....

COLEGIO:.....CURSO:.....

<b>I.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD HACIA LA VIDA / MUERTE.</b>	<b>RESPUESTA</b>
Deseo de vivir  0. Moderado a intenso 1. Débil 2. Ninguno	
Deseo de morir  0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a intenso	
Razones para vivir/morir1.  0. Las razones para vivir son superiores a las de morir 1. Iguales 2. Las razones para morir son superiores a las de vivir	
Deseo de realizar un intento activo de suicidio.  0. Moderado a intenso 1. Débil 2. Ninguno	
Deseos pasivos de suicidio  0. Tomaría precauciones para salvar su vida 1. Dejaría su vida / muerte en manos del azar (por ej.: cruzar descuidadamente una calle muy transitada) 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ej.: un diabético que deja de tomar la insulina)	
<b>II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS</b>	
Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)	

<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Breve, períodos pasajeros</li> <li>1. Períodos más largos</li> <li>2. Continuo (crónico) o casi continuo</li> </ul>	
<p>Dimensión temporal (frecuencia de la ideación suicida)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Raro, ocasional</li> <li>1. Intermitente</li> <li>2. Persistente o continuo</li> </ul>	
<p>Actitud hacia la ideación/deseo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Rechazo</li> <li>1. Ambivalente, indiferencia</li> <li>2. Aceptación</li> </ul>	
<p>Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tiene sensación de control</li> <li>1. No tiene seguridad de control</li> <li>2. No tiene sensación de control</li> </ul>	
<p>Factores disuasorios del intento activo. (ej.: familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No intentaría el suicidio debido a algún factor disuasorio</li> <li>1. Los factores disuasorios tienen cierta influencia</li> <li>2. Influencia mínima o nula de los factores disuasorios</li> </ul> <p>Si existen factores disuasorios, indicarlos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Razones del proyecto de intento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Manipular el medio, atraer atención, venganza</li> <li>1. Combinación de ambos</li> <li>2. Escapar, acabar, resolver problemas</li> </ul>	
<p><b>III.- CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO DE INTENTO DE SUICIDIO</b></p>	
<p>Método: especificación / planes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No los ha considerado</li> <li>1. Los ha considerado, pero sin detalles específicos</li> <li>2. Los detalles están especificados / bien formulados</li> </ul>	
<p>Método no disponible; no hay oportunidad</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>0. El método llevaría tiempo / esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente.</li> <li>1. Método y oportunidad accesible</li> <li>2. Oportunidades o accesibilidad futura del método proyectado</li> </ul>	
<p>Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente</li> <li>1. Inseguro de su coraje, competencia</li> <li>2. Seguro de su competencia, coraje</li> </ul>	
<p>Expectativas / anticipación de un intento actual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No</li> <li>1. Incierto, no seguro</li> <li>2. Sí</li> </ul>	
<b>IV.- REALIZACIÓN DEL INTENTO PLANEADO</b>	
<p>Preparación actual para el intento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguna</li> <li>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</li> <li>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, navaja, etc.)</li> </ul>	
<p>Nota suicida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No escribió ninguna nota</li> <li>1. Empezó pero no la terminó; solamente pensó en dejarla</li> <li>2. Nota terminada</li> </ul>	
<p>Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguno</li> <li>1. Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados</li> <li>2. Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado</li> </ul>	
<p>Engaño / encubrimiento del intento planeado (se refiere a la comunicación de su idea a alguien más).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Reveló estas ideas abiertamente</li> <li>1. Fue reacio a revelarlas</li> <li>2. Intentó engañar, encubrir, mentir</li> </ul>	
<b>V.- FACTORES DE FONDO.</b>	
<p>Intentos previos de suicidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguno</li> <li>1. Uno</li> <li>2. Más de uno</li> </ul>	
<p>Intención de morir asociada al último intento.</p>	

0. Baja 1. Moderada; ambivalente, insegura 2. Alta	
<b>PUNTUACIONES</b>	
I. Características de la actitud hacia la vida / muerte	
II. Características de los pensamientos o deseos suicidas	
III. Características del proyecto de intento de suicidio	
IV. Realización del intento proyectado	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

**INTERPRETACIÓN**.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES**.....  
.....  
.....

**ANEXO 2: INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL BARON ICE: NA - COMPLETA**

Nombre:.....Fecha:.....

Sexo:.....Edad:.....

Colegio:.....Curso:.....

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 DE TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y **UNA** sola 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. No existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un aspa en la respuesta de cada oración.

N.		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1	Me gusta divertirme (AG)	1	2	3	4
2	Soy muy bueno (a) para comprender como la gente se siente (INTER)	1	2	3	4
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (MT) <sub>1</sub>	1	2	3	4
4	Soy feliz (AG)	1	2	3	4
5	Me importa lo que les sucede a las personas (INTER)	1	2	3	4
6	Me es difícil controlar mi cólera (MT)	1	2	3	4
7	Es fácil decirle a la gente como me siento (INTRA) <sub>2</sub>	1	2	3	4
8	Me gustan todas las personas que conozco (AG)	1	2	3	4
9	Me siento seguro (a) de mí mismo (a) (AG)	1	2	3	4
10	Sé cómo se sienten las personas (INTE)	1	2	3	4
11	Sé cómo mantenerme tranquilo (a) (MT)	1	2	3	4

	1				
12	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles (ADAP)	1	2	3	4
13	Pienso que las cosas que hago salen bien (AG)	1	2	3	4
14	Soy capaz de respetar a los demás (INTER)	1	2	3	4
15	Me molesto demasiado de cualquier cosa (MT)	1	2	3	4
16	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas (ADAP)	1	2	3	4
17	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos (INTRA) <sup>5</sup>	1	2	3	4
18	Pienso bien de todas las personas (AG)	1	2	3	4
19	Espero lo mejor (AG)	1	2	3	4
20	Tener amigos es importante (INTER) <sup>6</sup>	1	2	3	4
21	Peleo con la gente (MT)	1	2	3	4
22	Puedo comprender preguntas difíciles (ADAP) <sup>3</sup>	1	2	3	4
23	Me agrada sonreír (AG)	1	2	3	4
24	Intento no herir los sentimientos de las personas (INTER)	1	2	3	4
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo (ADAP)	1	2	3	4
26	Tengo mal genio (AG) <sup>4</sup>	1	2	3	4
27	Nada me molesta (AG)	1	2	3	4
28	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos (INTRA)	1	2	3	4
29	Sé que las cosas saldrán bien (AG)	1	2	3	4
30	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles (ADAP) <sup>3</sup>	1	2	3	4
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos (INTRA) <sup>2</sup>	1	2	3	4
32	Sé cómo divertirme (AG)	1	2	3	4



33	Debo decir siempre la verdad (AG)	1	2	3	4
34	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero ADP	1	2	3	4
35	Me molesto fácilmente (AG) 4	1	2	3	4
36	Me agrada hacer cosas para los demás (INTER)	1	2	3	4
37	No me siento muy feliz (AG)	1	2	3	4
38	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas (ADAP) 7	1	2	3	4
39	Demoro en molestarme (MT)	1	2	3	4
40	Me siento bien conmigo mismo (a) (AG) 8	1	2	3	4
41	Hago amigos fácilmente (INTER)	1	2	3	4
42	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago (AG)	1	2	3	4
43	Para mí es fácil decir a las personas como me siento (INTRA) 5	1	2	3	4
44	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones (ADAP)	1	2	3	4
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos (INTER)	1	2	3	4
46	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo (MT)	1	2	3	4
47	Me siento feliz con la clase de persona que soy (AG) 8	1	2	3	4
48	Soy bueno (a) resolviendo problemas (ADAP) 7	1	2	3	4
49	Para mí es difícil esperar mi turno (MT)	1	2	3	4
50	Me divierte las cosas que hago (AG)	1	2	3	4
51	Me agradan mis amigos (INTER) 6	1	2	3	4
52	No tengo días malos (AG)	1	2	3	4
53	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos (INTRA)	1	2	3	4
54	Me disgusto fácilmente (MT)	1	2	3	4

55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste (INTER) 10	1	2	3	4
56	Me gusta mi cuerpo (AG) 9	1	2	3	4
57	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido(ADAP)	1	2	3	4
58	Cuando me molesto actúo sin pensar (MT)	1	2	3	4
59	Se cuando la gente está molesta aun cuando no dicen nada (INTER)10	1	2	3	4
60	Me gusta la forma como me veo (AG) 9	1	2	3	4

ÍNDICE DE INCONSISTENCIA	
SUMA DE LOS PUNTAJES DIRECTOS DE LAS 5 ESCALAS DEL CE	
CE Intrapersonal	
CE Interpersonal	
CE Adaptabilidad	
CE Manejo de la tensión	
CE Estado del Animo General	
<b>(CE TOTAL)</b>	

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	PAUTAS ESTANDAR	PAUTAS DE INTERPRETACIÓN	RESULTADO
	130 y más	Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta.	
	115 a 129	Capacidad emocional muy desarrollada: Alta. Buena capacidad emocional	
	86 a 114	Capacidad emocional adecuada: Promedio	
	70 a 85	Necesita mejorar: Baja. Capacidad emocional por debajo del promedio.	
	69 y menos	Necesita mejorar: Muy baja. Capacidad emocional extremadamente por debajo del Promedio	