

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE DOS ESCUELAS PÚBLICAS DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Kiara Lelkes Rizo Patrón


Código 20111940

Asesor

Cecilia Mendoza Barrenechea

Lima – Perú

Octubre de 2019



**RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN ADOLESCENTES DE DOS ESCUELAS
PÚBLICAS DE LIMA METROPOLITANA**

RESUMEN

Cada año, se incrementan las cifras de adolescentes que comienzan a participar en conductas de riesgo a temprana edad. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo determinar si existe relación entre los componentes de la inteligencia emocional y las conductas de riesgo, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana. La muestra está constituida por 153 estudiantes (Medad=15.14, DE=1.13, 46.9% hombres) seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se aplicó el Inventario del Cociente Emocional de BarOn ICE y el Cuestionario confidencial de conductas de riesgo. Se pudo concluir que existe una relación negativa entre el componente interpersonal y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de alcohol y relaciones sexuales. Respecto al componente intrapersonal, hubo una relación negativa con la edad de inicio de consumo de tabaco, pero una relación directa con las conductas de riesgo de frecuencia de consumo de tabaco, consumo de alcohol, relaciones sexuales y el consumo de tabaco de mejores amigos; es decir, a mayor conciencia y expresión de las propias emociones, hay más relaciones con las amistades que mantienen conductas de riesgo. Finalmente, en cuanto al componente manejo de estrés, se pudo evidenciar una relación inversa con respecto al consumo de alcohol y relaciones sexuales de los mejores amigos; lo cual indica que a mejor manejo de estrés, menor relaciones con pares que presentan estas conductas de riesgo. Sin embargo, una relación más positiva con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, edad de inicio de consumo de tabaco, frecuencia de consumo de alcohol y edad de inicio de relaciones sexuales. Esta investigación podría ayudar a que los centros educativos del Perú presten mayor importancia al desarrollo de la inteligencia emocional

de los estudiantes desde pequeños, pues podría ser un factor importante para la prevención de la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes.

Palabras clave: inteligencia emocional, conductas de riesgo, adolescentes



ABSTRACT

Each year, the numbers of adolescents who begin to participate in risk behaviors at an early age are increased. That is why, the purpose of this research is to determine whether there is a relationship between the components of emotional intelligence and risk behaviors, in adolescents between third and fifth year of high school in Metropolitan Lima. The sample consisted of 153 students ($M_{age}= 15.14$, $SD=1.13$, 46.9% men) selected by non-probabilistic sampling. The inventory of the Emotional Quotient of BarOn ICE and the Confidential Questionnaire of Risk Behaviors were applied. It could be concluded that there is a negative relationship between the interpersonal component and the risk behaviors of tobacco consumption, alcohol consumption and sexual relations. Regarding the intrapersonal component, there was a negative relationship with the age of onset of tobacco use, but a direct relationship with the risk behaviors of tobacco consumption, alcohol consumption, sexual relations and tobacco use of best friends; that is, with greater awareness and expression of one's emotions, there are more relationships with friends who maintain risky behaviors. Finally, regarding the stress management component, an inverse relationship with respect to alcohol consumption and sexual relations of best friends could be evidenced; this indicates that the better the stress management, the less relationships with peers that present those risk behaviors. However, a more positive relationship with the risk behaviors of tobacco use by best friends, age of onset of tobacco use, frequency of alcohol consumption and age of onset of sexual relations. This research could help the educational centers of Peru give greater importance to the development of students emotional intelligence since they were young, as it could be an important factor for the prevention of the appearance of risk behaviors in adolescents.

Keywords: emotional intelligence, risk behaviors, teenagers



TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción del problema.....	12
1.2 Justificación y relevancia.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Inteligencia Emocional.....	20
2.2 Componentes que intervienen en la Inteligencia Emocional.....	21
2.3 Conductas de riesgo en la adolescencia.....	25
2.4 Relación entre la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en adolescentes.....	29
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	36
3.1 Objetivos.....	36
3.1.1 Objetivos generales.....	36
3.1.2 Objetivos específicos.....	36
3.2 Hipótesis.....	37
3.3 Definición de variables.....	37
CAPÍTULO IV: MÉTODO.....	38
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	38
4.2 Participantes.....	38
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	39
4.3.1 Inventario del Cociente Emocional de BarOn ICE.....	39
4.3.2 Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo.....	41

4.4 Procedimiento de recolección de datos.....	42
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	44
5.1 Análisis Psicométricos del Inventario de Cociente Emocional.....	44
5.2 Estimación de la confiabilidad en función de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los factores que forman el Inventario de Cociente Emocional.....	49
5.3 Análisis descriptivos.....	51
5.4 Estadísticos Inferenciales.....	54
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	75



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	45
Tabla 5.2 Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	46
Tabla 5.3 Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	47
Tabla 5.4 Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	48
Tabla 5.5 Correlaciones ítem-factor de la dimensión Interpersonal del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	50
Tabla 5.6 Correlaciones ítem-factor de la dimensión Manejo del Estrés del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	50
Tabla 5.7 Correlaciones ítem-factor de la dimensión Intrapersonal del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	51
Tabla 5.8 Estadísticos descriptivos para los factores de la prueba.....	51
Tabla 5.9 Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk para las puntuaciones de las subdimensiones de las variables.....	52
Tabla 5.10 Prueba de Chi-cuadrado de Pearson en relación al Cuestionario de Conductas de Riesgo y el sexo.....	52
Tabla 5.11 Correlaciones de Rho de Spearman de las variables de la muestra.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Características de la muestra del estudio.....	75
Anexo II: Histograma y Q-Q Plot variable Interpersonal.....	77
Anexo III: Histograma y Q-Q Plot variable Manejo del estrés.....	79
Anexo IV: Histograma y Q-Q Plot variable Intrapersonal.....	81
Anexo V: Histograma y Q-Q Plot variable Total IE.....	83
Anexo VI: Consentimiento informado para la aplicación de las pruebas.....	85
Anexo VII: Protocolo de evaluación del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	86
Anexo VIII: Protocolo de evaluación del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo.....	88
Anexo IX: Permiso formal para el uso del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE.....	91
Anexo X: Permiso formal para el uso del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo.....	92
Anexo XI: Comunicación personal con el señor Santiago Cueto.....	93

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en la vida del individuo, en el que suceden un gran número de cambios que afectan sus aspectos fundamentales, pues a lo largo de estos años se modifica su estructura corporal, sus pensamientos, su identidad y las relaciones que mantiene con la familia y la sociedad; es decir, se dan transformaciones significativas físicas, psicológicas, sociales y culturales (Moreno y Perinat, 2007). Esto también implica que experimenten diversas situaciones de sus vidas con una fuerte carga emocional que, si no se manejan adecuadamente, pueden llevar a que comiencen a involucrarse en las denominadas conductas de riesgo (Lee, Weeda, Insel, Somerville, Krabbendam y Huizinga, 2018), las cuales se definen como respuestas o mecanismos para hacer frente a condiciones de vida adversas, que conllevan a una enfermedad específica o un estado de salud deficiente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998).

Durante la adolescencia, las conductas de riesgo más frecuentes suelen ser el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales, drogas médicas, relaciones sexuales sin protección o conductas delictivas. La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) de los países de América Latina y de la zona del Caribe, reportaron que uno de cada tres estudiantes entre los 13 y 15 años de edad reconocía haber consumido alcohol al menos una vez en el último mes (34,9%), sin que se aprecien diferencias significativas entre hombres y mujeres. Con relación al consumo de tabaco, el 17% de jóvenes había consumido al menos un cigarrillo durante el último mes, habiendo un consumo levemente superior en los varones (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2015). Asimismo, el 8,8% de los mismos estudiantes, manifestaron el consumo de drogas al menos una vez en su vida, siendo significativamente mayor en los alumnos de sexo masculino (11,2%) que del sexo femenino (6,7%). Con respecto a las relaciones sexuales sin protección, se ha encontrado que siete de cada diez mujeres entre los 15 y 24 años de edad, mantuvieron relaciones sexuales de riesgo, y uno de cada tres estudiantes entre los 13 y 15 años de edad, tampoco se habrían protegido durante su último acto sexual (UNICEF, 2015). En

el Perú, en el año 2012, la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en escolares que cursan la secundaria fue de 22,3%, mientras que en el consumo de drogas ilegales fue de 8,1% (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2017). Además, Trinidad y Johnson (2000), Ruiz-Aranda, Cabello, Castillo, Extremera y Fernández-Berrocal (2010), Peterson, Malouff y Thorsteinsson (2011) y el MINSA, (2017) han demostrado en sus respectivos estudios, que el sexo masculino presenta un mayor consumo de estas sustancias que el sexo femenino. Con respecto a las conductas sexuales de adolescentes en el Perú, Favara, Lavado y Sánchez (2016) han encontrado que experimentar la primera relación sexual a temprana edad, incrementa la probabilidad de que ésta sea, sin usar preservativos. Como consecuencia de ello, la posibilidad de que se produzca un embarazo adolescente aumenta.

Diversos estudios que utilizan datos de Niños del Milenio (estudio internacional de pobreza infantil que se desarrolla en el Perú, Etiopía, India y Vietnam desde el año 2002) coinciden en que durante la adolescencia, las conductas de riesgo se encuentran influenciadas por habilidades cognitivas, la asistencia a la escuela y las habilidades socioemocionales (Sánchez y Rojas, 2018). Lo mencionado anteriormente podría ser una de las razones por la cual el concepto de inteligencia emocional ha cobrado importancia en los últimos años, pues las emociones tienen un gran impacto en la vida de las personas desde la niñez. De manera más específica, impactan en la salud psicológica pues los procesos emocionales básicos que conllevan al desarrollo de un adecuado equilibrio psicológico ayudan a comprender mejor ciertas variables emocionales y su influencia sobre el bienestar y el ajuste psicológico. Igualmente, impacta en su rendimiento académico o laboral, pues las personas con escasas habilidades emocionales son más propensas a experimentar estrés y dificultades emocionales durante su rendimiento; en las relaciones interpersonales, ya que una alta inteligencia emocional ayuda en el establecimiento, mantenimiento y calidad de las relaciones pues las personas son capaces de manejar los propios estados emocionales y los de los demás (Rojas, 2000; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Finalmente, en el comportamiento porque el déficit emocional es un factor clave para la aparición de conductas negativas para el individuo. Es por ello que las personas emocionalmente competentes, tienden a desarrollarse de manera efectiva en sus vidas y tienen una mayor probabilidad de ser felices, productivas y realizadas (Rojas, 2000; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Bar-On (2010)

define el concepto de inteligencia emocional como el conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente los individuos se entienden a sí mismos, comprenden a los demás, expresan sus emociones y afrontan las situaciones de la vida cotidiana. Asimismo, Mayer y Salovey (1997) definen el concepto de inteligencia emocional como la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, para comprender las emociones y para regularlas promoviendo un mayor crecimiento emocional e intelectual.

Existen investigaciones respecto a la inteligencia emocional y las conductas de riesgo, así como también, de la relación entre ambas. Zavala y López (2012), analizaron el papel que tenía la inteligencia emocional y sus componentes en la disposición hacia las conductas de riesgo en adolescentes mexicanos, entre los 13 y 15 años, de escuelas secundarias públicas. Los resultados obtenidos demostraron una relación negativa entre la inteligencia emocional y las conductas de riesgo de trastornos alimenticios, el abuso de sustancias, impulsividad, predisposición a actos delictivos, afecto depresivo y la tendencia suicida. De igual manera, Fernández, Jorge y Bejar (2009), aluden que las emociones negativas y los bajos niveles de inteligencia emocional, podrían desembocar a largo plazo en trastornos de salud mental (ansiedad o depresión mayor), problemas físicos (enfermedades cardiovasculares, hipertensión, úlceras), alteraciones en el sistema inmune (aumento de cortisol, descenso de las inmunoglobulinas y linfocitos), cambios en los hábitos de conductas saludables (dieta equilibrada y actividad física) y desarrollo de conductas adictivas, como es el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas debido que a muchos consumidores se les dificulta poder expresar sus emociones y enfrentarse adecuadamente a experiencias emocionales desagradables. Es por ello, que en los Estados Unidos se ha propuesto como objetivo educativo el aprendizaje de habilidades emocionales que aseguren un desarrollo saludable en la adolescencia (Fernández et al. 2009). Dichos programas, han conseguido resultados prometedores como es la disminución del consumo de sustancias adictivas y el descenso de conductas agresivas y hostiles en los salones de clase. En España, también están surgiendo programas de educación emocional en las escuelas para que los alumnos adquieran un repertorio de habilidades básicas para el bienestar personal y la convivencia; como son las habilidades sociales, el autocontrol, manejo de estrés, autoestima, resolución de conflictos y presión de grupo. Por ello, la Asociación Española contra el Cáncer, ha desarrollado un programa

educativo para niños de 7 a 9 años cuya finalidad es brindarles estrategias de control emocional que puedan convertirse en elementos protectores del consumo de alcohol y tabaco en un futuro (Fernández et al. 2009).

Por otro lado, Garaigordobil y Peña (2014), evaluaron los efectos de un programa para desarrollar habilidades sociales (empatía, regulación emocional, comunicación) en variables conductuales, cognitivas y emocionales, cuyos resultados evidenciaron que el programa potenció un aumento en conductas sociales positivas.

Debido a lo mencionado en líneas anteriores, en el Perú, desde el año 2015, se están realizando mejoras en las políticas educativas a través de la Jornada Escolar Completa, cuyo objetivo es aumentar el número de horas pedagógicas al día, mejorar la organización escolar y curricular, y la infraestructura de las escuelas públicas de nivel secundario en las zonas urbanas; para obtener como finalidad, que los estudiantes pasen mayor tiempo en el colegio bajo la supervisión de maestros y psicólogos, que puedan orientarlos y empoderarlos en cuanto al desarrollo de habilidades emocionales, y de esta manera poder prevenir la aparición de conductas de riesgo (Agüero, 2016).

A pesar de ello, Cueto Saldarriaga y Muñoz (2011), mencionan que existen pocos estudios respecto a las conductas de riesgo de adolescentes en el Perú, por lo que desarrollaron un enfoque longitudinal donde enfocaron la atención en las habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar y su relación con ellos, y las conductas de riesgo de los amigos; no obstante, no contemplaron en su estudio la influencia de variables emocionales del adolescente sobre la aparición de estas conductas.

Como se puede constatar a raíz de las investigaciones previamente mencionadas, se ha encontrado que existe una relación significativa entre el desarrollo de la inteligencia emocional y la disminución de las conductas de riesgo; sin embargo, aún no se ha desarrollado un estudio sobre este tema en el contexto peruano. Es por ello que la presente investigación busca responder a la siguiente interrogante, ¿existe relación entre los componentes de la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana? y ¿existen diferencias en el consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y en la prevalencia de relaciones sexuales, según el sexo?

1.2 Justificación y relevancia

La presente investigación es relevante, debido a que cada vez son mayores las cifras de casos de adolescentes que comienzan a participar en conductas de riesgo a temprana edad. En América Latina, el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de sexo masculino entre los 13 y 15 años es de 11,2%, 35,4% y 18,8% respectivamente. Con respecto al sexo femenino específicamente, las cifras son significativamente menores en el consumo de drogas (6,7%) y tabaco (15,3%), pero no significativas en el consumo de alcohol (34,5%) (UNICEF, 2015). En las relaciones sexuales sin protección, siete de cada diez mujeres entre los 15 y 24 años de edad, mantuvieron relaciones sexuales de riesgo, y uno de cada tres estudiantes entre los 13 y 15 años de edad, tampoco se habrían protegido durante su último acto sexual (UNICEF, 2015). Este panorama no mejora en el Perú, ya que el MINSA (2017) ha manifestado que el consumo de drogas ilegales ha incrementado y las más consumidas por los adolescentes continúan siendo la marihuana (4,3%) y los inhalantes (2,5%). También, se puede apreciar que el uso de métodos anticonceptivos modernos (condón, inyecciones, píldoras, etc.) ha ido en incremento durante la última década. En el año 2000, el 10% de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad reportaron haber tenido relaciones sexuales utilizando estos métodos, y en el año 2010 alrededor del 18% reportaron lo mismo (INEI, 2010). Además, en el estudio realizado por el MINSA (2017), se encontró que en el año 2010 el 19,7% de estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, siendo el 46,7% quienes tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Además, han aumentado las cifras de prevalencia e incidencia en enfermedades mentales debido a la escasez de profesionales destinados a la salud mental, a la falta de campañas de prevención respecto a temas relevantes en dicho ámbito, a la preparación adecuada y la proporción de presupuestos nacionales, regionales o locales dedicados a la atención, cuidado y prevención de problemas de salud mental (Alarcón, 2015).

Sumado a lo mencionado anteriormente, también se debe tomar en cuenta que por muchos años los centros educativos han asociado la capacidad intelectual del estudiante con su rendimiento académico para la obtención de buenas calificaciones, dejando de lado la importancia de las habilidades blandas para ello; pues, conocer las propias emociones y saber regularlas ante las adversidades, son aspectos de importancia

para un bienestar saludable en el adolescente, el cual a su vez repercutirá en todos los ámbitos de su vida (personal, social, académico, etc.) (Favara, Lavado y Sánchez, 2016). Asimismo, si los adolescentes cuentan con un buen soporte a nivel social y familiar, representará un factor importante para la anticipación de las llamadas conductas de riesgo (Sánchez y Rojas, 2018).

Es por ello, que hoy en día la educación escolar no se centra solamente en que sus estudiantes adquieran conocimientos sino también buscan que sean emocionalmente inteligentes a través de la obtención de estrategias emocionales que permitan un mayor bienestar del alumnado (Favara, Lavado y Sánchez, 2016). Tanto los padres como los docentes han comenzado a considerar primordial el desarrollo de estas habilidades para un adecuado crecimiento evolutivo y socioemocional de sus hijos, pues la manera cómo se razona sobre las emociones, influirá sobre la forma cómo se reacciona ante ellas (Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Por ejemplo, cuando la persona experimenta miedo, es probable que se enfrente a una situación en la que siente una posible amenaza, y como consecuencia a ello tendrá pensamientos de las probables cosas malas que podrían sucederle, lo cual provocará una necesidad de escapar (Mayer, Roberts y Barsade, 2008). Con este ejemplo, se busca explicar que la conducta humana está fuertemente influenciada por la manera cómo se interpretan los sentimientos adjudicados a determinadas situaciones. Por ello, se ha comprobado que los adolescentes con mayor capacidad para manejar sus emociones, son más capaces de afrontarlas en su vida cotidiana facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo así un menor riesgo a involucrarse en conductas de riesgo (Fernández-Berrocal y Ruiz Aranda, 2008). Asimismo, Fernández-Berrocal y Extremera (2005) en su artículo, demostraron que los alumnos emocionalmente inteligentes, poseen mejores niveles de ajuste psicológico y bienestar emocional, presentan una mayor calidad y cantidad de relaciones interpersonales, son menos propensos a tener comportamientos disruptivos, agresivos o violentos; pueden llegar a obtener un mayor rendimiento escolar al enfrentarse a situaciones de estrés con mayor facilidad, y consumen menor cantidad de sustancias adictivas.

Como ya se mencionó, Fernández et al. (2009), señalan que en los Estados Unidos se ha propuesto como objetivo educativo el aprendizaje de habilidades emocionales que

aseguren un desarrollo saludable en la adolescencia. Dichos programas, han conseguido resultados prometedores como es la disminución del consumo de sustancias adictivas y el descenso de conductas agresivas y hostiles en los salones de clase. Asimismo, recordar que en España se está fomentando que las escuelas lleven a cabo programas de educación emocional, para que los estudiantes adquieran un repertorio de habilidades básicas para su bienestar integral y una convivencia sana; como son las habilidades sociales, el autocontrol, manejo de estrés, autoestima, resolución de conflictos y presión de grupo Fernández et al. (2009).

En el Perú, se ha desarrollado un enfoque longitudinal de las conductas de riesgo entre adolescentes peruanos, específicamente en cuanto al consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales sin protección. Para ello, se tomaron en cuenta las habilidades cognitivas del adolescente, la presencia de ambos padres en el hogar y su relación con ellos, y las conductas de riesgo de los amigos. Los resultados obtenidos demostraron que, con respecto al consumo de tabaco y sexo sin protección, la relación con los padres es tal vez el determinante más importante. Por otro lado, el consumo de tabaco por parte de los amigos aparece como un determinante importante del consumo de alcohol y tabaco (Cueto et al. 2011). Si bien, dichos resultados mostraron la influencia de ciertas variables en la aparición de conductas de riesgo, no se incluyeron las variables emocionales del adolescente que también podría ser un determinante importante.

Como se comentó en líneas anteriores, a raíz de las investigaciones previamente mencionadas, desde el 2015 en el Perú ya se están realizando mejoras en las políticas educativas a través de la Jornada Escolar Completa, que tiene por objetivo el aumentar el número de horas pedagógicas al día al igual que la mejora de la organización escolar y curricular, y de infraestructura de las escuelas públicas de nivel secundario en las zonas urbanas, para obtener como finalidad, que los estudiantes pasen mayor tiempo en el colegio la supervisión de maestros y psicólogos, que puedan orientarlos y educarlos mediante tutorías y charlas, para el desarrollo de habilidades emocionales, y de esta manera poder prevenir la aparición de conductas de riesgo (Agüero, 2016). En concordancia, los resultados obtenidos de la presente investigación serán evidencia para que los centros educativos del Perú presten mayor importancia al desarrollo de la

inteligencia emocional de los alumnos desde pequeños, pues como ya se ha podido observar en la revisión de la literatura, la inteligencia emocional podría ser un factor protector importante para la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes, que como se ha visto en el país, durante los últimos años, las cifras han incrementado respecto al consumo de drogas lícitas e ilícitas y menor es la edad de inicio del mismo, lo cual genera aún mayor preocupación de la población. También se ha visto que ha aumentado el embarazo adolescente, probablemente por el inicio de edad temprana de las relaciones sexuales.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Inteligencia Emocional

Si bien el concepto de inteligencia emocional es relativamente reciente, se ha encontrado que sus orígenes vienen de mucho tiempo atrás. Se trata de una teoría que une dos tradiciones de investigación y habían sido consideradas, en algunos casos, como contradictorias: la emoción y la cognición (Ruiz-Aranda, Cabello y Salguero, 2013). Sin embargo, en el año 1920, Edward Thorndike propuso que la inteligencia se divide en tres dimensiones: inteligencia abstracta, inteligencia mecánica e inteligencia social, introduciendo así el último concepto a partir de la ley del efecto, antecesora de la hoy conocida inteligencia emocional (como se citó en Trujillo y Rivas, 2005). Define la inteligencia social como la habilidad para comprender y manejar a otras personas y para involucrarse en interacciones sociales adaptativas (Thorndike, 1920). En 1983, Gardner publica *Estados de Ánimo*, donde reformula el concepto de inteligencia a través de la teoría de las Inteligencias Múltiples. En ella, establece que las personas poseen siete tipos de inteligencia, la cual cada una presenta una correlación débil con respecto a las otras: la inteligencia auditiva musical, inteligencia cinestésica-corporal, inteligencia visual-espacial, inteligencia verbal-lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal (Trujillo y Rivas, 2005).

Es en el año 1990 donde el concepto de inteligencia emocional es propuesto por Salovey y Mayer, a partir de los hallazgos de Thorndike y Gardner. Ellos la definieron como la capacidad de conocer y controlar los propios sentimientos y emociones y de los demás, para discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestros pensamientos y acciones (Salovey y Mayer, 1990). En el año 1997, Mayer y Salovey reformulan dicha definición, al describirla como la habilidad para percibir, valorar y expresar las propias emociones, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, y así comprender las emociones y regularlas promoviendo un mayor crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997).

Fue Goleman a quien le corresponde el mérito de difundir el concepto en el año 1995, a través de su obra dirigida al mundo empresarial en la cual introduce el estudio de

la inteligencia emocional, sus alcances y beneficios en el campo de la administración (como se citó en Trujillo y Rivas, 2005). Así, define el término inteligencia emocional como la forma de interactuar con el mundo, tomando en cuenta los sentimientos, el control de impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental; que a su vez, conforman rasgos del carácter que resultan indispensables para una buena adaptación social (Goleman, 1995).

Bar-On (2010) define el concepto de inteligencia emocional como el conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente los individuos se entienden a sí mismos, comprenden a los demás, expresan sus emociones y afrontan las situaciones de la vida cotidiana. Este concepto está basado en lo descrito por Mayer y Salovey, por lo que la presente investigación se basará en lo propuesto por dichos autores. El modelo Bar-On proporciona la base teórica para el Inventario del Cociente Emocional, la primera medida en ser utilizada para evaluar la inteligencia emocional, en ser revisada por el *Buros Mental Measurement Yearbook* y la más utilizada hasta la fecha, ya que ha sido traducida en más de 30 idiomas y se han recopilado datos en distintos lugares del mundo (Bar-On, 2006). Asimismo, predice varios aspectos del comportamiento y desempeño humano y puede ser aplicado en distintos contextos como en escuelas, empresas, entre otras entidades (Bar-On, 2006).

2.2 Componentes que intervienen en la Inteligencia Emocional

Salovey y Mayer (1990) consideran a las emociones como respuestas organizadas que surgen en respuesta a un evento, ya sea interno o externo, y que tiene un significado para el individuo. Además, agregan que es la inteligencia emocional la que se encarga de reconocer y utilizar estos estados emocionales, tanto propios como ajenos, para resolver problemas y regular nuestros comportamientos.

Existe un conjunto de procesos mentales que se encuentran relacionados con la información emocional, los cuales incluyen la evaluación y expresión de las emociones, la regulación emocional y el uso de las emociones de manera adaptativa (Salovey y Mayer, 1990). Es así como en el año 1997, Mayer y Salovey reorganizan la inteligencia emocional en cuatro componentes. La primera incluye la percepción de las emociones,

las cuales hacen referencia a la manera cómo los individuos identifican las emociones y el contenido emocional tanto en ellos mismos como en los demás (Mayer y Salovey, 1997). En relación a este primer componente, Mestre y Guil (2008) agregan que esta capacidad incluiría además la habilidad de percibir las señales no verbales que reflejarían el estado emocional de una persona, saber identificarlas y actuar adecuadamente. De igual manera, Fernández-Berrocal y Extremera (2005) mencionan que la percepción de las emociones se logra a través de la identificación de los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que produce cada emoción; así como también, al enfocar la atención al lenguaje corporal, el tono de voz, etc.

La facilitación emocional es el segundo componente de la inteligencia emocional, descrita por Mayer y Salovey (1997) como la capacidad para tomar en cuenta nuestras emociones a la hora de resolver alguna situación problemática; es decir, la habilidad para tomar en cuenta la manera en cómo nuestras emociones influyen y conforman un determinado rol al momento de tomar las propias decisiones. Ante esto, Fernández-Berrocal y Extremera (2005) agregan que también ayudan a concentrarnos y a prestar mayor atención en lo que es realmente importante. Por su parte, Mestre y Guil (2008) entienden este concepto como la forma en que las emociones ayudan a dirigir nuestra atención hacia la información que es considerada relevante para el individuo, hasta el punto de que determina la manera en cómo procesamos la información y cómo enfrentamos los problemas.

La comprensión de las emociones conforma el tercer componente planteado por Mayer y Salovey (1997), el cual se refiere a poder reconocer las señales emocionales, identificarlas poniéndoles un nombre y categorizarlas según los sentimientos. Además, incluye comprender las causas que generaron dicha emoción y las consecuencias de nuestras acciones. Asimismo, involucra la habilidad para interpretar el significado de las emociones complejas presentes en circunstancias adversas y para reconocer cuando se pasa de una emoción a otra (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005). Mestre y Guil (2008) agregan que hace referencia al conocimiento del sistema emocional; es decir, cómo se procesa a nivel cognitivo la emoción y cómo afecta la utilización de la información emocional para los procesos de comprensión y razonamiento.

Finalmente, la regulación de emociones es el último componente del modelo de Mayer y Salovey. La definen como la capacidad para estar abierto a estados emocionales, reflexionar sobre los mismos y así regular nuestras emociones y la de los demás (Mayer y Salovey, 1997). Además, esta regulación va a depender de la función y utilidad de cada emoción experimentada, pudiendo intensificarse las positivas y regular las negativas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005). Ante lo mencionado, Mestre y Guil (2008, p.19) reflexionan que no existe “una fórmula o herramienta mágica”, sino que la clave está en un procedimiento basado en el esfuerzo, que implica poner en práctica las habilidades cognitivas para que el procesamiento de la información emocional pueda verse mejorada y retroalimentada por estas habilidades.

El modelo de Bar-On (2010), del cual se basa el Inventario del Cociente Emocional, desarrolla una investigación respecto a la inteligencia emocional, la cual es una continuación y expansión del trabajo de Mayer y Salovey (1997). De esta forma, incluye cinco componentes emocionales que forman parte de la inteligencia emocional y del Inventario mismo, siendo en primer lugar las relaciones intrapersonales, que involucran la conciencia de las propias emociones y la expresión de ellas. De igual manera, incluye la habilidad de autoreconocimiento, autoconciencia emocional, la asertividad, la independencia y la autoactualización. Asimismo, comprende la expresión de sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender los propios derechos de una manera no destructiva (Ugarriza, 2001; Ugarriza y Pajares, 2005).

El segundo componente viene a ser las relaciones interpersonales, que incluye la conciencia social y las habilidades para reconocer las emociones de los demás, ser empático con sus sentimientos y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. De igual manera, incluye la habilidad para comprender que, en ocasiones, los estados emocionales internos no corresponden con la conducta manifestada. Asimismo, involucra el percatarse de que nuestra conducta emocional puede impactar en los demás (Ugarriza y Pajares, 2005; Bar-On, 2010). Así, las personas que desarrollan competencias emocionales adecuadas, tienen una mayor probabilidad de tener redes de apoyo que lo ayuden a regular el impacto negativo de las situaciones estresantes experimentadas. De igual manera, Extremera y Fernández-Berrocal (2002) mencionan

que la manera como se perciben las propias emociones y las ajenas, transforman la manera de pensar y comportarnos. Por su parte, la comprensión y la expresión eficaz de las emociones en la formación de juicios y toma de decisiones, permite tener una comunicación efectiva con otras personas y conocer las necesidades de los demás.

La adaptabilidad es otro componente, que incluye la habilidad para utilizar un lenguaje asertivo para expresar verbalmente las emociones, la capacidad para manejar los cambios, adaptarse y afrontar las emociones negativas utilizando estrategias autorreguladoras como es la tolerancia al estrés, control de impulsos, etc., y la habilidad para resolver los problemas de manera eficaz y evaluar la concordancia entre lo que experimentamos y lo que en realidad existe (Ugarriza, 2001; Ugarriza y Pajares, 2005; Bar-On, 2010). El cuarto componente es el manejo del estrés que comprende el manejo y regulación emocional, la tolerancia al estrés, el control de impulsos y el responder a eventos estresantes sin afectarse emocionalmente (Ugarriza y Pajares, 2005; Bar-On, 2010).

Finalmente, se encuentra el componente de estado de ánimo en general que se define como la capacidad del individuo para percibirse tal y como realmente desea sentirse. Dentro de este componente, se incluye la autoeficacia emocional, cuyo significado es el aceptar las experiencias emocionales únicas o culturalmente convencionales, y la aceptación que está ligada con las creencias de la persona acerca de lo que implica manifestar un estado emocional equilibrado y deseado (Ugarriza, 2001; Ugarriza y Pajares, 2005).

Igualmente, el rendimiento académico es otra área fundamental donde la inteligencia emocional juega un papel importante, ya que la capacidad para comprender y experimentar las propias emociones y recuperarse fácilmente de estados de ánimo negativos, influye en gran medida sobre la salud mental de los estudiantes, lo cual a su vez se relaciona con su rendimiento académico. Por ello, las personas con escasas habilidades emocionales son más propensas a experimentar estrés, ansiedad, tensión, entre otras dificultades emocionales durante sus estudios (Fernández-Berrocal y Ruiz Aranda, 2008).

Es importante señalar que lo mencionado anteriormente, guarda relación con el bienestar psicológico, donde se ha demostrado que los procesos emocionales que conllevan al

desarrollo de un adecuado equilibrio psicológico, ayuda a comprender mejor las emociones de los alumnos y su influencia sobre el ajuste psicológico y el bienestar personal (Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Además, Extremera y Fernández-Berrocal (2004) mencionan algo similar a lo dicho por Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, agregando que los cuatro componentes de Mayer y Salovey (1997) (percepción, asimilación, comprensión y regulación), son los que proporcionan un aspecto relevante para conocer y comprender los procesos emocionales básicos que subyacen al desarrollo de un adecuado equilibrio psicológico. Esto también impacta en que se inmiscuyan en las denominadas conductas de riesgo, pues tal y como mencionan Ruiz-Aranda et al. (2006) el consumo de drogas lícitas e ilícitas se encuentra muy relacionado con determinadas variables psicológicas, concretamente con la inteligencia emocional.

2.3 Conductas de riesgo en la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, con los cuales se buscará el logro de una mayor autonomía que lleve a un crecimiento personal al adolescente. Los amigos en esta etapa, son importantes e influyentes para su crecimiento, al igual que la presencia de los padres y el buen vínculo con ellos, quienes son centrales para la prevención de factores relacionados a las conductas de riesgo (Agüero, 2016), las cuales son definidas como acciones fuera de límites que pueden comprometer su desarrollo psicosocial y tener repercusiones perjudiciales en su vida actual o futura. Asimismo, implica una respuesta o mecanismo para hacer frente a condiciones de vida adversas, los cuales generalmente conllevan a una enfermedad específica o un estado de salud deficiente (Cueto et al. 2011; OMS, 1998). Diversos estudios que utilizan datos de Niños del Milenio, coinciden en que para los adolescentes las conductas de riesgo como el consumo de drogas legales e ilegales, se encuentran influenciadas por las habilidades cognitivas, socioemocionales y por la asistencia a la escuela (Sánchez y Rojas, 2018).

Byrnes, Miller y Schafer (1999), desarrollaron una investigación sobre las diferencias de género en la toma de riesgo, cuyos resultados demostraron que los hombres tienen más probabilidades de correr riesgos que las mujeres. No obstante, las diferencias de género variaron de acuerdo al contexto y a la edad. Con respecto a la edad, se encontró que hubo

una pequeña diferencia en conductas de riesgo como es el consumo de tabaco o una mayor actividad sexual, a medida que las personas van creciendo. En cuanto al contexto, el aumento de toma de riesgos se encuentra en función al hecho de que los niños suelen encontrarse más a sí mismos en entornos nuevos y poco supervisados a medida que crecen. Sumado a ello, la supervisión parental también implica que exista una brecha en el género, pues hay más restricciones para las mujeres y un exceso de confianza para los hombres. Asimismo, al parecer la brecha de género se debería también a cambios periódicos en la maduración biológica, auto concepto, percepciones del entorno social e influencias del mismo, valores personales, percepción del riesgo y características del grupo de pares (Byrnes et al, 1999).

El fenómeno del consumo de drogas ilegales (cocaína, marihuana, anfetaminas, etc.) y legales (tabaco y las bebidas alcohólicas), es observado como un problema epidemiológico, pues pone en peligro los sistemas de seguridad y salud pública de todo el mundo (Diaz y Amaya, 2012). La OMS (1998) señala que el consumo de drogas en la población es un problema de salud pública de gran impacto mundial, donde los adolescentes forman un grupo significativo que están iniciando el consumo de drogas legales a edades tempranas de la vida y también de drogas ilegales. Este consumo elevado de drogas durante el periodo de crecimiento, conlleva a numerosas repercusiones negativas sobre la salud física y psicológica de los jóvenes, lo cual genera una gran preocupación social (Inglés et al, 2007). En América Latina, el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de sexo masculino entre los 13 y 15 años es de 11,2%, 35,4% y 18,8% respectivamente. Con respecto al sexo femenino, se puede apreciar cifras significativamente menores en el consumo de drogas (6,7%) y tabaco (15,3%), pero no significativas en el consumo de alcohol (34,5%) (UNICEF, 2015).

En el Perú, no existe una ley que prohíbe explícitamente el consumo de tabaco y alcohol a menores de edad; sin embargo, la venta sí está prohibida (Ley 29517 y la Ley 28681) (Congreso de la República del Perú, 2010; Congreso de la República del Perú, 2016). En el caso de las drogas ilegales (marihuana, cocaína, etc.), la ley no distingue entre su consumo y su tenencia. Lo que las hace ilegales es su producción y comercialización. Además, el consumo de pequeñas dosis no se encuentra penado por la ley, ya sea para el consumo de adolescentes o adultos. Con lo mencionado, se busca llegar

a que las entidades universales perciban el consumo de drogas ilegales como conducta de riesgo en adolescentes debido a su mayor propensión a la adicción y a las consecuencias que el abuso de drogas pueda tener para la salud de las personas (Cueto et al. 2011).

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2009), desarrolló un estudio epidemiológico en el ámbito urbano del país entre el año 2005 y 2009, y se ha encontrado que no ha existido una gran diferencia en la prevalencia del consumo de alcohol. En cambio, el consumo de cigarrillos descendió del 39,9% a un 37%. Tanto para el consumo de tabaco como para el consumo de bebidas alcohólicas, la edad promedio de inicio es de 13 años. Cueto et al. (2011), encontraron que el consumo de tabaco o alcohol es mayor entre adolescentes que asisten a instituciones privadas (38,2%) en comparación a quienes asisten a instituciones públicas (25,6%). En el 2013 se volvió a desarrollar un estudio sobre la prevalencia del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años de Lima Metropolitana, donde se encontró que el 37,7% de adolescentes entre los 12 a 18 años consumen drogas legales (tabaco y alcohol), siendo el alcohol el que más porcentaje obtuvo (35,6%) (DEVIDA, 2013). Recientemente, el MINSA (2017) ha desarrollado un documento sobre la situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, manifestando que entre el 2010 y 2015 la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes entre 12 y 18 años fue de 59,7%, siendo mayor en los hombres con un 65,2%. Además, la edad promedio de inicio ha incrementado, siendo de 12,6 años. Con respecto al consumo de tabaco, este ha disminuido en los adolescentes, teniendo un 24,5%. De igual manera, el consumo es mayor en el género masculino (26,1%) que en el femenino (12,0%). Asimismo, la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco es más elevada en escolares que cursan la secundaria en un colegio particular (27,4% y 16,7%) que los de colegio estatal (16,7% y 11,3%).

Respecto al consumo de drogas ilegales, la prevalencia es menor en contraste con las drogas legales; no obstante, se muestra una tendencia creciente. Entre las drogas ilegales, los adolescentes tienen preferencias por el consumo de marihuana (3,9%), seguido por el consumo de inhalantes (3,7%) donde el inicio de consumo es aproximadamente a los 12 años de edad (DEVIDA, 2009). En el estudio realizado en el año 2013, el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) fue de 2,7%, siendo la marihuana la que más porcentaje obtuvo de consumo (2,3%) (DEVIDA, 2013).

De igual manera, el MINSA (2017) ha manifestado que el consumo de drogas ilegales ha incrementado y las más consumidas por los adolescentes continúan siendo la marihuana (4,3%) y los inhalantes (2,5%).

Gutiérrez et al. (2009), desarrollaron un estudio sobre el consumo de drogas ilegales en escolares y los factores asociados a ello. Los resultados indican que la disfunción familiar, el tiempo compartido en familia, el tener dos o más antecedentes de fracaso escolar, los problemas de comportamiento en la escuela y el ausentismo escolar representan factores de riesgo para el inicio de consumo en los adolescentes. Asimismo, Ruiz-Aranda et al. (2006) encontraron como factor protector ante el consumo de drogas y alcohol a la variable inteligencia emocional ya que de acuerdo a los resultados, los adolescentes con habilidades para regular sus estados emocionales informaron de un menor consumo de estas sustancias. De igual manera, agregan que si el adolescente focaliza su atención de manera excesiva en sus sentimientos, pero le cuesta reconocer qué siente en cada momento y cómo regular dicha emoción, es más probable que pueda inmiscuirse en conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias adictivas, y así neutralizar sus estados emocionales aversivos (Ruiz-Aranda et al. 2006).

Otra conducta de riesgo viene a ser las relaciones sexuales por la posibilidad de embarazo y contagio de enfermedades de transmisión sexual. En el año 2010, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2010), desarrolló un estudio sobre las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 19 años, donde se encontró que el 73,2% nunca ha tenido relaciones sexuales, el 5,9% ha tenido relaciones sexuales a una edad menor de 15 años y el 21% entre los 15 y 19 años tuvo relaciones sexuales. También, se puede apreciar que el uso de métodos anticonceptivos modernos (condón, inyecciones, píldoras, etc) ha ido en incremento durante la última década. En el año 2000, el 10% de las mujeres entre los 15 a 19 años de edad reportaron haber tenido relaciones sexuales utilizando estos métodos, y en el año 2010 alrededor del 18% reportaron lo mismo. Además, en el estudio realizado por el MINSA (2017), se encontró que en el año 2010 el 19,7% de estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna

vez en su vida, siendo el 46,7% quienes tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años.

2.4 Relación entre la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en adolescentes

Se pueden mencionar algunas áreas fundamentales en las que una falta de inteligencia emocional podría provocar o facilitar la aparición de problemas o dificultades en los estudiantes. Así, podemos encontrar el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y las conductas de riesgo (Fernández-Berrocal y Ruiz Aranda, 2008).

El déficit emocional es un factor clave para la aparición de conductas de riesgo, pues los alumnos con bajos niveles de inteligencia emocional presentan mayor impulsividad y escasas habilidades interpersonales y sociales (Fernández-Berrocal y Ruiz Aranda, 2008). Es precisamente durante la adolescencia, etapa donde las relaciones sociales son más importantes y por tanto existe una elevada carga emocional, donde pueden presentarse las conductas de riesgo debido a la necesidad de aprobación del grupo social. Lee et al. (2018), desarrollaron un estudio cuyo objetivo era el conocer cómo la capacidad reducida para regular el comportamiento en contextos emocionales se relaciona con la toma de riesgos por parte de los jóvenes. Los resultados encontrados demostraron que tanto la información emocional positiva como la negativa, interfieren en la capacidad del adolescente para inhibir una respuesta conductual. Sin embargo, no se observaron diferencias de comportamiento entre los grupos que toman riesgos y los que no.

Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera (2006), mencionan que los adolescentes con una mayor capacidad para manejar sus emociones, tienen mayor eficacia para regularlas y así poder afrontar dificultades que puedan presentarse en su vida cotidiana, facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo así un menor riesgo de consumo de sustancias. Esto quiere decir que los adolescentes con mayores habilidades afectivas basadas en la comprensión, manejo y la regulación de sus propias emociones, no necesitan utilizar otro tipo de reguladores externos como es el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, para reponerse de los estados de ánimo negativos provocados

por una serie de eventos y acontecimientos estresantes a los que se exponen durante estas edades.

Una evaluación adecuada de la inteligencia emocional, permite obtener información muy útil y novedosa sobre las habilidades emocionales del alumno, sobre el grado de ajuste social y de bienestar en el ámbito personal, social y familiar. De esta manera, los estudios realizados evidencian que una baja inteligencia emocional es un factor clave para la aparición de conductas de riesgo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Una de las principales conductas de riesgo en la que los adolescentes suelen inmiscuirse es en el consumo de sustancias adictivas como es el alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Cueto et al. (2011), desarrollaron un enfoque longitudinal de las conductas de riesgo (consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas y las relaciones sexuales sin protección) entre adolescentes peruanos, donde enfocaron la atención en sus habilidades cognitivas, la presencia de ambos padres en el hogar y su relación con ellos, y las conductas de riesgo de los amigos. Los resultados obtenidos mostraron que el consumo de tabaco y sexo sin protección, presentan como determinante importante la relación con los padres. Por otro lado, la presión social de los amigos, aparece como un determinante importante del consumo de alcohol y tabaco.

Trinidad y Johnson (2000), Ruiz-Aranda et al. (2010) y Peterson, Malouff y Thorsteinsson (2011), desarrollaron estudios sobre la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de sustancias adictivas entre hombres y mujeres. Los resultados ponen de manifiesto que es posible que los adolescentes que cuentan con una alta inteligencia emocional, pueden poseer una mayor capacidad para regular sus propias emociones, percibir y comprender las emociones de los demás e identificar la presión de grupo, las cuales pueden llevar a incrementar la resistencia al consumo de estas sustancias adictivas. No obstante, un bajo nivel de inteligencia emocional presenta una correlación fuerte con el consumo de alcohol y tabaco; es decir, representa un factor de riesgo para el consumo, pues detallan que los jóvenes que nunca han consumido alcohol tienen una mayor capacidad para regular sus estados emocionales y le toman menor atención a sus emociones, en contraste con los que muestran un bajo nivel de inteligencia emocional quienes se muestran más propensos al consumo elevado de alcohol. De igual manera, los

adolescentes que nunca han consumido psicofármacos tienen una mayor capacidad para percibir las emociones de los demás e igualmente le prestan menor atención intensificada a sus emociones.

Finalmente, en relación al cannabis, los adolescentes que nunca han consumido tienen una mayor capacidad para interrumpir los estados emocionales negativos y prolongar los positivos. Asimismo, se puede apreciar diferencias entre hombres y mujeres, siendo las últimas las que presentan mayores niveles de inteligencia emocional. De este modo, se pudo comprobar que los hombres tienen una mayor predisposición hacia el abuso de sustancias.

Del mismo modo, García del Castillo (2012), desarrolló un modelo de ecuaciones estructurales para explicar el consumo de alcohol en adolescentes utilizando la variable inteligencia emocional y otras de carácter psicosocial, como el apoyo social y la percepción de riesgo asociada a conductas de consumo y la resistencia a la presión grupal. Los resultados indicaron que niveles altos de inteligencia emocional representan un factor de protección para la prevención del consumo de sustancias pues afecta directamente en la percepción de apoyo social familiar y en la resistencia de presión grupal.

Extremera y Fernández-Berrocal (2002); Zavala y López (2012), analizaron el papel de la inteligencia emocional con acciones impulsivas y predisposición a actos delictivos. Los resultados demostraron una relación negativa entre estas variables. Específicamente, los resultados encontrados manifestaron que aquellos estudiantes con menor tendencia a justificar comportamientos agresivos, informaban de una mayor habilidad para poder distinguir sus emociones, para reponerse de emociones negativas y prolongar las positivas, mayores puntuaciones en salud mental, niveles más bajos de impulsividad y una menor tendencia a la supresión de pensamientos negativos. Del mismo modo, se pudo apreciar diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo los primeros quienes obtuvieron una correlación más fuerte, y por tanto una mayor predisposición hacia el abuso de sustancias, conductas delictivas y propensión a la impulsividad.

Asimismo, Zavala y López (2012), también demostraron una relación negativa entre el desarrollo de la inteligencia emocional y las conductas de riesgo de trastornos alimenticios, afecto depresivo y tendencia suicida. Con respecto a los sentimientos de

ansiedad, se encontró únicamente correlación fuerte con el componente interpersonal de la inteligencia emocional. De igual manera, en los resultados se pudo apreciar la diferencia entre hombres y mujeres en dichas puntuaciones, siendo las mujeres quienes obtuvieron una correlación más fuerte, y por ende una mayor disposición hacia los trastornos alimenticios, sentimientos de ansiedad, depresión y tendencia suicida.

Por otro lado, Calvete y Estévez (2008) evaluaron la asociación entre el estrés, los esquemas cognitivos, la impulsividad y el consumo de drogas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LCD, speed, éxtasis, hachis y drogas diseño) en adolescentes con una edad promedio de 15,9 años. Dentro de los resultados se encontró que los acontecimientos estresantes y los esquemas cognitivos de grandiosidad y autocontrol insuficiente, se correlacionan significativamente al consumo. Además, se encontraron diferencias significativas en función al sexo, donde los hombres obtuvieron puntuaciones mayores en el consumo de marihuana, cocaína, LCD y éxtasis, y las mujeres en el consumo de tabaco. El consumo de alcohol fue más alto en ambos sexos.

De igual manera, González y Berger (2002), aluden que existen diversos factores estresantes que pueden contribuir a un inicio temprano de consumo de alcohol y tabaco como es la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento a los valores familiares, la necesidad de aceptación por el grupo social, problemas emocionales, entre otros. Esto puede traer como principales consecuencias, numerosas repercusiones negativas en la salud física y psicológica como es el fracaso escolar, las relaciones sexuales prematuras, alteraciones afectivas, adicción a sustancias nocivas y problemas de salud. Merchán-Clavellino, Romero-Moreno y Alameda-Bailén (2017) realizaron un estudio donde exploraron la inteligencia emocional y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de acuerdo al consumo de sustancias. Los resultados indican que si bien no hay una relación clara entre el consumo de sustancias y la inadecuada identificación y/o comprensión de las emociones, sí se aprecia una dificultad en la regulación de las emociones. Esto puede tener como explicación que el consumo de sustancias es una forma de regular de manera poco adaptativa, las emociones o situaciones problemáticas.

Otro factor importante que involucra la inteligencia emocional es que puede brindarnos información acerca del nivel de comprensión del adolescente sobre las

conductas sexuales de riesgo, pues la comunicación con las parejas sexuales, las decisiones sobre las relaciones sexuales y el uso del preservativo, ocurren a menudo en contextos cargados emocionalmente. Por tanto, la capacidad para regular las propias emociones e interpretar la de los demás, podría influir en la comunicación y decisiones sobre las prácticas sexuales seguras. Por ello, Lando-King, McRee, Gower, Shalfer, McMorris, Pettingell y Sieving (2015), examinaron las asociaciones entre la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en una muestra de adolescentes urbanas con alto riesgo de embarazo no deseado y de enfermedades de transmisión sexual. Dentro de los resultados, se encontró que los niveles más altos de inteligencia emocional estarían correlacionados con los niveles más bajos de conductas sexuales de riesgo. Además, las distintas habilidades de la inteligencia emocional se encuentran relacionadas con diferentes comportamientos sexuales. Específicamente, los participantes con mejores habilidades interpersonales informaron sobre una comunicación anterior sobre el riesgo sexual con su pareja pues cuentan con una gran capacidad para reconocer las emociones de los demás y empatizar con sus sentimientos al momento de comunicarse con ellos. Asimismo, los participantes con mejores habilidades de manejo del estrés, informaron un uso más consistente de métodos preservativos.

Bermúdez, Teva y Buena-Casal (2009), desarrollaron un estudio sobre los efectos del sexo, edad y el tipo de centro educativo en los estilos de afrontamiento, estrés social y búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. Los resultados pusieron de manifiesto una correlación significativa entre el estrés social y las sensaciones sexuales. Del mismo modo, se pudo observar que los participantes de sexo masculino tuvieron una correlación más fuerte que las de sexo femenino en la búsqueda de sensaciones sexuales y estrés social; es decir, una mayor proporción de chicos se preocupaba más por los problemas de los amigos. Asimismo, Shutt-Aine y Maddaleno (2003) estudiaron los factores que influyen en la salud sexual de los adolescentes. Uno de ellos son los procesos psicosociales y emocionales, entendidos como la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación a su ambiente social y otros factores ambientales como es la relación con los padres, amigos, escuela y el nivel de seguridad de ser emocionalmente independientes en la toma de decisiones. Es específicamente en la adolescencia donde los jóvenes se muestran más reticentes a escuchar, aceptar el consejo o las críticas que los padres les dan sobre distintos temas como las relaciones sexuales, y tienden a

desarrollar un fuerte lazo con su grupo de pares. Precisamente son las influencias sociales y ambientales las que pueden determinar si estas conductas se convierten en constructivas o destructivas para el adolescente como es la actividad sexual prematura.

Salazar, Santa Maria, Solano, Lázaro, Arrollo, Luna y Echazu (2007), realizaron un estudio acerca de los conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos, infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Los resultados demostraron una correlación fuerte asociada a la falta de conocimientos de los participantes sobre la sexualidad, un inicio de relaciones sexuales promedio de 14,5 años y una mala comunicación familiar con respecto a estos temas.

Castillo, Meneses, Silva y Campo (2003), estudiaron sobre la prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes entre 10 y 19 años de edad, donde los resultados demostraron que 93 hombres informaron haber tenido al menos una relación sexual y 29 mujeres mencionaron lo mismo, indicando que la prevalencia de relaciones sexuales es mayor en el sexo masculino que en el femenino. Dentro de ello, también reportaron que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales muestran otras conductas de riesgo como es el consumo de tabaco y otras sustancias que son susceptibles al abuso o dependencia.

Por otro lado, Garaigordobil y Peña (2014), evaluaron los efectos de un programa para desarrollar habilidades sociales (empatía, regulación emocional, comunicación) en variables conductuales, cognitivas y emocionales, cuyos resultados evidenciaron que el programa potenció un aumento en conductas sociales positivas. Incrementaron las conductas de conformidad social, de ayuda-colaboración y de seguridad-firmeza. Específicamente, el programa aumentó la capacidad de empatía y de la inteligencia emocional, concretamente la inteligencia intrapersonal e interpersonal y el estado de ánimo, pero también en las estrategias cognitivas de interacción social asertiva. El programa no afectó significativamente la adaptabilidad ni el manejo de estrés, y las estrategias agresivas solo disminuyeron tendencialmente.

Es a raíz de estos resultados encontrados que Fernández, et al. (2009), resaltan la relevancia del desarrollo de programas preventivos en relación a la inteligencia emocional desde pequeños, aludiendo que las emociones negativas y los bajos niveles de

inteligencia emocional, podrían desembocar a largo plazo en trastornos de salud mental (ansiedad o depresión mayor), problemas físicos (enfermedades cardiovasculares, hipertensión, úlceras), alteraciones en el sistema inmune (aumento de cortisol, descenso de las inmunoglobulinas y linfocitos), cambios en los hábitos de conductas saludables (dieta equilibrada y actividad física) y desarrollo de conductas adictivas, como es el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas debido que muchos consumidores se les dificulta poder expresar sus emociones y enfrentarse adecuadamente a experiencias emocionales desagradables. Es por ello, que en los Estados Unidos se ha propuesto como objetivo educativo el aprendizaje de habilidades emocionales que aseguren un desarrollo saludable en la adolescencia (Fernández et al. 2009). Dichos programas, han conseguido resultados prometedores como es la disminución del consumo de sustancias adictivas y el descenso de conductas agresivas y hostiles en los salones de clase. En España, también están surgiendo programas de educación emocional en las escuelas para que los alumnos adquieran un repertorio de habilidades básicas para el bienestar personal y la convivencia; como son las habilidades sociales, el autocontrol, manejo de estrés, autoestima, resolución de conflictos y presión de grupo. Por ello, la Asociación Española contra el Cáncer, ha desarrollado un programa educativo para niños de 7 a 9 años cuya finalidad es de brindarles estrategias de control emocional que puedan convertirse en elementos protectores del consumo de alcohol y tabaco en un futuro (Fernández et al. 2009).

En el Perú, desde el 2015 ya se están realizando mejoras en las políticas educativas a través de la Jornada Escolar Completa, que tiene por objetivo el aumentar el número de horas pedagógicas al día al igual que la mejora de la organización escolar y curricular, y de infraestructura de las escuelas públicas de nivel secundario en las zonas urbanas; para obtener como finalidad, que los estudiantes pasen mayor tiempo en el colegio bajo la supervisión de los maestros y psicólogos, que puedan orientarlos y empoderarlos en cuanto al desarrollo de habilidades emocionales, y así prevenir la aparición de conductas de riesgo (Agüero, 2016). No obstante, se considera que el trabajo debería ser mayor pues, como se ha podido observar en las cifras publicadas por el MINSA (2017) y DEVIDA (2013), en los últimos años ha incrementado el consumo de drogas lícitas e ilícitas y es cada vez menor la edad de inicio del mismo; así como también, el aumento del embarazo adolescente, probablemente por el inicio de edad temprana de las relaciones sexuales.

CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivos generales

- Determinar si existe relación entre los componentes de la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en adolescentes entre tercero y Quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.
- Comparar las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales en función al género, de adolescentes entre tercero y quinto de secundaria de Lima Metropolitana.

3.1.2 Objetivos específicos

- Determinar si existe relación entre el componente intrapersonal y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.
- Determinar si existe relación entre el componente interpersonal y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.
- Determinar si existe relación entre el componente adaptabilidad y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.
- Determinar si existe relación entre el componente de manejo del estrés y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas,

consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.

3.2 Hipótesis

- H1: Se espera encontrar una relación negativa entre los componentes de la inteligencia emocional intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés; y las conductas de riesgo de consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y relaciones sexuales, en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de Lima Metropolitana.
- H2: Se espera encontrar un mayor consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y relaciones sexuales en adolescentes del sexo masculino entre tercero y quinto de secundaria de Lima Metropolitana.

3.3 Definición de variables

Inteligencia emocional: conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente los individuos se entienden a sí mismos, comprenden a los demás, expresan sus emociones y afrontan las situaciones de la vida cotidiana (Bar-On, 2010). Este concepto se medirá a través del puntaje obtenido en la prueba Baron Ice (como se citó en Ugarriza y Pajares, 2005), la cual comprende 4 componentes principales: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés. Cuenta con un quinto componente llamado impresión positiva, el cual mide deseabilidad social.

Conductas de riesgo: La conducta de riesgo se define como la respuesta o mecanismo para hacer frente a condiciones de vida adversas los cuales generalmente conllevan a una enfermedad específica o un estado de salud deficiente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998). Las conductas de riesgo que se medirán a través de un cuestionario confidencial elaborado por Cueto et al. (2011), está compuesta por 4 dimensiones que son el consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales sin protección.

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es no experimental pues el estudio que se realiza, no contempla la manipulación de variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El diseño es de tipo transversal y correlacional, ya que los datos se han recogido en un momento determinado a un grupo específico de participantes, para luego analizar el grado de relación entre las variables de inteligencia emocional y conductas de riesgo (Hernández et al. 2014).

4.2 Participantes

La presente investigación tiene como participantes a adolescentes de sexo femenino y masculino de tercero a quinto grado de secundaria de un nivel socioeconómico C y D. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que se trabajó con una población a la cual se tuvo acceso, lo cual facilitó la obtención de los permisos respectivos para la investigación y la aplicación de las pruebas pertinentes (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, se decidió previamente que el análisis estadístico que se iba a aplicar era la correlación Rho de Spearman para poner a prueba la primera hipótesis correlacional bivariada unidireccional pues se espera que los puntajes de la muestra no se distribuyan normalmente (Razali y Wah, 2011), y la Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson para poner a prueba la segunda hipótesis, debido a que se estarían midiendo dos variables nominales (Coolican, 2004). El nivel de significancia elegido fue de .05, pues se considera un valor alpha aceptable (Lan y Lian, 2010).

Para efectos del cálculo del tamaño de la muestra de la investigación, este se realizó a través del programa G*Power (Faul, Erdefelder, Buchner, y Lang, 2009). Se consideró una potencia estadística de .99, y el tamaño del efecto esperado de .39, de acuerdo a las investigaciones descritas en el marco teórico. De este modo, se obtuvo una cantidad de 105 participantes.

La muestra estuvo conformada por 177 participantes adolescentes que pertenecían a los grados de tercero a quinto de secundaria de las instituciones educativas públicas llamadas Aurelio Miro Quesada Sosa y Sagrado Corazón de Jesús. Los participantes estuvieron compuestos por 94 mujeres (53.1%) y 83 hombres (46.9%) con una media de edad de 15.14 años.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Inventario del Cociente Emocional de BarOn ICE

El Inventario de Cociente Emocional BarOn Ice de nombre original Eqi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory, fue creado en el año 1980 por Reuven BarOn.

La adaptación peruana, la cual será la utilizada en la presente investigación, fue desarrollada en el año 2005 por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares del Águila (Ugarriza y Pajares, 2005). Su administración es individual o colectiva y consta de dos versiones: la versión completa que tiene 60 ítems, y la abreviada con un número de 30 ítems. En ambas, no existe un límite de tiempo; sin embargo, se estima que la forma completa puede durar 20 a 25 minutos, y la abreviada 10 a 15 minutos. Su aplicación es para niños y adolescentes, entre los 7 y 18 años de edad (Bar-On, 1997; Ugarriza y Pajares, 2005).

La versión abreviada del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE, la cual será la que se aplicará en la presente investigación, busca evaluar el conjunto de habilidades no cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para tener éxito en ajustarse a las demandas y presiones del ambiente, a través de las escalas intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y de impresión positiva (Ugarriza y Pajares, 2005). Utiliza una escala de tipo Likert de 4 puntos, en la cual los evaluados deben responder a cada ítem según las opciones de respuestas: “muy rara vez”, “rara vez”, “a menudo” y “muy a menudo” (Ugarriza y Pajares, 2005).

En cuanto a las evidencias de validez vinculadas con la estructura interna, se utilizó el análisis factorial exploratorio, tanto para el inventario original como para el

inventario adaptado forma abreviada. En el inventario original se utilizó una muestra de 3831 participantes y se encontraron trece factores: autocontrol, responsabilidad social, control de impulsos, resolución de problemas, autoconciencia emocional, asertividad/independencia, flexibilidad, control de ira, tolerancia al estrés, diversión, relaciones interpersonales, empatía y prueba de la realidad. El porcentaje de varianza encontrado es de 23.1% para el factor de autoestima (autocontrol), 4.8% en responsabilidad social, 3.6% control de impulsos, 2.8% resolución de problemas, 2.6% conciencia emocional, 2.0% asertividad/independencia, 1.7% flexibilidad, 1.5% tolerancia al estrés, 1.3% optimismo (autocontrol), 1.3% auto actualización (autocontrol), 1.2% relaciones interpersonales, 1.1% empatía y 1.0% prueba de realidad. Los ítems que conforman los trece factores, presentan cargas factoriales entre .33 y .70 (Bar-On, 1997).

En cuanto al inventario adaptado forma abreviada, se utilizó un análisis de los componentes principales con una rotación Varimax, cuya solución factorial dio lugar a cuatro factores: intrapersonal (compuesto por los ítems 2, 6, 11, 12, 14, 21, 26 y 28), interpersonal compuesto por los ítems 1, 4, 18, 23 y 30), manejo de estrés (compuesto por los ítems 5, 8, 9, 17, 27 y 29) y adaptabilidad (compuesto por los ítems 10, 13, 16, 19, 22 y 24). También, se incluyó un factor llamado impresión positiva cuyos ítems 7 y 15, demuestran la deseabilidad social de los participantes. El porcentaje de varianza encontrado en la muestra total (3374), demuestra que el factor de adaptabilidad es el que mayor porcentaje destaca con un 15.2%, seguido por el factor de manejo de estrés con un 10.2%. Luego se encuentra el factor intrapersonal con un 6.4% y finalmente el factor interpersonal con un 5.6% (Ugarriza y Pajares, 2005). Los ítems que componen el factor intrapersonal tienen una carga factorial entre .46 y .67. Con respecto a los ítems que conforman el factor interpersonal, las cargas factorial se encuentran entre .52 y .70. En cuanto a los ítems que conforman el factor de adaptabilidad, se han encontrado cargas factoriales entre .62 y .73 exceptuando por el ítem 28 que alcanzó una carga de -.25. Finalmente, los ítems que componen el factor de manejo de estrés, oscilan entre .38 y .67 (Ugarriza y Pajares, 2005).

El método empleado para estimar la confiabilidad de las puntuaciones obtenidas a través del inventario original y el inventario adaptado forma abreviada, fue el de consistencia interna. En el inventario original, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach

de .76. En cuanto al inventario adaptado forma abreviada, se obtuvieron coeficientes que oscilan entre los .52 y .77 según el género, grupos de edades y gestión (estatal y particular). Un aspecto relevante a destacar, es que la escala intrapersonal de la prueba es la que más baja confiabilidad ha obtenido (Bar-On, 1997; Ugarriza y Pajares, 2005).

4.3.2 Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo

El Cuestionario Confidencial de nombre original Self-administered Questionnaire fue creado en el año 2009 por el estudio internacional de pobreza infantil Niños del Milenio (Niños del Milenio, 2009). Tiene como finalidad conocer la incidencia de los jóvenes en las conductas de riesgo de: maltrato al joven por parte de otros jóvenes, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, relaciones sexuales e información acerca de sexo y métodos anticonceptivos, consumo de drogas, depresión y portabilidad de armas (Niños del Milenio, 2009).

Su administración es individual y consta de 25 ítems que se encuentran divididos en 6 secciones: relación con padres y asuntos del hogar, consumo de tabaco, relaciones con los demás, consumo de bebidas alcohólicas, relaciones sexuales, y finalmente tristezas y dificultades que uno experimenta a lo largo de su vida. Para la presente investigación, se abarcarán las secciones: 2 (preguntas 2, 4, 5 y 6), 4 (preguntas 11, 12, 13, 14 y 16) y 5 (preguntas 20 y 21) respectivamente. Su aplicación va dirigida para jóvenes entre los 14 a 19 años de edad, y el tiempo aproximado es de 10 a 15 minutos. Para los que tienen entre 14 a 19 años de edad, se requiere de un asentimiento verbal para participar, donde se le asegura que es anónimo, por lo que nadie sabrá quién habrá respondido dicho cuestionario (Niños de Milenio, 2009).

Utiliza una escala de tipo dicotómica de 0 y 1 punto en las secciones a evaluar, utilizando la opción múltiple (Niños de Milenio, 2009), obteniendo como valor 1 a las respuestas donde se confirma el consumo de tabaco, alcohol, drogas y las relaciones sexuales; y el valor 0 a las que niegan el consumo y las relaciones sexuales (Cueto et al. 2011). De manera más específica, los indicadores de tabaco y cigarrillos tomarán el valor de 1 si el adolescente admite el consumo y 0 si es el caso contrario; es decir, nunca

consume. Con respecto al consumo de drogas ilícitas, si el joven admite que sí ha consumido drogas ilícitas, el indicador de drogas tomará el valor de 1; en caso contrario, tomará el valor 0. Asimismo, el indicador de relaciones sexuales tendrá el valor 1 si el adolescente acepta haber tenido relaciones sexuales, y el valor de 0 si no ha tenido. Igualmente con respecto al consumo y relaciones sexuales de los amigos, se obtendrá el valor de 1 si se reporta el consumo y la relación sexual, y el valor de 0 en caso opuesto (Cueto et al. 2011).

De acuerdo a lo conversado con el señor Santiago Cueto (a través de comunicación personal el día 02 de Abril del 2017), coordinador del estudio internacional de pobreza infantil Niños del Milenio en el Perú, los ítems de dicho Cuestionario no han sido escritos como escalas para poder estimar la confiabilidad o puntajes factoriales. Lo que hicieron fue contactarse con un especialista de Oxford para guiarlos sobre cómo se habían hecho estas preguntas en otros cuestionarios. Luego de ello, pilotearon la versión para ajustarla al contexto peruano, para finalmente entrenar cuidadosamente a un personal de campo (ver anexo VIII).

Es importante destacar que esta prueba ha sido creada y administrada en el Perú, por el estudio internacional de pobreza infantil Niños del Milenio.

4.4 Procedimiento de recolección de datos

En primer lugar, se estableció contacto con los centros educativos públicos que la evaluadora seleccionó para obtener los permisos convenientes. Este se hizo de manera presencial teniendo una comunicación personal con las directoras de dichos establecimientos. Luego, se acudió a cada institución para entregar la carta de presentación y los consentimientos informados para obtener la autorización de los padres (ver anexo I).

Una vez que se obtuvo el permiso de los padres, se coordinó vía telefónica los días de aplicación de las pruebas, las cuales fueron administradas a los alumnos de manera voluntaria. Dicha evaluación se dio de manera grupal, durante las horas de clase por un tiempo aproximado de entre 15 a 20 minutos.

Las instrucciones que se brindaron para la aplicación de los instrumentos consistían en leer las indicaciones de cada prueba, seguida por una breve explicación de la misma, recalando que son de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo que podrían ser completamente sinceros en sus respuestas y además se comentó que no existían respuestas correctas e incorrectas.

Finalmente, se agradeció la participación de los evaluados.

Los datos fueron posteriormente vaciados bajo el programa SPSS versión 22, donde se realizaron los análisis pertinentes descritos en líneas posteriores.

Los ítems del Ice BarOn fueron sometidos bajo el programa Factor 10.3.1 (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2015) para realizar el análisis factorial y recaudar evidencias de validez de las puntuaciones de las mismas relacionadas a su estructura interna. También, se realizó el análisis de confiabilidad de la misma prueba, mediante el coeficiente Omega cuyos resultados de igual manera se encuentran detallados en el capítulo de Resultados.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis Psicométricos del Inventario de Cociente Emocional

En primer lugar, se decidió realizar un análisis factorial exploratorio (AFE) para recaudar evidencias de validez de las puntuaciones de las variables relacionadas a la estructura interna del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE (American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], y National Council on Measurement in Education [NCME], 2014), ya que es uno de los métodos estadísticos más utilizados para poder evaluar las dimensiones de los instrumentos (Courtney, 2013; Fabrigar, Wegener, MacCallum y Strahan, 1999; Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014). Para ello, se trabajó en base a matrices de correlación policóricas debido a que son las recomendadas para ítems de nivel de medición ordinal y cuya distribución es diferente a la normal (Burga, 2006). Con ello, se comprobó que el análisis factorial era pertinente y que los datos eran factorizables a través del valor del determinante = .01, el coeficiente de adecuación muestral KMO = .74, y la prueba de esfericidad de Barlett cuyo valor fue de $\chi^2(435) = 1605.4$ ($p < .001$).

Para decidir sobre la cantidad de dimensiones, se utilizó el método de análisis paralelo el cual es comúnmente recomendado debido a que se encontró que es superior a otros más convencionales (Baglin, 2014). Además, el método de extracción elegido fue el de análisis factorial de rango mínimo MRFA, pues es el único que permite calcular el porcentaje de la varianza común explicada (Baglin, 2014). De igual manera, la combinación con el análisis paralelo es sugerida en base a estudios de simulación (Timmerman y Lorenzo-Seva, 2011).

En cuanto al método de rotación, se eligió la oblicua por ser el recomendado para la investigación de las ciencias sociales y porque permite el desarrollo de las correlaciones entre factores (Beavers, et al., 2013). Dentro de este método, se eligió PROMIN pues, según Lorenzo-Seva (2013), se obtiene igual de buenos resultados que otros procedimientos y es más simple de utilizar.

El análisis de confiabilidad de las puntuaciones obtenidas se estimó a través del coeficiente omega pues, según McDonald (1999), trabaja con las cargas factoriales, que

son la suma ponderada de las variables estandarizadas, lo cual refleja un nivel de fiabilidad más certero ya que los cálculos son más estables. Además, este coeficiente no depende del número de ítems, como sucede en el coeficiente alfa de cronbach. Por último, el coeficiente omega también se utiliza si no se cumple con el principio de equivalencia, que ocurre cuando los coeficientes de los ítems presentan valores muy diferentes (citado en Ventura y Caycho, 2017).

Se desarrolló un primer análisis factorial en base a los 4 factores propuestos por la prueba. Sin embargo, los resultados sugirieron una estructura compuesta por 3 factores.

Los resultados se muestran en la tabla 5.1, a continuación:

Tabla 5.1

Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Variable	F1	F2	F3	F4
Ítem 1	.63			
Ítem 2		.66		
Ítem 3				
Ítem 4	.60		.34	
Ítem 5				.44
Ítem 6		.88		
Ítem 7	.40		.37	
Ítem 8		.31		.41
Ítem 9				.54
Ítem 10	.52			
Ítem 11		.35		
Ítem 12				.78
Ítem 13	.61			.50
Ítem 14		.73		
Ítem 15	.36		.35	
Ítem 16	.37		.43	
Ítem 17				.68
Ítem 18			.68	
Ítem 19	.47			
Ítem 20	.32			
Ítem 21		.71		
Ítem 22	.53			.33

Ítem 23		.72	
Ítem 24	.42		
Ítem 25			
Ítem 26			.67
Ítem 27			.65
Ítem 28		.48	
Ítem 29		.40	.39
Ítem 30		.52	

Por ello, se realizó un segundo análisis factorial con una estructura compuesta por 3 factores que explicaban el 46.51% total de la varianza. Asimismo, los ítems 3, 20 y 25 tuvieron una carga factorial menor de .30 en todas las dimensiones, por lo cual se decidió eliminarlos, excepto el ítem 25, pues en una de las dimensiones, tuvo una carga factorial de .29, como se observa en la tabla 5.2.

Tabla 5.2

Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Variable	F1	F2	F3
Ítem 1	.53		
Ítem 2			.65
Ítem 3			
Ítem 4	.77		
Ítem 5		.72	
Ítem 6			.88
Ítem 7	.58		
Ítem 8		.73	.30
Ítem 9		.72	
Ítem 10	.57		
Ítem 11			.36
Ítem 12		.38	
Ítem 13	.61		
Ítem 14			.74
Ítem 15	.59		
Ítem 16	.69		
Ítem 17		.67	

Ítem 18	.52	
Ítem 19	.64	
Ítem 20		
Ítem 21		.73
Ítem 22	.67	
Ítem 23	.54	
Ítem 24	.59	
Ítem 25		
Ítem 26	.36	
Ítem 27	.79	
Ítem 28	.50	
Ítem 29		.72
Ítem 30	.37	

Por tanto, se realizó un nuevo análisis factorial (Tabla 5.3) excluyendo los ítems eliminados, que explicaban el 50.11% total de la varianza. Dicho análisis sugiere eliminar el ítem 25, pues tuvo una carga factorial menor de .30 en todas las dimensiones.

Tabla 5.3

Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Variable	F1	F2	F3
Ítem 1	.53		
Ítem 2			.64
Ítem 4	.76		
Ítem 5		.72	
Ítem 6			.89
Ítem 7	.54		
Ítem 8		.74	
Ítem 9		.72	
Ítem 10	.57		
Ítem 11			.34
Ítem 12		.39	
Ítem 13	.63		
Ítem 14			.74
Ítem 15	.60		
Ítem 16	.70		

Ítem 17		.66	
Ítem 18	.51		
Ítem 19	.63		
Ítem 21			.74
Ítem 22	.67		
Ítem 23	.53		
Ítem 24	.61		
Ítem 25			
Ítem 26		.36	
Ítem 27		.81	
Ítem 28	.51		
Ítem 29		.70	
Ítem 30	.35		

Finalmente, se realizó un último análisis factorial con una estructura compuesta por 3 factores, excluyendo los ítems eliminados, que explicaron el 50.96% de la varianza total.

Los resultados se detallan en tabla 5.4:

Tabla 5.4

Cargas factoriales del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Variable	Interpersonal	Manejo del estrés	Intrapersonal
Ítem 1	.54		
Ítem 4	.76		
Ítem 18	.52		
Ítem 23	.52		
Ítem 28	.50		
Ítem 30	.36		
Ítem 5		.72	
Ítem 8		.74	
Ítem 9		.73	
Ítem 17		.66	

Ítem 27	.80
Ítem 29	.68
Ítem 2	.61
Ítem 6	.88
Ítem 11	.33
Ítem 14	.75
Ítem 21	.75

Como se puede observar en la tabla 5.4, se han agrupado los siguientes ítems dentro de la estructura compuesta por 3 factores que mejor se acomodaron.

Se decidió eliminar los ítems que, según la propuesta general de la prueba, pertenecían al factor Adaptabilidad y que se agruparon dentro de los 3 factores, debido a la falta de sentido teórico. Estos son los siguientes: ítem 10 (“puedo comprender preguntas difíciles”), ítem 13 (“puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles”), ítem 16 (“puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil cuando yo quiero”), ítem 19 (“puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver problemas”), ítem 22 (“cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones”) e ítem 24 (“soy bueno(a) resolviendo problemas”). Asimismo, se eliminó el ítem 7 que pertenecía al factor Impresión Positiva y que se acomodó en el factor Interpersonal (“pienso bien de todas las personas”), ítem 12 que pertenecía al factor Intrapersonal y que se acomodó en el factor Manejo del Estrés (“es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos”), ítem 15 que pertenecía al factor Impresión Positiva y que se acomodó en el factor Interpersonal (“debo decir siempre la verdad”) y el ítem 26 que pertenecía al factor Intrapersonal y que se acomodó en el factor Manejo del Estrés (“me es difícil decirles a los demás mis sentimientos”) debido a que su pertenencia en dichos factores no tienen sentido teórico.

5.2 Estimación de la confiabilidad en función de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los factores que forman el Inventario de Cociente Emocional

Con respecto a la estimación de la consistencia interna, se utilizó el cálculo del coeficiente omega el cual arrojó un valor de $\omega = .68$, que se considera aceptable (Katz, 2006).

Luego, se calculó el coeficiente omega para cada uno de los 3 factores, obteniendo un valor de $\omega = .75$ en el componente Interpersonal; $\omega = .85$ en el componente Manejo del Estrés; y $\omega = .78$ en el componente Intrapersonal.

Además, se hizo el análisis de discriminación de los ítems en cada uno de los factores mediante la correlación ítem-factor.

Como se puede observar en las tablas 5.1, 5.2 y 5.3, todos los ítems de las dimensiones Interpersonal y Manejo del Estrés presentaron una correlación superior al mínimo recomendado de .20, excepto el ítem 11 de la dimensión Intrapersonal que obtuvo un valor de .17 por lo cual se decidió eliminarlo.

Tabla 5.5

Correlaciones ítem-factor de la dimensión Interpersonal del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Ítem	Correlación total de elementos corregida
Inter1	.41
Inter4	.26
Inter18	.49
Inter23	.48
Inter28	.38
Inter30	.30

Tabla 5.6

Correlaciones ítem-factor de la dimensión Manejo del Estrés del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Ítem	Correlación total de elementos corregida
Me5	.51
Me8	.55
Me9	.57
Me17	.45

Me27	.63
Me29	.51

Tabla 5.7

Correlaciones ítem-factor de la dimensión Intrapersonal del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Ítem	Correlación total de elementos corregida
Intra2	.38
Intra6	.58
Intra11	.17
Intra14	.55
Intra21	.54

5.3 Análisis Descriptivos

Se calcularon los estadísticos descriptivos de los factores que conforman el Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE. Seguidamente, se realizó la prueba de normalidad para comprobar que los puntajes de los factores de la prueba se distribuyeran de manera normal. Para ello, se eligió la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, pues es considerada una de las pruebas con mayor potencia estadística (Moni, 2015; Saculinggan y Balase, 2013; Razali y Wah, 2011).

A continuación, los resultados en la tabla 5.8:

Tabla 5.8

Estadísticos descriptivos para los factores de la prueba (N=177)

Factor	M	DE	Mín.	Máx.
Interpersonal	17.47	3,187	10	24
Manejo del estrés	12.35	3,790	6	24
Intrapersonal	8.24	2,699	4	15
Total IE	38.06	5,903	22	53

Tabla 5.9

Pruebas de normalidad Shapiro-Wilk para las puntuaciones de las subdimensiones de las variables

Variable	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
Interpersonal	0.971	177	.001
Manejo del estrés	0.953	177	<.001
Intrapersonal	0.959	177	<.001
Total IE	0.992	177	.411

Como se puede observar en la tabla 5.9, los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk indican que los factores de la prueba presentan una distribución que se diferencia de forma estadísticamente significativa a la distribución normal, excepto la variable Total IE, que sí presenta una distribución similar a la normal. Es por ello, que se decidió verificar dichas pruebas con el histograma y Q-Q Plot obteniendo los mismos resultados.

Con respecto a los descriptivos del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo, se calcularon los siguientes estadísticos mostrados en la Tabla 5.10:

Tabla 5.10

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson en relación al Cuestionario de conductas de Riesgo y el sexo (N=177)

Conductas de riesgo	Opción	Sexo		Chi-Cuadrado de Pearson	Sig.
		<i>n</i> Femenino	<i>n</i> Masculino		
Edad de inicio de consumo de tabaco	9 años o antes	0	7	.004**	.004**
	10 a 13 años	12	14	.442	
	14 o 15 años	18	23	.178	
	Nunca he fumado	64	39	.005**	
Frecuencia de consumo de tabaco	Todos los días	0	3	.063	.041*
	Por lo menos una vez por semana	2	3	.551	
	Por lo menos una vez al mes	9	14	.150	
	Casi nunca	15	20	.175	
	Nunca	68	43	.005**	
Frecuencia de consumo de alcohol	Todos los días	0	1		0.195
	Una vez a la semana	1	7		
	Una vez al mes	8	8		
	Solo en ocasiones especiales	26	23		
	Rara vez	9	8		
	Nunca bebo	50	36		
Cantidad de vasos de alcohol	Yo nunca bebo	60	39	.024*	.028*
	1 vaso o menos	19	18	.810	
	2 vasos	9	9	.780	
	3 o más	6	17	.005**	
Consumo excesivo de alcohol	Si	18	20		0.424
	No	76	63		
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 años o menos	0	7	.004**	.000**
	14-15 años	5	10	.109	
	16-17 años	0	5	.016*	
	Nunca he tenido sexo	80	38	.000**	
	Prefiero no contestar	9	23	.002**	

**p<.05; **p<.01*

Como se puede observar en la tabla 5.10, se encontraron correlaciones significativas entre el sexo y las conductas de riesgo de “Edad de inicio de consumo de tabaco”, “Frecuencia de consumo de tabaco”, “Cantidad de vasos de alcohol” y “Edad de inicio de relaciones sexuales”. De manera más específica, con respecto a la Edad de inicio de consumo de tabaco, las opciones “9 años o antes” y “Nunca he fumado” fueron la que se correlacionaron significativamente en función al sexo. Asimismo, en cuanto a la “Frecuencia de consumo de tabaco”, la opción “Nunca” fue la que se correlacionó de manera significativa con el sexo. En “Cantidad de vasos de alcohol”, las opciones “Yo nunca bebo” y “3 o más” fueron las que se correlacionaron estadísticamente significativas con el sexo masculino y femenino. Finalmente, “Edad de inicio de relaciones sexuales”, las opciones “13 años o menos”, “16-17 años”, “Nunca he tenido sexo” y “Prefiero no contestar”, se correlacionaron significativamente con el sexo masculino y femenino.

5.4 Estadísticos Inferenciales

Se analizó la asociación entre los factores, intrapersonal, manejo del estrés e interpersonal, que conforman el Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE, y las preguntas del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo de consumo de alcohol, consumo de tabaco y relaciones sexuales. No se halló asociación con la variable de consumo de drogas debido a que los participantes no lo reportaron.

Este procedimiento se realizó a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman, debido a que la distribución de los puntajes de la muestra la población no se orientó a la curva normal.

En la tabla 5.11 se pueden observar los resultados de dichas correlaciones.

Tabla 5.11

Correlaciones de Rho de Spearman de las variables de la muestra

Conductas de riesgo	Interpersonal	Manejo del estrés	Intrapersonal
Consumo de tabaco de mejores amigos	-.115	.042	.117
Edad de inicio de consumo de tabaco	-.088	.131	-.025
Frecuencia de consumo de tabaco	-.146	.137	.066
Consumo de alcohol de mejores amigos	-.119	-.020	.091
Frecuencia de consumo de alcohol	-.088	.058	.182*
Cantidad de vasos de alcohol	.	.	.
Consumo excesivo de alcohol	.	.	.
Relaciones sexuales de mejores amigos	-.032	-.071	.329
Edad de inicio de relaciones sexuales	-.043	.159*	.086

** $p < .01$; * $p < .05$

Como se puede apreciar en la tabla 5.11, el ítem “edad de inicio de relaciones sexuales” dentro del factor manejo de estrés, ha alcanzado una correlación positiva

significativa de .159*. Asimismo, el ítem “frecuencia de consumo de alcohol” dentro del factor intrapersonal, presenta una correlación positiva significativa de .182*.

No obstante, no se aprecia ningún tipo de correlación entre los ítems “cantidad de vasos de alcohol” y “consumo excesivo de alcohol” con los factores interpersonal, manejo de estrés e intrapersonal.



CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como principal propósito el determinar la relación entre los componentes de la inteligencia emocional (interpersonal, intrapersonal, manejo del estrés y adaptabilidad) y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales en adolescentes entre tercero y quinto año de secundaria de las instituciones educativas públicas “Aurelio Miro Quesada Sosa” y “Sagrado Corazón de Jesús”, de Lima Metropolitana. La muestra estuvo constituida por 177 participantes de dichas instituciones. De igual manera, se buscó comparar las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales en función al género.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en la vida del individuo, en el que suceden un gran número de cambios que afectan sus aspectos fundamentales (Moreno y Perinat, 2007), y donde experimentan diversas situaciones de sus vidas con una fuerte carga emocional que, si no se manejan adecuadamente, pueden producir que comiencen a involucrarse en las denominadas conductas de riesgo (Lee et al. 2018), las cuales se definen como una respuesta o mecanismo para hacer frente a condiciones de vida adversas, los cuales generalmente conllevan a una enfermedad específica o un estado de salud deficiente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998). Es por ello, que hoy en día la educación escolar no se centra solamente en que sus estudiantes adquieran conocimientos sino también buscan que sean emocionalmente inteligentes a través de la obtención de estrategias emocionales que permitan un mayor bienestar del alumnado (Favara, Lavado y Sánchez, 2016), pues se ha comprobado que los adolescentes con mayor capacidad para manejar sus emociones, son más capaces de afrontarlas en su vida cotidiana facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo así un menor riesgo a involucrarse en conductas de riesgo (Fernández-Berrocal y Ruiz Aranda, 2008).

Para poder cuantificar las variables de inteligencia emocional y conductas de riesgo, se hizo uso de las siguientes pruebas: Con respecto a la primera variable, se utilizó la versión abreviada del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE que fue desarrollada en el año 2005 por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares del Águila (Ugarriza

y Pajares, 2005). En el caso de la variable conductas de riesgo, se utilizó El Cuestionario Confidencial de nombre original Self-administered Questionnaire que fue creado en el año 2009 por el estudio internacional de pobreza infantil Niños del Milenio. Se realizaron análisis para conocer las propiedades psicométricas de las puntuaciones obtenidas del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE. Respecto a las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna de la prueba, las puntuaciones derivadas sugirieron una estructura compuesta por 3 factores (interpersonal, manejo de estrés e intrapersonal), cuyos ítems se agruparon de acuerdo a cómo se acomodaron mejor. Asimismo, debido a cargas factoriales muy bajas, así como a la agrupación de ítems que no se sustentaban teóricamente, se decidió eliminar una gran cantidad de ítems. Respecto a las evidencias de confiabilidad, las puntuaciones de las variables de estudio obtuvieron coeficientes omega aceptables, mientras que todos los ítems de las dimensiones Interpersonal y Manejo del Estrés presentaron una correlación superior al mínimo recomendado, excepto el ítem 11 de la dimensión Intrapersonal por lo que se decidió eliminarlo.

El primer objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre los componentes de la inteligencia emocional y las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y relaciones sexuales. Según los resultados obtenidos, se puede apreciar que el componente interpersonal se relacionó negativamente con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, edad de inicio de consumo de tabaco, consumo de alcohol de mejores amigos, frecuencia de consumo de alcohol, relaciones sexuales de mejores amigos y edad de inicio de relaciones sexuales. Los resultados de estas correlaciones coinciden con lo mencionado por García del Castillo (2012), a través de su modelo de ecuaciones estructurales, el cual explica que niveles altos de inteligencia emocional representan un factor de protección para la prevención del consumo de sustancias, pues afecta directamente en la percepción de apoyo social familiar y en la resistencia de presión grupal. Esto queda evidenciado en las investigaciones de Trinidad y Johnson (2000), Ruiz-Aranda et al. (2010) y Peterson, Malouff y Thorsteinsson (2011), quienes informan que se ha comprobado que los jóvenes que nunca han consumido tienen una mayor capacidad para regular sus emociones, y para percibir y comprender las emociones de los demás, en contraste con los que muestran un bajo nivel de inteligencia emocional quienes se muestran más propensos al consumo elevado de alcohol. De igual manera,

Lando-King, McRee, Gower, Shalfer, McMorris, Pettingell y Sieving (2015), encontraron que las distintas habilidades de la inteligencia emocional se encuentran relacionadas con diferentes comportamientos sexuales. Esto quiere decir que las personas que cuentan con una gran capacidad para reconocer las emociones de los demás y empatizar con sus sentimientos al momento de comunicarse con ellos, generalmente presentan comunicaciones anteriores sobre el riesgo sexual con su pareja. Asimismo, Bermúdez, Teva y Buena-Casal (2009), agregan que las sensaciones sexuales de los adolescentes se encuentran relacionados con el estrés social que experimentan en esas edades, donde una gran proporción de chicos se preocupan más por los problemas de los amigos.

Del mismo modo, se aprecia una relación negativa entre el componente intrapersonal y la edad de inicio de consumo de tabaco, pero una relación directa con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, frecuencia de consumo de tabaco, consumo de alcohol de mejores amigos, frecuencia de consumo de alcohol, relaciones sexuales de mejores amigos y edad de inicio de relaciones sexuales. No obstante, de acuerdo a Trinidad y Johnson (2000) y Ruiz-Aranda et al. (2010), quienes estudiaron acerca de la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de sustancias adictivas, los jóvenes que nunca han consumido alcohol ni tabaco tienen una mayor capacidad para regular sus estados emocionales. Del mismo modo, Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera (2006), mencionan que los adolescentes con una mayor capacidad para manejar sus emociones, tienen mayor eficacia para regularlas y así poder afrontar dificultades que puedan presentarse en su vida cotidiana, facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo así un menor riesgo de consumo de sustancias.

Con respecto al componente manejo del estrés, los resultados indican una relación negativa con el consumo de alcohol de mejores amigos y relaciones sexuales de mejores amigos y una relación positiva con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, edad de inicio de consumo de tabaco, frecuencia de consumo de alcohol y edad de inicio de relaciones sexuales. Lo mencionado anteriormente coincide con la investigación de Shutt-Aine y Maddaleno (2003) quienes estudiaron los factores que influyen en la salud sexual de los adolescentes. Uno de ellos son los procesos psicosociales y emocionales, entendidos como la percepción que cada uno tiene de sí

mismo en relación a su ambiente social y otros factores ambientales como es la relación con los padres, amigos, escuela y el nivel de seguridad de ser emocionalmente independientes en la toma de decisiones. Es específicamente en la adolescencia donde los jóvenes se muestran más reticentes a escuchar, aceptar el consejo o las críticas que los padres les dan sobre distintos temas como las relaciones sexuales, y tienden a desarrollar un fuerte lazo con su grupo de pares. Precisamente son las influencias sociales y ambientales las que pueden determinar si estas conductas se convierten en constructivas o destructivas para el adolescente como es la actividad sexual prematura. No obstante, no coinciden con las investigaciones de Calvete y Estévez (2008), quienes manifestaron que los acontecimientos estresantes y los esquemas cognitivos de grandiosidad y autocontrol insuficiente, se asocian significativamente al consumo. Asimismo, González y Berger (2002) aluden que existen diversos factores estresantes que pueden contribuir a un inicio temprano al consumo de alcohol y tabaco como es la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento a los valores familiares, la necesidad de aceptación por el grupo social, problemas emocionales, entre otros.

Es importante destacar que los resultados no demostraron relaciones significativas en cantidad de vasos de alcohol y su consumo excesivo, a pesar de que las investigaciones previamente mencionadas demuestran lo contrario. También puede ser debido a la manera en que se encuentran redactados los ítems, que son en forma negativa, por lo que se puede estar evidenciando una alta deseabilidad social en los participantes de la muestra de estudio. Igualmente, se puede apreciar que la mayoría de adolescentes muestran no haber consumido alcohol ni tabaco, ni presentar relaciones sexuales. Asimismo, ningún adolescente reportó el consumo de drogas ilícitas. Se considera que estos resultados también son producto de una alta deseabilidad social por parte de los participantes pues de acuerdo a Cabañeros, García Cueto y Lozano (2003), las conductas consideradas como poco apropiadas para los jóvenes como es el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, no son fácilmente admitidas por ellos, especialmente frente a sus padres o maestros por el mismo hecho de que socialmente son catalogadas como dañinas y perjudiciales y no admitidas para menores de edad.

El segundo objetivo del presente estudio fue el comparar las conductas de riesgo de consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de drogas ilícitas y

relaciones sexuales en función al sexo, de adolescentes entre tercero y quinto de secundaria de Lima Metropolitana. Se acepta la segunda hipótesis planteada, evidenciando que hay un mayor consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y relaciones sexuales en adolescentes del sexo masculino. Esto coincide con las evidencias del estudio de Salazar et al. (2007), donde indagaron sobre el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, demostrando que el inicio de la vida sexual activa se da aproximadamente a los 14.5 años, confirmando los resultados del estudio donde los hombres confirman que su edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 13 años o menos, y 16- 17 años de edad. Asimismo, se evidenció que el inicio de la vida sexual en el sexo femenino es a los 15 años aproximadamente. De igual manera, Castillo et al. (2003) demostraron que el número de frecuencia de las relaciones sexuales son mayores en los hombres que en las mujeres por lo que también muestran una mayor frecuencia en el consumo de tabaco y otras sustancias que son susceptibles a un abuso o dependencia de las mismas. Igualmente, Trinidad y Johnson (2000) y Ruiz-Aranda et al. (2010), pusieron en evidencia las diferencias entre los hombres y mujeres en cuanto al consumo de alcohol y tabaco aludiendo que los hombres presentan un mayor consumo y abuso de sustancias adictivas que las mujeres. Esto de igual manera, coincide con los resultados del estudio, donde los varones informan de un inicio de consumo de tabaco desde los 9 años o antes, y un consumo de alcohol de 3 o más vasos, lo cual a su vez parcialmente concuerda con el documento del MINSA (2017) sobre la situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú, manifestando que entre el 2010 y 2015 la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes entre 12 y 18 años fue de 59,7%, siendo mayor en los hombres con un 65,2%. Además, la edad promedio de inicio ha incrementado, siendo de 12,6 años. Con respecto al consumo de tabaco, la edad promedio de inicio es de 13 años aproximadamente, a pesar de que ha disminuido en los adolescentes, teniendo ahora un 24,5%. De igual manera, el consumo es mayor en el género masculino (26,1%) que en el femenino (12,0%).

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, se puede resaltar el tamaño de la muestra, la cual fue muy pequeña (177 participantes) para poder desarrollar un adecuado análisis factorial, por lo que los resultados obtenidos hay que tomarlos con cautela. Asimismo, el diseño significó una dificultad para poder llevar a cabo la presente investigación pues, al ser no experimental, no se podría comprobar alguna causalidad en

la interpretación de resultados. Del mismo modo, el acceso a la muestra resultó difícil pues debido a los huaicos, desastre natural que ocurrió a principios del 2017, las instituciones educativas se vieron forzadas a suspender las clases por varios días por lo que cuando se buscó contactar con las escuelas que tienen convenios con la Universidad de Lima, se negaron a conceder los permisos para poder aplicar las pruebas psicológicas respectivas para la presente investigación. De igual manera, debido a que la aplicación de cuestionarios a estudiantes menores de edad requería del consentimiento informado de los padres, la muestra se redujo en una cantidad considerable, obteniendo 177 participantes en total. Asimismo, como ya se ha mencionado, el hecho de que se busque investigar las conductas de riesgo en adolescentes, llevó a que una cantidad reducida de estudiantes se nieguen a participar en la investigación o también participaron en ella pero con un alta deseabilidad social, pues el Cuestionario Confidencial contiene preguntas que involucra comportamientos que tienden a hacerlo a escondidas de las personas significativas en sus vidas, por el hecho de que son perjudiciales para su salud física y psicológica.

Finalmente, se puede mencionar que en el Perú aun no se realiza una investigación que relacione estas variables, por ello es que se inició el interés por este estudio. Sumado a ello, como ya se ha podido observar en líneas anteriores, en países más desarrollados como Estados Unidos, se ha propuesto como objetivo educativo indispensable el aprendizaje de habilidades emocionales que promuevan un desarrollo integral saludable desde pequeños. Por ello, han realizado programas psicopedagógicos en las escuelas que fomenten el aprendizaje de habilidades emocionales, cuyos resultados han sido prometedores e importantes al haber una reducción del consumo de sustancias adictivas y el descenso de comportamientos agresivos en clase, menor consumo de alcohol y tabaco y menor porcentaje de conductas autodestructivas y antisociales (Fenández et al. 2009). España, también ha comenzado a priorizar el desarrollo de programas de educación emocional en los colegios que promuevan que los estudiantes adquieran un repertorio de habilidades básicas para su bienestar integral (Fernández et al. 2009). En el Perú, desde el año 2015 se están realizando mejoras en las políticas educativas a través de la Jornada Escolar Completa, que tiene por objetivo aumentar el número de horas pedagógicas al día, al igual que mejorar la organización escolar y curricular, y la infraestructura de las escuelas públicas de nivel secundario en las zonas urbanas; para obtener como finalidad,

que los estudiantes pasen mayor tiempo en el colegio bajo la supervisión de maestros y psicólogos que puedan orientarlos, capacitarlos y hacerlos conscientes de la importancia del desarrollo de habilidades emocionales en los distintos ámbitos de su vida, y con ello trabajar también la prevención de conductas de riesgo (Agüero, 2016).

Por ello, a raíz de las investigaciones previamente mencionadas que reflejan la relación que existe entre la inteligencia emocional y las conductas de riesgo en los adolescentes, y los resultados obtenidos en esta investigación, los centros educativos del Perú prestarán aun mayor importancia al desarrollo de la inteligencia emocional de los alumnos desde pequeños, pues como ya se ha visto en líneas anteriores, podría ser un factor protector importante para la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes.



CONCLUSIONES

A continuación, se procederá a presentar las conclusiones del presente estudio:

En cuanto a las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados se concluye que:

- El Inventario de Cociente Emocional de BarOn ICE, versión adaptada por Ugarriza y Pajares (2005), cuenta con evidencias de confiabilidad y validez en la muestra evaluada.
- En el Inventario de Cociente Emocional de BarOn ICE, se halló una estructura factorial de 3 factores que mejor se acomodaron, y los cuales se nombraron: componente Interpersonal, componente Intrapersonal y Manejo del Estrés.

Respecto a los resultados de los análisis inferenciales y descriptivos y de las limitaciones de los mismos se concluye que:

- Hay una relación negativa entre el componente interpersonal y las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, edad de inicio de consumo de tabaco, consumo de alcohol de mejores amigos, frecuencia de consumo de alcohol, relaciones sexuales de mejores amigos y edad de inicio de relaciones sexuales.
- Existe una relación negativa entre el componente intrapersonal y la edad de inicio de consumo de tabaco, pero una relación directa con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, frecuencia de consumo de tabaco, consumo de alcohol de mejores amigos, frecuencia de consumo de alcohol, relaciones sexuales de mejores amigos y edad de inicio de relaciones sexuales.
- Hay una relación negativa entre el componente manejo del estrés, con el consumo de alcohol de mejores amigos y relaciones sexuales de mejores amigos y una relación positiva con las conductas de riesgo de consumo de tabaco de mejores amigos, edad de inicio de consumo de tabaco, frecuencia de consumo de alcohol y edad de inicio de relaciones sexuales.

- Los resultados no demostraron relaciones significativas en cantidad de vasos de alcohol y su consumo excesivo, a pesar de que las investigaciones previamente mencionadas demuestran lo contrario.
- Existe una mayor frecuencia de consumo de tabaco y alcohol, y de relaciones sexuales por parte del sexo masculino que del femenino.
- Hubo una alta deseabilidad social por parte de los participantes en el presente estudio, pues la mayoría de adolescentes negaron haber consumido alcohol, tabaco, y haber tenido relaciones sexuales; tampoco reportaron el consumo de drogas ilícitas. Asimismo, el tamaño de la muestra fue muy pequeña (177 participantes) para poder desarrollar un adecuado análisis factorial, por lo que los resultados obtenidos hay que tomarlos con cautela.
- El diseño significó una dificultad para poder llevar a cabo la presente investigación pues, al ser no experimental, no se podría comprobar alguna causalidad en la interpretación de resultados.
- La inteligencia emocional representa un factor importante en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia, y en el Perú aun no se lleva a cabo una investigación que relacione estas variables, por ello es que se inició el interés por este estudio. Sumado a ello, se observa que muchos centros educativos aun se centran en que los estudiantes adquieran conocimientos técnicos, dejando de lado la importancia de educar emocionalmente a sus alumnos.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos previamente mencionados, se recomendaría lo siguiente:

- Realizar estudios similares con una muestra más amplia y utilizando un muestreo probabilístico que permita una mayor variabilidad de los resultados, para comprobar si con una mayor cantidad de niños se siguen obteniendo los mismos resultados.
- Con la finalidad de acceder a una mayor muestra, se sugiere poder realizar charlas a los padres de familia o tutores de concientización sobre la importancia de la educación emocional en sus hijos y cómo podría estar relacionada a las conductas de riesgo, y así obtener su consentimiento para formar parte del estudio.
- Con respecto al Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo, se recomienda resaltar en mayor medida la confidencialidad y el anonimato de la prueba realizada por los participantes, para así reducir la deseabilidad social.
- Ampliar las investigaciones sobre la importancia de la educación emocional desde pequeños, pues tal y como mencionan las investigaciones previamente mencionadas y el presente estudio, representa un factor importante en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia, pues en el Perú aun no se han realizado estudios sobre estas variables.
- Diseñar y aplicar programas de inteligencia emocional para los maestros, para que puedan enseñar habilidades que los estudiantes puedan poner en práctica en su vida cotidiana.

REFERENCIAS

- Agüero, J. (2016). *Reporte final: evaluación de impacto de la Jornada Escolar Completa*. Documento técnico. Lima: Proyecto FORGE.
- Alarcón, R. (2015). Salud mental y salud pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuro-Psiquiatría* 78(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rnp.v78i.2354>
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, D.C.: AERA
- Baglin, J. (2014). Improving your exploratory factor analysis for ordinal data: a demonstration using Factor. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 19(5), 1-15. Recuperado de: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=19&n=5>
- Bar-On, R. (1997). *BarOn emotional quotient inventory: a measure of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25. Recuperado de: <http://psicothema.com/pdf/3271.pdf>
- Bar-On, R. (2010). Emotional Intelligence: An integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 54-62. <https://doi.org/10.1177/008124631004000106>
- Beavers, A.S., Lounsbury, J.W., Richards, J.K., Huck, S.W., Skolits, G.J. y Esquivel, S.L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(6), 1-13. Recuperado de: <http://pareonline.net/pdf/v18n6.pdf>
- Bermúdez, M.P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema* 21(2), 220-226. Recuperado de: psicothema.com/pdf/3618.pdf

- Byrnes, J., Miller, D. y Schafer, W. (1999). Gender Differences un Risk Takin: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* 125(3), 367-383. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>
- Cabañeros, J., García Cueto, E. y Lozano, L. (2003). *Efecto de la deseabilidad social en preguntas sobre temas comprometidos*. Trabajo presentado en la IX Conferencia Española de Biometría, La Coruña. Recuperado de: <http://www.udc.es/dep/mate/biometria2003/Archivos/ps44.pdf>
- Calvete, E. & Estévez, A. (2008). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2891/289122882007/>
- Castillo, M., Meneses, Mariluz., Silva, J.L., Navarrete, P. & Campo, A. (2003). Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *MedUNAB* 6(18), 137-143. Recuperado de: <http://venus.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/501/427>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2009). *Tercer estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Resultados Nacionales del Perú*. Recuperado de: http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/III-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-_Resultados-Nacionales_2009.pdf
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2013). *Primer estudio sobre la prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao. Marco de Trabajo*. Recuperado de: http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf
- Congreso de la República del Perú (2010). *Normas legales*. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/TraDoc_condoc_2006.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/0797ff33bbaf79c8052576fc007bf412/\\$FILE/29517.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/TraDoc_condoc_2006.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/0797ff33bbaf79c8052576fc007bf412/$FILE/29517.pdf)
- Congreso de la República del Perú (2016). *Proyecto de ley que modifica la Ley N^o 2868, ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas*.

Recuperado de: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0014420160825.pdf

Coolican, H. (2011). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/299985167/Coolican-Hugh-Metodos-de-Investigacion-y-Estadistica-en-Psicologia>

Courtney, M. (2013). Determining the number of factors to retain in EFA: using the SPSS R-Menu v2.0 to make more judicious estimations. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 18(8). Recuperado de: <https://pareonline.net/pdf/v18n8.pdf>

Cueto, S., Saldarraga, V. y Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: Un enfoque longitudinal. Recuperado de: http://www.grade.edu.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf

Díaz, K. y Amaya, M.C. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Avances en Enfermería*, 30, 37-59. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39862/41790>

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Ibero Americana de Educación*, 97-116. <https://doi.org/10.35362/rie2912869>

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 6(2), 1-17. Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>

Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., MacCallum, R.C. y Strahan, R.J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299. Recuperado de: http://hbanaszak.mjr.uw.edu.pl/TempTxt/FabrigarEtAl_1999_EvaluatingTheUseOfExploratoryFactorAnalysisInPsychologicalResearch.pdf

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *41(4)*, 1149-1160. <http://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Favara, M., P. Lavado y A. Sánchez (2016). Understanding teenage fertility, cohabitation, and marriage: the case of Peru. *Avances de Investigación* 22. Lima: GRADE.
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <http://doi.org/10.1037//a0015808>
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93. Recuperado de: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf
- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa* 15(6), 421-436. Recuperado de: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/español/Art_15_256.pdf
- Fernández, B., Jorge, V. y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología* 6(1), 243-256. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es>
- Garaigordobil, M. y Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22 (3), 551-567. Recuperado de: <http://behavioralpsycho.com/intervencion-en-las-habilidades-sociales-efectos-en-la-inteligencia-emocional-y-la-conducta-social/>
- García del Castillo López, A. (2012). *Elaboración de un modelo psicosocial multidimensional explicativo del consumo de alcohol desde la inteligencia emocional*. (tesis doctoral inédita). Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=13639>
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Javier Vergara Editor.
- González, L. y Berger, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2). Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532002000200004&script=sci_arttext

- Gutiérrez, C., Contreras, H., Trujillo, D., Haro, E. y Ramos-Castillo, J. (2009). Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v70i4.924>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.) México D.F.: McGraw-Hill.
- Inglés, C., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M.S., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M.D. y García-López, L. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 7(2), 403-420. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33717060010.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Perú: encuesta demográfica y de salud familiar. Nacional y Departamental*. Recuperado de: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/>
- Lan, L. & Lian, Z. (2010). Application of statistical power analysis – How to determine the right sample size in human health, comfort and productivity research. *Building and Environment*, 45, 1202–1213. Recuperado de: <http://www.elsevier.com/locate/buildenv>
- Lando-King, E., McRee, A.L., Gower, A., Shalfer, R., McMorris, B., Pettingell, A. y Sieving, R. (2015). Relaciones entre la inteligencia socioemocional y las conductas de riesgo sexual en niñas adolescentes. *Author manuscript*, 52(7), 835-840. <http://doi.org/10.1080/00224499.2014.976782>
- Lee, N., Weeda, W., Insel, C., Somerville, L., Krabbendam, L. y Huizinga, M. (2018). Sustratos neuronales de la influencia de las señales emocionales en el control cognitivo en los adolescentes que toman riesgos. *Neurociencia cognitiva del desarrollo*, 31, 20-34. Doi: 10.1016/j.dcn.2018.04.007
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y

actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

Lorenzo-Seva, U. (2013). Why rotate my data using Promin? *Technical Report*. Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona. Recuperado de: <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/documentation/whypromin.pdf>

Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P.J. (2015). Program FACTOR at 10: Origins, development and future directions. *Psicothema*, 29(2), 236-240. <http://doi.org/10.7334/psicothema2016.304>

Mayer, J., Roberts, R. y Barsade, S. (2008). Human abilities: emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59: 507-536.

Mayer, J. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence?. En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp.3-31). Recuperado de: http://unh.edu/emotional_intelligence/EIAssets/EmotionalIntelligenceProper/EI1997MSWhatIsEI.pdf

Merchán-Clavellino, A., Romero-Moreno, A.F. y Alameda-Bailén, J.R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(4), 21-34. Recuperado de: https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4_amerchan-et-al.pdf

Mestre, J. y Guil, R. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. Universidad de Cádiz, 1-54. Recuperado de: dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=2562855

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes del Perú. Documento técnico*. Recuperado de: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf

Moni, M. (2015). *A comparison of power of normality tests: Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, Anderson-Darling and Jarque-Bera Tests* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Dhaka, Bangladesh). Recuperado de: <http://www.stataids.com/wp-content/uploads/2016/01/A-Comparison-of-Power-of-Normality-Tests.pdf>

- Moreno, A. y Perinat, A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC.
- Niños del Milenio (2009). *Cuestionario auto suministrado-Cohorte Mayor*. Recuperado de: http://ninosdelmilenio.org/wp-content/uploads/2012/11/YL_PE_R4_autosuministradoOC.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Recuperado de: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- Peterson, K., Malouff, J. y Thorsteinsson, E. (2011). A Meta-Analytic Investigation of Emotional Intelligence and Alcohol Involvement. *Substance Use & Misuse*, 46(14), 1726-1733. <http://doi.org/10.3109/10826084.2011.618962>
- Razali, N.M. y Wah, Y.B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolomogorov-smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33. Recuperado de: http://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/41431616/Power_comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolomog20160122-6350
- Rojas, E. (2000). Desarrollando la inteligencia emocional en el salón de clases. *CPAL*, 1-28.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, G. R. y Salguero, N. J. M. (2013). *Guía para mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Madrid, ES: Larousse - Ediciones Pirámide.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J.M., Castillo, R., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2010). *Los adolescentes malagueños ante las drogas: la influencia de la inteligencia emocional*. Madrid: Editorial GEU.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 223-230. Recuperado de: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf55consumo_tabaco_alcohol_en_adolescentes.pdf

- Saculinggan, M. y Balase, E.A. (2013). Empirical power comparison of goodness of fit tests for normality in the presence of outliers. *Journal of physics: Conference Serie*, 435, 012041. <http://doi.org/10.1088/1742-6596/435/1/012041>
- Salazar, A., Santa Maria, A., Solano, I., Lázaro, K., Arrollo, S., Araujo, V., Luna, D. y Echazu, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescents de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85. Recuperado de: horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214/219
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Baywood Publishing*.
- Sánchez, A. y Rojas, V. (2018). Conductas de riesgo para la salud y experiencias de violencia a lo largo del ciclo de vida. En Cueto, S., Escobal, J., Felipe, C., Pazos, N., Penny, M., Rojas, V. y Sánchez, A (Eds.), *¿Qué hemos aprendido del estudio longitudinal Niños del Milenio en el Perú? Síntesis de hallazgos* (pp.103-117). Recuperado de: <https://www.younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/Estudio%20longitudinal%20para%20web.pdf>
- Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud [OPS].
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its use. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Timmerman, M.E. y Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023353>
- Trinidad, D. y Johnson, C.A. (2000). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Difference*, 32, 95-105. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- Trujillo, M. y Rivas, L.A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. Recuperado de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/29>

- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana*. Lima: Persona
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona* (8), 11-58. Recuperado de: <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/893>
- United Nations Children's Fund (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe. Marco de Trabajo*. Recuperado de: [unicef.org/lac/informes/una-aproximación-la-situación-de-adolescentes-y-jóvenes-en-américa-latina-y-el-caribe](http://unicef.org/lac/informes/una-aproximacion-la-situacion-de-adolescentes-y-jovenes-en-america-latina-y-el-caribe)
- Ventura-León, J. L. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 624-627. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Williams, M., Grajales, C. A. y Kurkiewicz, D. (2013). Assumptions of multiple regression: correcting two misconceptions. *Practical Assessment Research & evaluation*, 18(11), 1-14.
- Zavala, M.A. y López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿qué papel juega la inteligencia emocional? *Psicología Conductual*, 20.1, 59-75. Recuperado de: behavioralpsycho.com/producto/adolescentes-en-situacion-de-riesgo-psicosocial-que-papel-juega-la-inteligencia-emocional/



Anexo I: Características de la muestra del estudio

Tabla 1.1

Características de la muestra según la institución educativa (N=177)

Colegio	<i>n</i>	%
I.E Sagrado Corazón de Jesús	124	70.1
I.E Aurelio Miro Quesada Sosa	53	29.9

Tabla 1.2

Características de la muestra según el grado (N=177)

Grado	<i>n</i>	%
Tercero	59	33.3
Cuarto	85	48
Quinto	33	18.6

Tabla 1.3

Características de la muestra según la edad (N=177)

Edad	<i>n</i>	%
13	8	4.5
14	49	27.7
15	55	31.1
16	44	24.9
17	17	9.6
18	4	2.3

Anexo II: Histograma y Q-Q PLOT variable Interpersonal

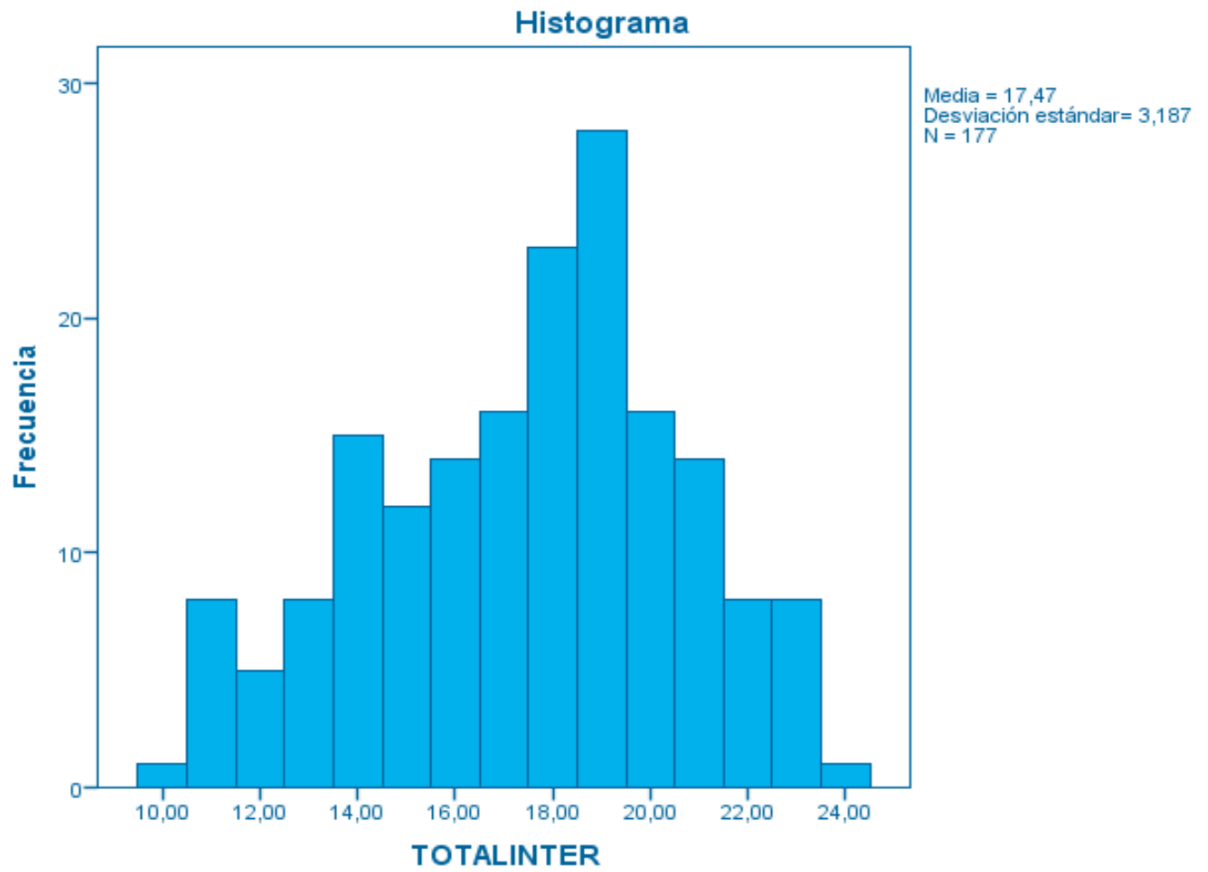
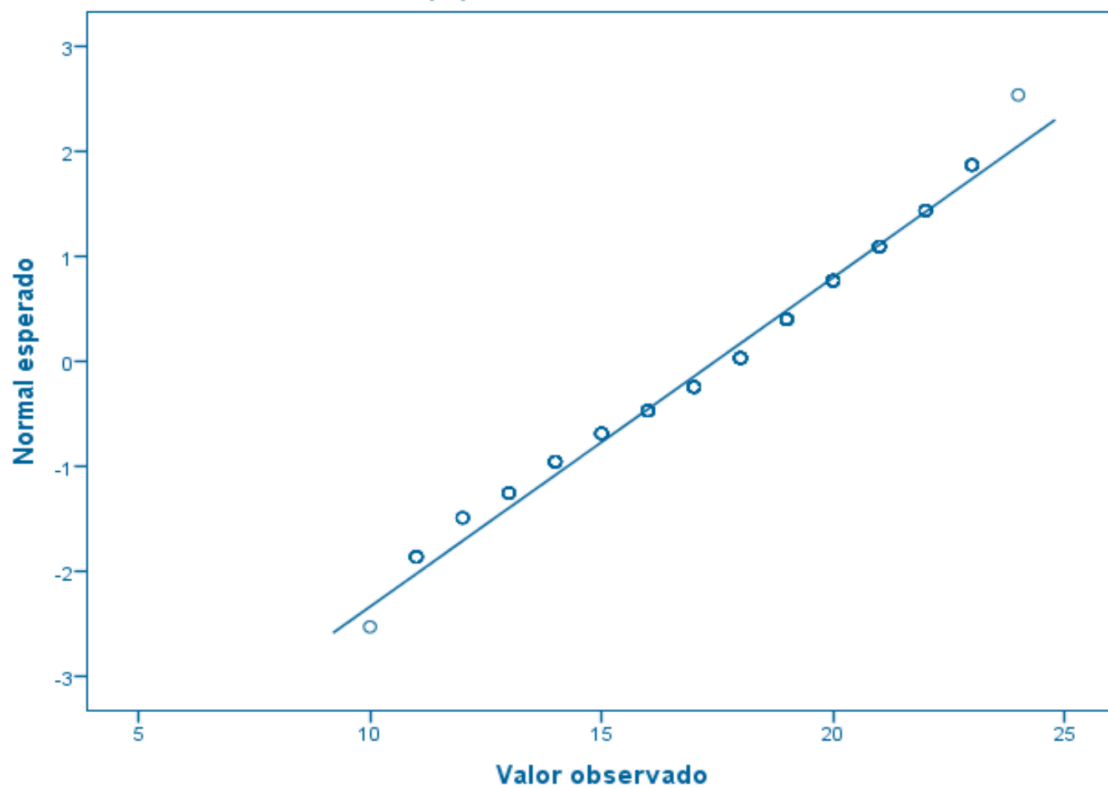
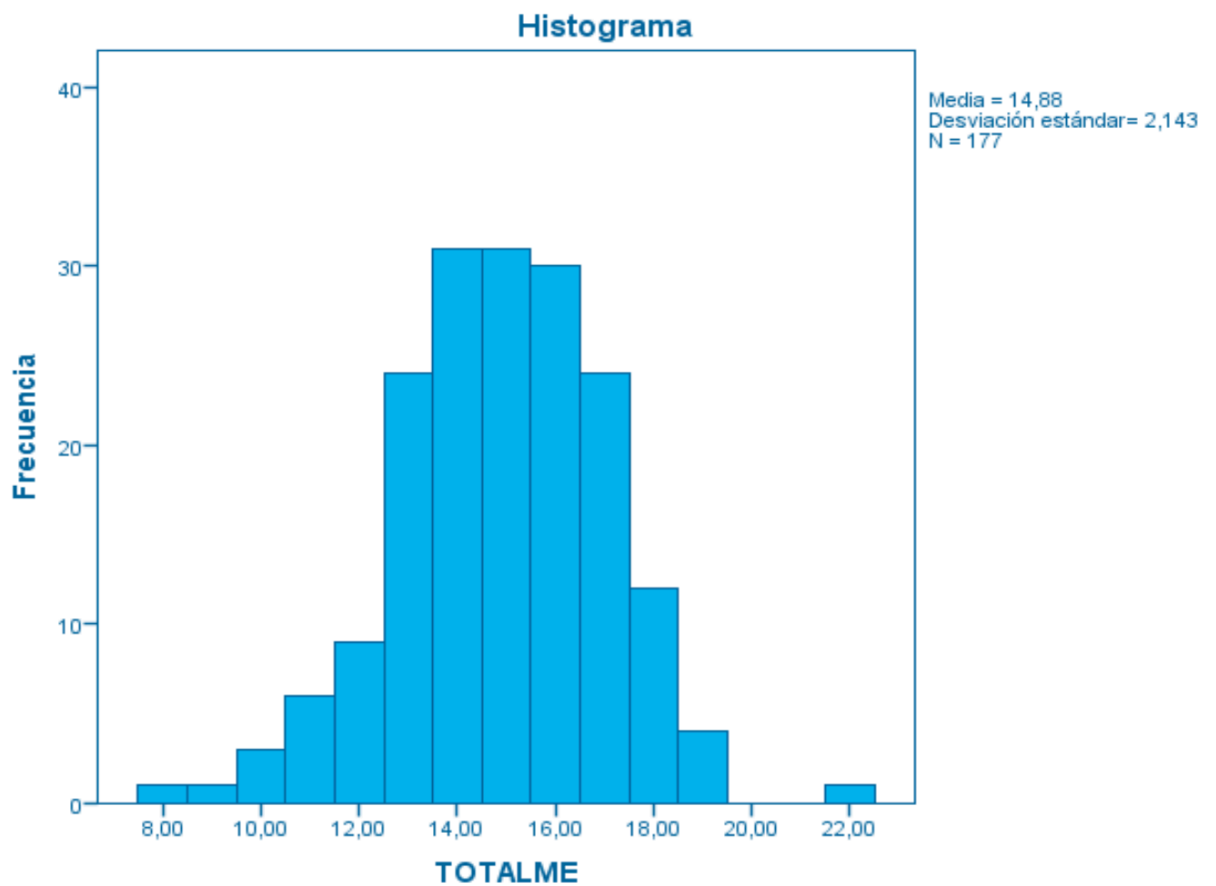


Gráfico Q-Q normal de TOTALINTER

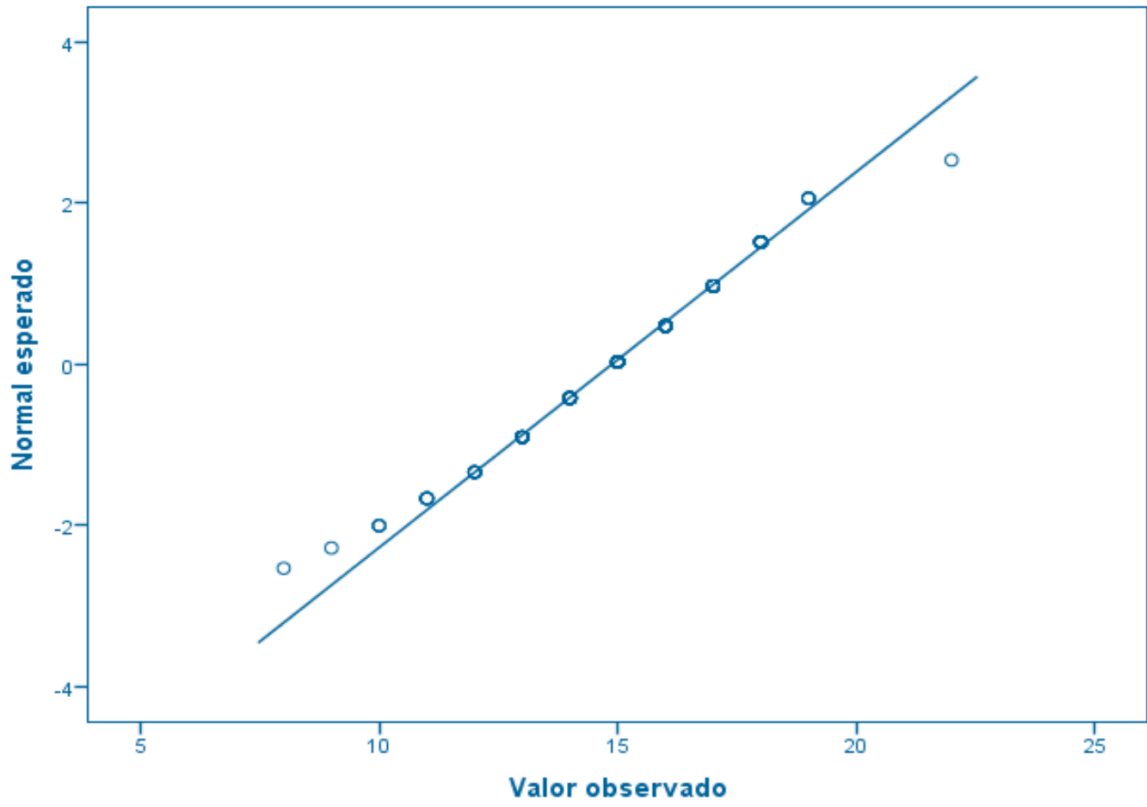


Anexo III: Histograma y Q-Q PLOT variable Manejo del Estrés

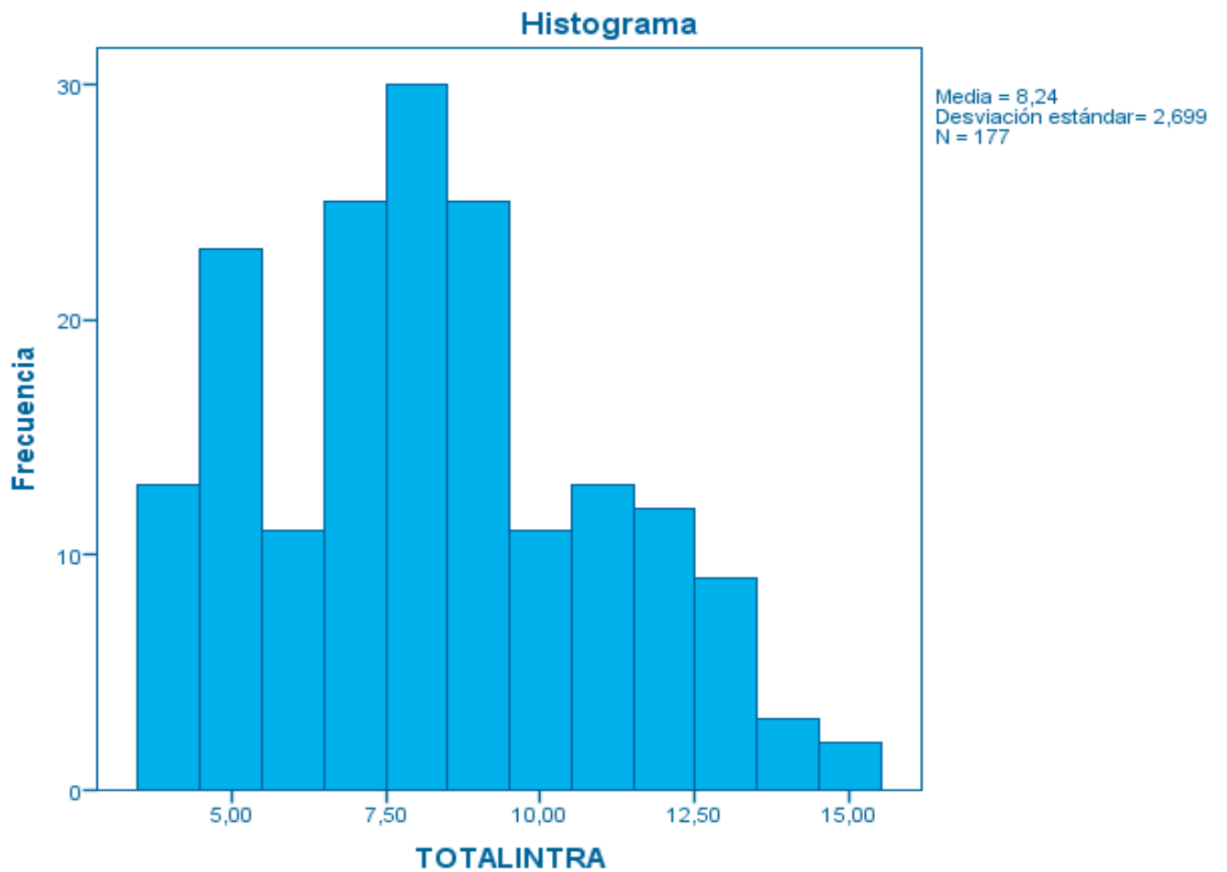


SCIENTIA ET PRAXIS
MCMLXII

Gráfico Q-Q normal de TOTALME

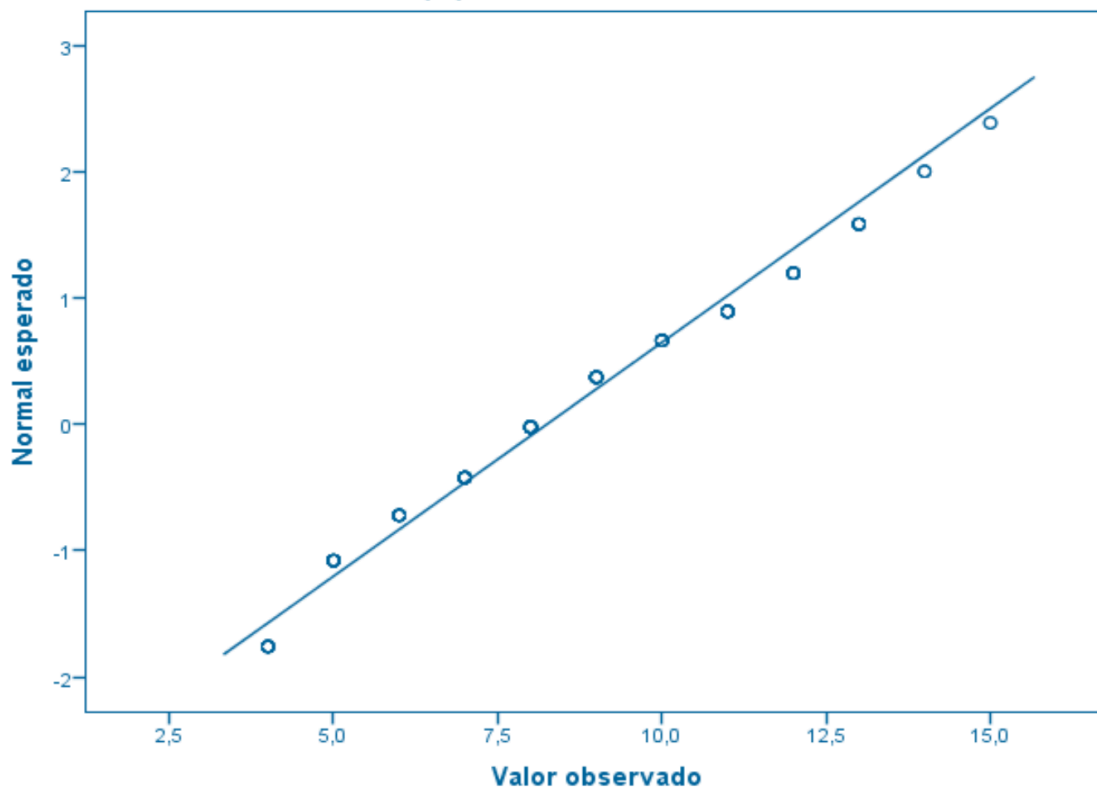


Anexo IV: Histograma y Q-Q PLOT variable Intrapersonal



MCMLXII
SCIENTIA ET PRAXIS

Gráfico Q-Q normal de TOTALINTRA



Anexo V: Histograma y Q-Q PLOT variable Total IE

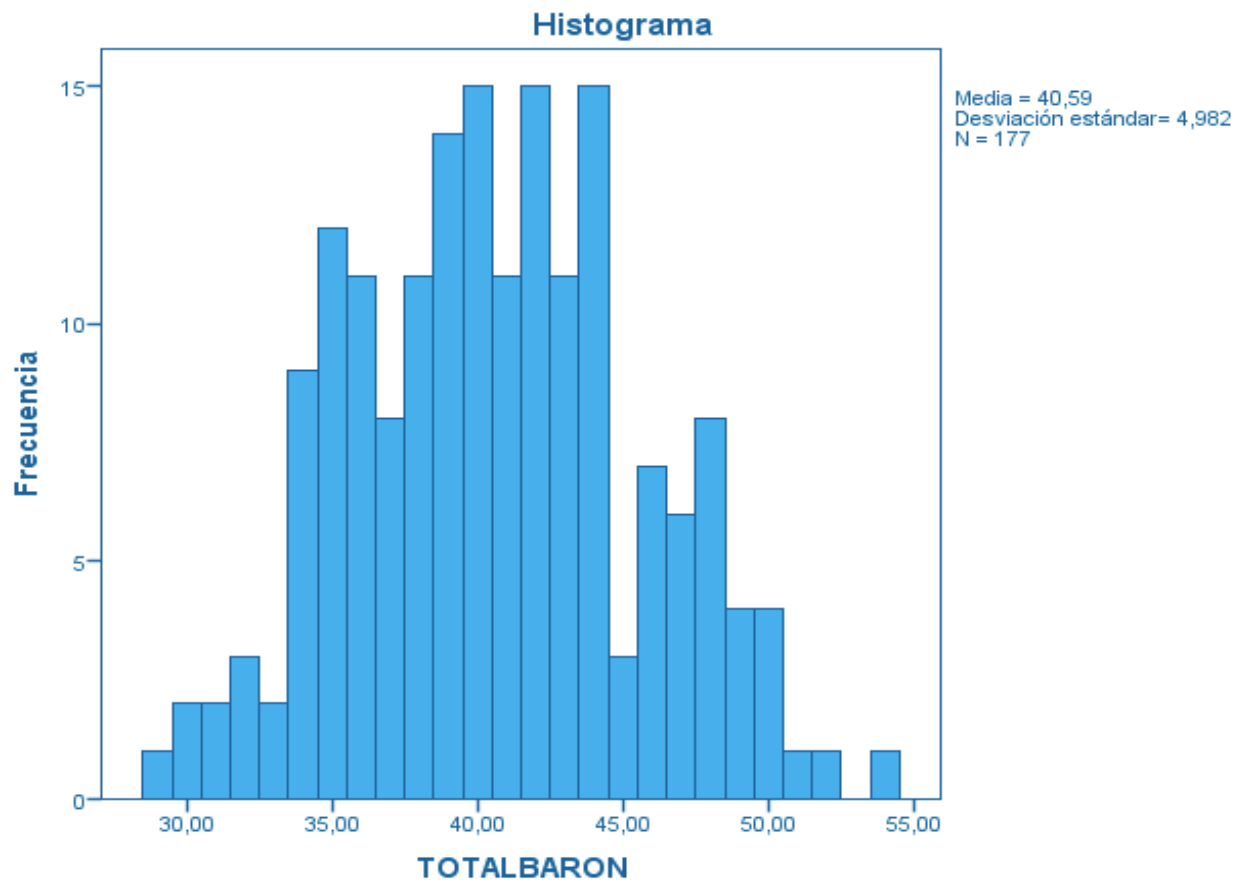
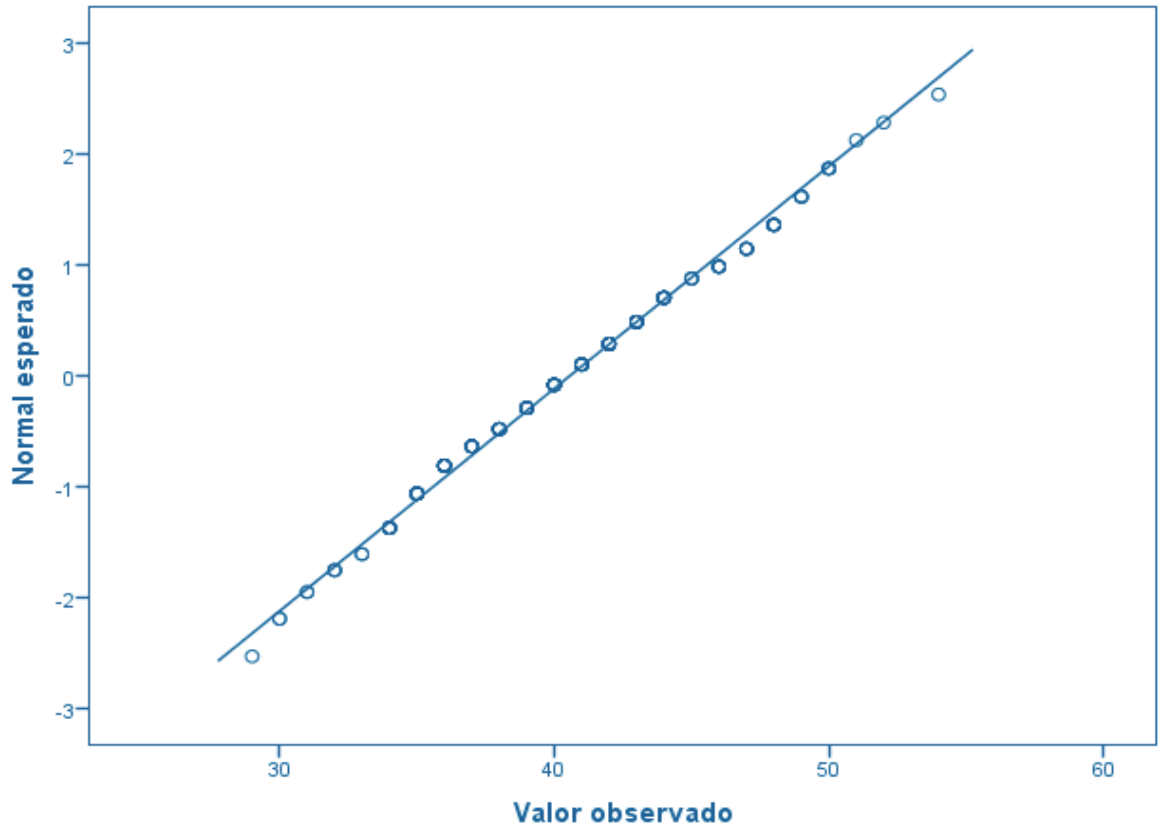


Gráfico Q-Q normal de TOTALBARON



Anexo VI: Consentimiento Informado para la aplicación de pruebas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Kiara Lelkes Rizo Patrón y Cristina Mendiola Arrisueño, estudiantes de 12° ciclo de Psicología de la Universidad de Lima. El propósito de este estudio es conocer cómo su hijo(a) piensa y se siente en diferentes situaciones de su vida diaria. Para ello, se le pedirá que responda algunas preguntas por escrito.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial; es decir, anónima, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradecemos su permiso para la participación de su hijo(a).

Acepto que mi hijo(a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por Kiara Lelkes Rizo Patrón y Cristina Mendiola Arrisueño. He sido informado (a) de que el propósito del estudio es investigar cómo nuestro hijo(a) piensa y se siente en diferentes situaciones de su vida diaria.

Reconozco que la información que yo y/o mi hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar a Kiara Lelkes Rizo Patrón o a Cristina Mendiola Arrisueño al correo electrónico: 20111940@aloe.ulima.edu.pe_ o 20110777@aloe.ulima.edu.pe

Nombre del Padre, Madre y/o tutor	Firma del Padre, Madre y/o tutor	Fecha
-----------------------------------	----------------------------------	-------

Anexo VII: Protocolo de evaluación del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

BarOn ICE

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas: Muy rara vez – Rara vez – A menudo – Muy a menudo. Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige UNA respuesta para cada oración y coloca un aspa sobre el número que corresponde a tu respuesta. No existen respuestas buenas o malas.

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
2. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
3. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
4. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
5. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
6. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
7. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
8. Peleo con la gente.	1	2	3	4
9. Tengo mal genio.	1	2	3	4
10. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
11. Nada me molesta.	1	2	3	4
12. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
13. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
14. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
15. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
16. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil cuando yo quiero.	1	2	3	4
17. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4

18. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
19. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver problemas.	1	2	3	4
20. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
21. Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
22. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
23. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
24. Soy bueno(a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
25. No tengo días malos.	1	2	3	4
26. Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
27. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
28. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
29. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
30. Se cuando la gente está molesta aun cuando no dicen nada.	1	2	3	4

Anexo VIII: Protocolo de evaluación del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo

Cuestionario Confidencial

Lee cuidadosamente cada pregunta y marca con una (x) la respuesta que corresponde en tu caso.

1. ¿Cuántos de tus mejores amigos fuman cigarrillos por lo menos una vez al mes?

- Todos mis amigos
- La mayoría de mis amigos
- Algunos pocos de mis amigos
- Ninguno de mis amigos

2. ¿Cuántos años tenías cuando probaste un cigarrillo por primera vez?

- 9 años o antes
- 10 a 13 años
- 14 o 15 años
- Nunca he fumado

3. ¿Con qué frecuencia fumas cigarrillos?

- Todos los días
- Por lo menos una vez por semana
- Por lo menos una vez al mes
- Casi nunca
- Nunca fumo cigarrillos

4. ¿Cuántos de tus mejores amigos beben licor por lo menos una vez al mes?

- Todos mis amigos
- La mayoría de mis amigos
- Algunos pocos de mis amigos

Ninguno de mis amigos

5. ¿Con qué frecuencia generalmente bebes licor?

Todos los días

Una vez a la semana

Una vez al mes

Solo en ocasiones especiales (por ejemplo: fiestas, año nuevo, reuniones, etc.)

Rara vez

Nunca bebo

6. Cuando bebes licor, ¿generalmente cuánto bebes por día?

Yo nunca bebo licor

1 vaso o menos de un vaso

2 vasos

3 o más vasos

7. ¿Alguna vez te has mareado por beber demasiado licor?

SI

No

8. Durante tu vida, ¿alguna vez has probado drogas como marihuana, pasta básica de cocaína, éxtasis, cocaína, ayahuasca, San Pedro, terokal (pegamento), gasolina o derivados (como kerosene).

SI

No

9. ¿Cuántos de tus mejores amigos han tenido sexo?

Todos mis amigos

La mayoría de mis amigos

Algunos pocos de mis amigos

Ninguno de mis amigos

No se

10. ¿ Cuántos años tenías cuando tuviste sexo por primera vez?

- 13 años o menos
- 14 – 15 años
- 16 – 17 años
- Nunca he tenido sexo
- Prefiero no contestar



Anexo IX: Permiso formal para el uso del Inventario de Cociente Emocional BarOn ICE

Estimada Kiara Lerkes,

Mediante este correo tanto la Dra. Nelly Ugarriza Chávez como yo autorizamos el uso de la prueba Inteligencia Emocional para Niños y Adolescentes (ICE BarOn NA) con fines de investigación para la culminación de tu proyecto propuesto en la asignatura: Seminario de Investigación I.
Si tienes alguna duda o necesitas información adicional, puedes contar con nuestro apoyo.

Saludos cordiales,

Liz Pajares Del Aguila



Anexo X: Permiso formal para el uso del Cuestionario Confidencial de Conductas de Riesgo

Estimada Kiara,

El cuestionario lo encuentras aquí en inglés, <http://younglives.org.uk/sites/www.younglives.org.uk/files/pe-r4-oc-self-administered-questionnaire.pdf>. Esperamos subirlo pronto en castellano, copio a Virginia y Kemiko, quienes ven nuestros temas de comunicaciones. Si llegaras a usarlo, sería estupendo que nos contaras sobre ello y tus resultados, éxitos con la tesis,

An International Study of Childhood Poverty

younglives.org.uk

Young Lives An International Study of Childhood Poverty YOUNG LIVES ROUND 4 SURVEY PERU JUNE TO DECEMBER 2013 SELF-ADMINISTERED QUESTIONNAIRE OLDER COHORT

Santiago



Anexo XI: Comunicación personal con el señor Santiago Cueto



Santiago Cueto <scueto@grade.org.pe>

dom 02/04, 01:06 p.m.

Usted ▾



Responder ▾

Hola Kiara,

Sobre tus preguntas, los ítems no se han escrito como escalas como para poder estimar confiabilidad o puntajes factoriales. Lo que hizo una especialista de Oxford es mirar cómo se habían hecho estas preguntas en otros cuestionarios. Luego, piloteamos la versión para ajustarla. Finalmente, fuimos muy cuidadosos en entrenar al persona de campo. Sobre cómo calcular puntajes, no tenemos un procedimiento estándar. Puedes usar una pregunta o combinar varias. Tal vez te convenga mirar los papers publicados, disponibles en nuestra web de Niños del Milenio. Yo publiqué uno sobre conductas de riesgo hace unos años, luego el año pasado otro sobre conductas sexuales, y finalmente Alan Sánchez publicó uno con Marta Favara. Ojalá llegues a usar este cuestionario pues me parece muy interesante, me cuentas, saludos,

Santiago

De: kiara lelkes rizo patron [mailto:kelkes@hotmail.com]

Enviado el: viernes, 31 de marzo de 2017 09:10 a.m.

Para: scueto@pucp.edu.pe

Asunto: Cuestionario confidencial sobre conductas de riesgo

Buenos días señor Cueto,

Soy Kiara Lelkes, alumna de psicología de la Universidad de Lima. Me contacté con usted hace un tiempo para poder obtener su permiso para el uso de su Cuestionario confidencial para mi tesis sobre la relación entre la Inteligencia emocional y las Conductas de riesgo en adolescentes. Tengo algunas preguntas al respecto para poder aplicarlo. La primera es sobre las evidencias psicométricas de dicho cuestionario y la segunda es sobre la corrección del mismo.

Espero pueda responder a mis interrogantes

Gracias de antemano

Kiara Lelkes

