

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA



TITULO:

AUTOLESIÓN Y TEMPERAMENTO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN PÚBLICA “JOSÉ ANTONIO ENCINAS”

JULIACA - 2016

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTOR:

SUCASACA TURPO JAMILET STHEFANIE

JULIACA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi madre por darme su apoyo incondicional.

A mis hermanos que a pesar de todos los conflictos siempre están ahí.

A mis amigas Belén, Bianca, Ruth por la motivación y ánimos que me daban.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarme todos los días y por brindarme salud y prosperidad.

A la Universidad Alas Peruanas, por brindarme el apoyo académico.

A los docentes de la carrera de psicología por brindarme sus conocimientos.

A mi asesores que me apoyaron en la realización de este proyecto y que me brindaron sus conocimiento.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre autolesión y temperamento en adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. Así mismo conocer si hay relación entre autolesión y los cuatro temperamentos. Para conseguir el objetivo se evaluó a un grupo de 230 adolescentes entre las edades de 15 - 18 años que cursan los tres últimos años de secundaria.

El tipo investigación de diseño no experimental de corte trasversal, de tipo correlacional por que se pretenderá conocer una muestra de manera separada y posteriormente, explicar las relaciones o vínculos que presentan, para la evaluación de los resultados se utilizó un cuestionario que mide la conducta autolesiva y un test para evaluar el temperamento.

Los resultados indican que el 56.1% de adolescentes se ha autolesionado alguna vez en su vida o continua haciéndolo. Se encontró que el temperamento más predominante es el colérico con 27,8% y el flemático con 27,8%. Siguiendo con los resultados el temperamento más predominante en los estudiantes que se autolesionan es el colérico con un total de 44 estudiantes, el melancólico con un total de 39 estudiantes, el flemático con 25 estudiantes, el sanguíneo con 21 estudiantes de la muestra.

En conclusión, se encontró que los adolescentes que tienen más tendencia a autolesionarse es el temperamento colérico y melancólico, ya que ambos temperamentos son inestables de igual modo reincide la conducta autolesiva en el temperamento sanguíneo y flemático.

En si la autolesión es un fenómeno con altos riesgos de incidencia entre adolescentes.

Palabras claves: Autolesión, Temperamento, Adolescente, Colérico, Flemático, Sanguíneo, Melancólico.

Abstract

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between self-injury and temperament in adolescents of the Public Educational Institution "José Antonio Encinas". Also know if there is a relationship between self-injury and the four temperaments. To reach the objective, a group of 230 adolescents between the ages of 15 and 18 years who studied the last three years of secondary school were evaluated.

The research type of cross-sectional non-experimental design, of a correlational type, because it is intended to know a sample separately and later, explain the relationships or links that present, for the evaluation of the results was used a questionnaire that measures self-injurious behavior And a test to evaluate temperament.

The results indicate that 56.1% of adolescents have ever injured themselves in their lives or continue to do so. The most prevalent temperament was found to be choleric with 27.8% and phlegmatic with 27.8%. Following the results, the most prevalent temperament in self-injuring students is choleric with a total of 44 students, the melancholic with a total of 39 students, the phlegmatic with 25 students, the sanguine with 21 students in the sample.

In conclusion, it was found that adolescents who are more prone to self-injury is the choleric and melancholic temperament, since both temperaments are unstable in the same way reinstates the self-injurious behavior in the sanguine and phlegmatic temperament.

Whether self-harm is a phenomenon with high risk of incidence among adolescents.

Key words: *Autolesion, Temperament, Adolescent, Choleric, Phlegmatic, Blood, Melancholy.*

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstrac	vi
Índice	viii
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivo de la investigación	6
1.4. justificación de la investigación	7
1.4.1. importancia de la investigación	8
1.4.2. viabilidad de la investigación	9
1.5. limitaciones del estudio	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	33
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	34
CAPÍTULO IV : METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	35
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	40
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	42
4.5. Técnicas del procesamiento de la información	42
4.6. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	42
4.7. Aspectos éticos contemplados	42
CAPÍTULO V : ANALISIS Y DISCUSION	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.	43
5.2. Análisis inferencial; pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación	46
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	52
5.4. Discusión y conclusiones	63
ANEXOS Y APENDICES	
Datos fuente de la investigación	71
Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas utilizadas	72
Otros	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalizacion de variables	34
Tabla N° 2 Población de estudiantes	36
Tabla N° 3 Muestra de estudiantes	37
Tabla N° 4 Si el estudiante se autolesiona	43
Tabla N° 5 Tipo de temperamento	45
Tabla N° 6 Si se autolesiona y tiene el temperamento colérico	46
Tabla N° 7 Si se autolesiona y tiene el temperamento melancólico	48
Tabla N° 8 Si se autolesiona y tiene el temperamento flemático	50
Tabla N° 9 Si se autolesiona y tiene el temperamento sanguíneo	51
Tabla N° 10 Prueba de hipótesis de autolesión y temperamento	53
Tabla N° 11 Prueba de hipótesis de autolesión y temperamento Colérico	55
Tabla N° 12 Prueba de hipótesis de autolesión y temperamento melancólico	57
Tabla N° 13 Prueba de hipótesis de autolesión y temperamento flemático	59
Tabla N° 14 Prueba de hipótesis de autolesión y temperamento sanguíneo	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Si se autolesiona el estudiante	44
Figura N° 2 Tipo de temperamento	45
Figura N° 3 Si se autolesiona y tiene el temperamento colérico	47
Figura N° 4 Si se autolesiona y tiene el temperamento melancólico	48
Figura N° 5 Si se autolesiona y tiene el temperamento flemático	50
Figura N° 6 Si se autolesiona y tiene el temperamento sanguíneo	51
Figura N° 7 Autolesión y temperamento	54
Figura N° 8 Autolesión y temperamento colérico	56
Figura N° 9 Autolesión y temperamento melancólico	58
Figura N° 10 Autolesión y temperamento flemático	60
Figura N° 11 Autolesión y temperamento sanguíneo	62

INTRODUCCIÓN

La autolesión es considerada un problema silencioso y por consiguiente el número de adolescentes que cometen estos actos se está elevando a nivel mundial. Provocar daño al tejido corporal con la finalidad de no cometer suicidio y las maneras de autolesionarse son diversas: existen algunos (a) adolescentes que se cortan, otras que se queman otras que se jalan los cabellos, entre varios actos.

Autores como (Favazza, 1996) ha encontrado que la población que mayormente desarrolla este comportamiento es la adolescente. (Purinton y Whitlock, 2004 & Brunner, et al 2007) refiere que una de las razones por la cual estos adolescentes se autolesiona es debido que durante su adolescencia experimentan diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden llegar a ser agobiante.

Así también esto se puede relacionar mucho con el temperamento (Tomas, 1968), hizo un estudio de seguimiento de los niños con temperamento difícil muestran que para los 9 años de edad el 70% de estos niños desarrollan un trastorno de conducta.

El punto de partida es definir si hay estudiantes que alguna vez en su vida cometieron autolesión o tienen esta conducta y que tipo de temperamento tienen, para ello se utilizara el tipo de investigación correlacional por que se pretenderá conocer una muestra de manera separada y posteriormente, explicar las relaciones o vínculos que presentan.

El propósito es describir la relación entre las autolesiones y temperamento en adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca, la investigación se llevó a cabo con los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La autolesión, autoflagelación y automutilación o toda conducta que incluye daño tisular sin la necesidad de cometer suicidio, se está volviendo un problema silencioso y creciente en la sociedad actual. Varios estudios realizados arrojan resultados alarmantes. Gilleta, m., et al. (2012) durante los últimos 15 años, se ha registrado que el 7 % y el 14% de los adolescentes se están autolesionando y esta conducta es más frecuente en mujeres. Sin embargo datos de últimos estudios sugieren que tanto en hombres como en mujeres ha aumentado en un 24%, de adolescentes con conducta o comportamiento autolesivo.

El registro de estas conductas van en aumento en Europa, EE.UU y Australia se ha observado un incremento alarmante de estas conductas silenciosas, en la década de los 80 y por consiguiente en los años 90 el incremento fue aún más (Hawton et al.1997).

Hawton et al., (2000) recogió datos de su estudio de monitorización de conductas autolesivas de Oxford, la población incluía todos aquellos pacientes menores de 20 años que acudían al hospital general de Oxford con autolesiones, el estudio mostró un aumento en el número de pacientes que acudían al servicio de urgencias entre 1985 y 1995 de 28.1% (27.7% en hombres y 56.9% en mujeres). Las tasas de repetición de este comportamiento ue de 56.9% en hombres y 46.3% en mujeres. Durante (1985-1995), se observó que este número aumentaba, con un mayor incremento de los 18 a los 19 años. Se observó que las autolesiones eran más frecuentes en los hombres que en las mujeres (13.2% y 2.6%). Las mujeres acudían

con más frecuencia debido a ingestas medicamentosas que los hombres (91.2% de mujeres frente a 82.5% de hombres). Hawton et al., (2000).

Latinoamérica registra investigaciones y estudios sobre el tema. En una investigación realizada en la ciudad de México en 1997, se encontró que el 15.1% de mujeres y el 3.9% de hombres, estudiantes se autolesionaban. Luego en el 2003 en Guanajuato, México se encontró que el 20.5% de mujeres y el 11.1% de hombres, en una muestra de estudiantes de secundaria llevaba a cabo comportamiento autolesivo González f., et al., (2005). Así como en México también se hizo investigaciones en Brasil y se evaluó a un grupo de 1.171 estudiantes y la prevalencia de conducta autolesiva es del 11,4%. Teresa Kirchner et al., (2011).

Finalmente, el Perú no se aleja de la problemática también, en una investigación realizada por Vásquez c. (2009), en un grupo de 213 escolares de secundaria de colegios estatales de lima metropolitana, encontró que un 27% de su muestra manifestó haberse autolesionado aunque sea una vez en su vida.

También, Rospigliosi t. (2010), evaluó a 456 escolares que cursaban los últimos años de secundaria en dos colegios estatales de lima metropolitana, la incidencia encontrada es del 27.4% de adolescentes que alguna vez se ha autolesionado. Entre los motivos más recurrentes de este comportamiento se da el sentimiento de tristeza y las emociones mayormente presentes han sido la angustia y la ansiedad. Por otro lado, las lesiones que han sido encontradas son de tipo piel, golpes.

Varona s. (2015), evaluó a un grupo de 19 adolescentes entre 13 y 22 años, que asistieron a consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima y presentaron autolesiones, la edad promedio en la que se inicia esta conducta es 13 años y respecto al total de autolesiones realizadas, se observa que puede llegar a ser incontable, debido a la cantidad infinita de veces reportada por un adolescente. La razón que conlleva a los participantes a autolesionarse en su mayoría destacó emociones negativas como el desahogo, la tristeza, culpa, frustración.

Tomas., (1968), hizo un estudio de seguimiento de los niños con temperamento difícil muestran que para los 9 años de edad el 70% de estos niños desarrollan un trastorno de conducta. Igualmente Mena c. y Nader 2007), enfatizan que los individuos que presentan comportamientos autolesivos, son particularmente jóvenes con rasgos de personalidad, que incluyen conductas impulsivas o agresivas y ánimo inestable.

Las autolesiones han sido asociadas al trastorno límite de personalidad o bordelinde, ya que esta tiene comportamientos, y síntomas impulsivos donde hay intentos o amenazas suicidas recurrentes o de automutilación según el (DSM-IV) esta categoría es la única que las incluye como parte de los criterios diagnósticos. Sin embargo, autores como Muehlenkamp (2005), reflexionan acerca de la conveniencia de describir un síndrome distinto para hacer el diagnóstico de autolesiones, ya que muchas personas que presentan las autolesiones no cumplen con los criterios para trastorno bordelinde de la personalidad y por lo tanto el patrón repetitivo de autolesiones no es exclusivamente del trastorno de personalidad bordelinde.

Por consiguiente en el desarrollo del DSM V en el (2013), se definen como un daño autoinfligido de manera intencional a la superficie del cuerpo. Puede producir hemorragias, moretones o dolor con la esperanza de que el daño físico pueda aliviar algún tipo de malestar interno., se excluye la intención suicida y se enfatiza que la conducta debió haber sido inferida por el mismo sujeto. A su vez, se explica que debido a haber realizado la autoflagelación múltiples veces, la persona sabe, o ha aprendido, que no es probable que el acto no concluya en suicidio. Asimismo, señala que el individuo realiza la conducta autolesiva con una o más de las siguientes expectativas: obtener alivio de un sentimiento negativo o estado cognitivo, resolver una dificultad interpersonal y/o inducir un estado emocional positivo. El manual también menciona que la autolesión está asociada con al menos una de las siguientes circunstancias: problemas personales; sentimientos y pensamientos negativos reflejados en crisis depresivas, ansiosas, tensas o en la autocrítica, varona s. (2015).

Con respecto a estudios e investigaciones regionales o locales, no se encontró registro alguno, a partir de lo cual surge la relevancia de llevar a cabo esta investigación, sobre autolesión y temperamento en adolescentes de la ciudad de Juliaca. Los resultados de esta investigación brindarán un aporte a la psicología clínica en el Perú, y por consiguiente un mayor conocimiento sobre esta problemática de la autolesión.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la autolesión y temperamento en adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento colérico en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”?

¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento melancólico en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”?

¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento flemático en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”?

¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento sanguíneo en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Jerarquizar la relación entre la autolesión y temperamento, en adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016?

Objetivo Específicos

Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento colérico, en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento melancólico, en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento flemático, en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento sanguíneo, en los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

1.4. Justificación de la Investigación

La importancia del presente estudio se origina a que esta conducta es silenciosa, ya que los padres son ajenos sobre el tema. Diversos autores Lloyd-Richardson et al., (2007); Muehlenkamp, (2005), han planteado que cada vez con mayor frecuencia en diversos contextos, los adolescentes recurren a la autolesión como mecanismo para lidiar con sentimientos negativos, sensaciones de vacío e incluso para reafirmar su identidad.

Esto altera el desarrollo normal de nuestra población adolescente ya que graves problemas a futuro podrían conllevar este tipo de comportamiento. Sabemos que el temperamento que se caracteriza por un patrón de pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos propios de cada individuo, podría influenciar en estas conductas.

En definitiva, este proyecto viene dada, en primer lugar por el hecho de conocer más sobre la autolesión y por consiguiente conocer el número de adolescentes que tienen esta conducta; en segundo porque la psicología clínica necesita más información sobre estos problemas que se dan en los adolescentes, así mismo aportar información teórica para en un futuro influenciar a estudiantes de la carrera a hacer más investigaciones.

Con el estudio presente se podrán ir descubriendo nuevas técnicas de trabajo terapéutico para tratar este tipo de población. Finalmente deben realizarse estrategias para reducir este fenómeno, y/o adaptar técnicas de intervención efectiva con un enfoque de género, socioeconómico y cultural para nuestra población.

1.4.1. Importancia de la investigación

Actualmente la conducta autolesiva se expande no solo a nivel mundial si no también nacional, ya que varios registro de investigaciones refieren que el número de estudiantes que tienen esta conducta está en aumento, cabe mencionar que esta investigación indagara si hay casos de autolesión en el distrito de Juliaca y por consiguiente correlacionar si está relacionado con el temperamento de los estudiantes.

Los beneficios de esta investigación, prevenir futuras conductas autolesivas en instituciones públicas y también en privadas como medida de prevención y una reflexión a esta problemática.

También se creara nuevos talleres de prevención a estas conductas y una atención adecuada y la diferenciación del trastorno de personalidad y la autolesion.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

En los recursos humanos, se dispuso del tiempo de dos compañeros de la universidad para poder lograr evaluar los cuestionarios y test a los estudiantes, lo mismo con el señor director de la institución y de los docentes.

En cuanto a lo material se dispuso de:

- Un millar de papel bond.
- Impresora (1).
- Lápices y borradores (500).
- Costo aproximado de 350 soles peruanos.
- Otros gastos (200) soles peruanos.

1.5.Limitaciones del estudio

Las dificultades que se tuvo en la tesis es debido a la falta de colaboración de la institución ya que no acordaban dar un horario fijo para las evaluaciones, por consiguiente solo se evaluó algunos salones de los últimos grados ya que el propósito era evaluar a todos los estudiantes.

La disponibilidad de tiempo tampoco era favorable ya que los estudiantes se demoraban bastante en el llenado de sus fichas y los cuestionarios, pero hubo perseverancia y consecuente el acabo de la tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Nacionales

Vásquez (2009) hizo una investigación en lima sobre “alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de lima metropolitana”, en cuanto a su metodología de investigación fue de tipo descriptivo con elementos correlacionales, dado que apunta a describir algunas características en una determinada población, además explorar la asociación entre dos variables que serían la alexitimia y las autolesiones. El diseño de esta investigación es no experimental, dado que se han observado las variables en estudio en su contexto natural, concluyendo que en el comienzo de la adolescencia o pubertad es la etapa en la que la mayoría de las personas se comienza a autolesionar.

Otra investigación realizada por Rospigliosi (2010) lima sobre “autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares de lima metropolitana”, la investigación es de tipo exploratorio con elementos descriptivos, de diseño no-experimental y transversal. Finalmente el resultado más importante a analizar fue la presencia de autolesiones en el grupo. Del total de 456 participantes, 154 de ellos manifestaron haberse auto-lesionado en algún momento de sus vidas o continúan haciéndolo, el resto declaró nunca haberlo hecho.

La presente investigación realizada por Varona s. (2015) en lima “autolesiones en adolescentes y estilos de afrontamiento y afecto” el tipo de investigación correlacional de diseño no-experimental. Con este fin se evaluó a un grupo de 19 adolescentes entre 13 y 22

años, que asistieron a consulta ambulatoria en un hospital psiquiátrico de Lima y presentaron autolesiones.

Los resultados mostraron en detalle las características de la conducta autolesiva. Se encontró que hacerse cortes en la piel era el método más utilizado y que el desahogo fue la principal razón que conllevó a la población a ejecutar dicha conducta. Asimismo, se halló mayor predominancia de afecto negativo y ligeramente de afrontamiento pasivo. Finalmente, se encontraron diferencias en los estilos de afrontamiento y afecto respecto a la edad de inicio de autolesión de los participantes y la cantidad de veces que realizaron la conducta en el último año.

Una investigación realizada por Vásquez p. (2004) “estudió la relación entre depresión y personalidad en estudiantes de institutos superiores pedagógicos privados del distrito del Cusco”. La personalidad, expresada en la dimensión N (neuroticismo), la dimensión E (extroversión- introversión) y el temperamento. Se evaluaron estudiantes de institutos superiores pedagógicos del distrito Cusco aplicando el inventario de depresión de Beck y el inventario de personalidad de Eysenck, forma B. Los resultados indican que existe una correlación significativa entre la dimensión N (neuroticismo) y la E (extroversión introversión) predicen la presencia de la depresión en un 23%. El sexo no se asocia a la presencia de la depresión.

Antecedentes Internacionales

Teresa Kirchner et al. (2011) hizo una investigación en Brasil sobre “la conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria”. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. El presente estudio es de tipo

correlacional y tuvo la participación de 1.171 estudiantes entre ellos (518 chicos y 653 chicas) de entre 12 y 16 años, concluyendo que la prevalencia de conducta autolesiva es del 11,4% y la del pensamiento suicida del 12,5%.

Una investigación de Ferreira Goncalves, Carla Martins et al. (2012) Portugal, sobre “la conducta auto lesiva en adolescentes portugueses”, cual tuvo la finalidad de evaluar la frecuencia y la correlación de la conducta autolesiva en 569 adolescentes portugueses de edades comprendidas entre 12 y 20 años de edad, se ha evaluado la conducta autolesiva y los síntomas psicopatológicos. En conclusión del estudio el 28% reportó un historial de conducta autolesiva el 10% lo habían tenido el mes anterior.

Castro Suárez (2013), Ambato, Ecuador “rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes del colegio nacional experimental Ambato en los terceros años de bachillerato durante el período de septiembre 2012 a febrero 2013”, el trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la relación de los rasgos de personalidad con las conductas autodestructivas de los adolescentes de la provincia de Tungurahua y la ciudad de Ambato. metodológicamente la información se obtuvo mediante la aplicación del inventario de personalidad 16-pf de Raymond Cattell y de una encuesta de conductas autodestructivas teniendo como muestra a 168 adolescentes, posterior a un análisis de los resultados obtenidos existe una relación de los rasgos de personalidad con las conductas autodestructivas de los adolescentes entre los rasgos predominantes de personalidad tenemos el siguiente perfil: concreto, dependencia grupal, inestabilidad emocional, descontrol, reservado y la objetividad, tensión e inseguridad los cuales se relacionan con la ingesta de alcohol o marihuana, cigarrillo que altera su estado de ánimo y de conciencia, cortes en la piel y golpes e impulsividad en su accionar.

2.2. Bases teóricas

Adolescencia

A lo largo del tiempo han dado muchas definiciones sobre la adolescencia, cada una de ellas desde el punto social, biológico y psicológico Gesell (1958), define la adolescencia como un periodo prominentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo.

Brooks (1959), denomina adolescencia, al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce a trece años hasta los veinte. El periodo se cierra cuando el individuo entra a la edad adulta, en el transcurso de esta época alcanzan madurez las funciones reproductoras, se presentan cambios físicos, mentales y morales que se producen simultáneamente. Otro autor refiere que la adolescencia empieza en promedio a partir de los diez u once años que comprende aproximadamente hasta los diecinueve años. La primera etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios físicos y sexuales, luego, más adelante van apareciendo los cambios psicológicos Gonzáles, Coyotupa (1994).

Desde el punto de vista de Coll, palacios y Marchesi (1994), la adolescencia se caracteriza por cambios físicos, sociales y psicológicos; cambios físicos porque el cuerpo empieza a desarrollarse y aparecen los caracteres secundarios y terciarios, se refieren a la madurez física reproductiva. Sociales porque los adolescentes aprenden una nueva forma de relacionarse con los otros, con base a lo que han aprendido en sus primeros años familiares y por la búsqueda de un lugar propio que los identifique y los haga partícipe en la sociedad.

Erikson (1968), caracterizó a la adolescencia como una etapa de crisis en la que el individuo debe establecer un sentido de identidad personal. Planteó una serie de conflictos que el adolescente debería resolver para poder lograr una identidad firme ya sí no tener que cuestionarla constantemente. Entre ellos, se encuentran el lograr una perspectiva temporal y no permanecer en la confusión en el tiempo; consolidar una polarización sexual y superar la confusión bisexual; por último, desarrollar un compromiso ideológico y no estancarse en una confusión de valores.

Emocionalmente, el adolescente suele tener frecuentes cambios de humor y del estado de ánimo, pueden pasar de la alegría a la melancolía con facilidad, a veces aparece el malhumor sin razón aparente. Esto también se debe a la falta de ubicación psicosocial, dónde los adolescentes ya no se sienten cómodos con los niños pero tampoco con los adultos. Por otro lado el adolescente empieza a 16 desarrollar una actitud social idealista con actitudes de protesta y desarrolla la idea de que pueden contra el mundo y que puede cambiarlo Arnao (2000).

Así también (castillo 2007) refiere que la adolescencia es entendida como un periodo crítico en el desarrollo evolutivo del ser humano, se trata de una etapa fundamental, dado que es el nexo entre el niño y el adulto y es donde se producen importantes cambios psicológicos, fisiológicos y sociales.

A partir de lo señalado y con anteriormente, durante la etapa de la adolescencia se presentaran situaciones de estrés que podrían generar creencias, valoraciones del sí mismo, estilos de afrontamiento y comportamientos poco adaptativos. Salazar, Gonzáles (1994),

entre estos comportamientos se encuentran adolescentes que manifiestan sus preocupaciones y malestares a través de acciones autolesivas.

Según una investigación, la autolesión es común en adolescentes que se encuentran en problemas para enfrentar la ansiedad, también se ha encontrado que son los adolescentes más tímidos y callados son los que llevan a cabo este comportamiento, las heridas se tratan de ocultar al igual que el acto Purington, Whitlock (2004). Según Favazza (1998), el comportamiento de la auto-lesión típicamente inicia en la adolescencia temprana, a los catorce años aproximadamente. Luego este acto parece tener una mayor incidencia a partir de los dieciséis hasta los veinticinco años, O tal vez podría convertirse como una conducta para toda la vida, una forma de solucionar sus problemas, que posiblemente podría afectarle en su entorno.

Autolesión

La autolesión también ha sido llamada automutilación, autoagresión corporal, autoflagelación. Es una conducta intencional que incluye el daño tisular o alteración deliberada del propio cuerpo sin intención de cometer suicidio.

El primer artículo científico sobre las conductas autolesivas fue escrito en por Karl Menninger (1935), psiquiatra y psicoanalista norteamericano que, en 1938 publicó *El hombre contra sí mismo*, libro en el cual intentó describir y definir el concepto de automutilación. Lo más importante de su aporte está en la distinción entre comportamiento suicida y automutilación, estableciendo a esta última como una conducta que no funciona como símil de autoeliminación. En otras palabras, Menninger determinó que la automutilación era una expresión no fatal de lo que él llamó un suicidio parcial: un deseo de

autodestrucción atenuado. No se trata de buscar morir o dejar de existir; se trata simplemente de un ataque contra uno mismo, de este modo la autolesión se convierte en una conducta mucho más compleja y difícil de entender y de determinar.

El constructor de las autolesiones ha sido definido como la alteración o destrucción intencional y directa del tejido corporal, generando un daño a dicho tejido Fliege et al. (2006), sin intenciones suicidas conscientes (Gratz & Chapman 2007).

Según winchel y stanley (1991), nos dice:

“la autolesión es el cometido de deliberadamente hacerse daño a su propio cuerpo. La lesión se hace a uno mismo, sin ayuda de otra persona. La herida es lo suficientemente severa para causar daño en los tejido y dar como resultado cicatrices o marcas”. (p.307).

Se puede destacar que la autolesión es un acto en solitario, que no incluye de otra persona, y no es realizado con la intención de cometer suicidio.

Conterio y Lader (1998), explican que la auto-lesión se define como una mutilación deliberada del cuerpo o una parte del cuerpo, sin el deseo de cometer suicidio, sino como una forma de manejar emociones que parecen ser muy dolorosas como para ser expresadas a través de palabras. Este comportamiento es considerado como un mecanismo de contención no-adaptado o una estrategia para la regulación de emociones, ya que la auto-lesión puede ser usada para aliviar emociones abrumadoras y para reducir la tensión Gratz (2001).

Mendoza y Pellicer (2002); indica que el “comportamiento autolesivo se define como una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo, que no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas o severas como para constituir un daño letal”. Favazza (1998), la denominó síndrome de auto-lesión deliberada. En ese sentido, la seriedad de la auto-lesión como una patología psicológica no podía estar en discusión ya que con el paso del tiempo se ha encontrado que es un comportamiento peligroso e intenso que contiene un riesgo omnipresente por su progresivo crecimiento. Es sabido que los auto-lesionadores pueden llegar a perder su habilidad de funcionar de manera normal, a convertirse en menos productivos y a que sus relaciones con otras personas se desintegren (Conterio y lader, 1998).

La auto-lesión puede ser encontrada en varias culturas diferentes como un propósito reconocido y aprobado socialmente. Por ejemplo la práctica del tatuaje, la perforación corporal o piercing y rituales para la curación, para el espíritu y para la conservación del orden. Algunas tribus africanas exhiben cicatrices decorativas en sus rostros para complacer a los espíritus y para tener la capacidad de ayudar a los seres humanos a alcanzar estados especiales de santidad, éxtasis e insight.

En religiones como el judaísmo, cristianismo y el islam se encuentra la práctica de la autoflagelación, ésta es reconocida como una moral de mayor valor o como una forma de identificación con las creencias. Otras culturas obligan a los adolescentes a realizar rituales de auto-mutilación para demostrar que pueden tener nuevos roles sociales y por ende obtener estatus (Favazza, 1998). Ahora se observa esto en la cultura suburbana llamada “Emo” donde ellos se caracterizan por un estado de melancolía y tristeza interior.

Desde que los seres humanos existen han usado su cuerpo para comunicar su identidad, su clase social o cualquier cosa que quieran comunicar. Es debido a esto que la automutilación al igual que conductas como la anorexia, la bulimia, entre otras; también puede ser considerada como una conducta que permite al ser humano expresar sus creencias, sentimientos y pensamientos al resto.

Las personas que se automutilan utilizan sus heridas y sus cicatrices para contar su historia de vida. Cada una de éstas representa un particular e importante evento de la vida que el individuo no quiere olvidar. Eventos que generaron sensaciones difíciles de manejar y de los cuales los individuos son incapaces de hablar y la automutilación aparece como el mejor mecanismo para hacerlo (Conterio, Lader 1998).

Existen otro tipo de autolesiones que no son aprobadas socialmente y que más bien se desvían patológicamente de lo establecido por la sociedad de origen. Algunos tipos de estas últimas son morderse las uñas, jalarse los pelos, quemarse con cigarrillos, encendedores y fósforos, cortarse rebanando o raspando la piel, golpearse a sí mismo con sus propias extremidades o con cualquier objeto y grabarse alguna palabra o frase en el cuerpo con algún objeto cortante. (Favazza, 1996 citado en Faust, 2005).

Klonsky (2005) menciona que a partir de la revisión de las explicaciones teóricas de las autolesiones, realizada por Suyemoto (1998), se pueden hallar siete modelos que explican su función.

Un primer modelo sería el de la influencia interpersonal. Esta explicación manifiesta que las personas que se autolesionan lo hacen para manipular o influenciar a individuos de su

ambiente. Siguiendo este modelo, la autolesión sería un grito de ayuda, un medio para evitar el abandono o un intento por ser tomado más en serio.

Un segundo modelo sería el del autocastigo. Según este modelo, las autolesiones se utilizarían como una expresión de rabia hacia uno mismo. Linehan (1993) propone que las personas que cometen autolesiones, lo hacen debido a que han aprendido de sus ambientes a castigarse o invalidarse a sí mismos. Kernerg (1979), menciona que las personas que se autolesionan recurrentemente suelen tener una estructura caracterológica depresivo-masoquista, caracterizada por una auto destructividad primitiva y tendrían una estructura de personalidad bordelinde o fronteriza.

Es así para Kernerg (1979), las características masoquistas tendrían un rol importante en las autolesiones. Asimismo, la literatura confirma que muchas personas que se autolesionan (tengan el diagnóstico de trastorno borderline de la personalidad o no) han padecido de abuso físico o sexual en su infancia (Gratz & Chapman, 2006; Gratz, 2007; entonces las autolesiones podrían tener un importante componente masoquista en algunos casos, debido al “aprendizaje” que han recabado en la interacción con su ambiente que los agredía severamente, adoptando así una conducta castigadora hacia sí mismos.

Un tercer modelo sería el denominado anti suicidio. Este modelo propone que las autolesiones estarían expresando deseos destructivos y suicidas, sin tener un riesgo de muerte. Por lo tanto estaría funcionando como reemplazo del deseo de cometer un suicidio (Klonsky, 2005).

Un cuarto modelo sería el sexual. Según este, las autolesiones servirían como una manera de gratificarse, controlarse, distraerse de y censurar deseos y sentimientos sexuales. Algunos autores como (Klonsky, 2005) y Gunderson (1984) ven las autolesiones como un autocastigo por impulsos sexuales o por la culpa edípica. Klonsky dice además, que Suyemoto (1998) menciona que la correlación entre abuso sexual sufrido y autolesiones, así como el hecho de que estas comiencen después de la pubertad, son factores que denotan la importancia de la sexualidad en la conducta de autolesionarse.

Favazza (1996) menciona que muchas mujeres que se autolesionan suelen expresar desagrado referido a la menarquia, a la menstruación y a las relaciones sexuales y suelen asociar estas ideas con fantasías de prostitución y de humillación sexual. Agrega también que muchos hombres que se autolesionan suelen tener dificultades en cuanto a su identidad sexual y que tanto hombres como mujeres que cometen autolesiones suelen experimentar culpa sexual. Esto podría tener que ver con el hecho de que muchos hayan sido abusados sexualmente de pequeños (Favazza, 1996; gratz & Chapman, 2006; Gratz, 2007; Gabbard, 2006) y tengan dificultades para lidiar con los impulsos sexuales y la temática sexual en general.

Mclane (1996) plantea en su trabajo teórico que las autolesiones se dan en las personas que han sufrido un abuso sexual debido a la incapacidad de hablar de la situación de abuso. Es así que el lenguaje verbal al verse “prohibido” para esta persona, se transforma en un lenguaje a través del cuerpo.

Un quinto modelo sería el de la regulación del afecto. Klonsky (2005) menciona que quienes han explicado las autolesiones de esta manera manifiestan que estas alivian afectos „negativos“ agudos. Linehan (1993) plantea que aquellos individuos que se autolesionan podrían haber crecido en ambientes tempranamente invalidantes que podrían haberles enseñado estrategias pobres para afrontar el malestar emocional. Es por ello que dichos individuos, al ser menos capaces de lidiar con dicho malestar, tienen una mayor predisposición a autolesionarse como una estrategia de regulación emocional mal adaptativa. Klonsky y Favazza (1996) señalan que algunos autores proponen que los opioides endógenos tendrían que ver en la disminución de los afectos „negativos“.

El sexto modelo sería el de la disociación. Este explica las autolesiones que se dan como respuesta a episodios de despersonalización o disociación. Gunderson (1984) plantea que aquellas personas que se autolesionan suelen experimentar períodos prolongados de disociación cuando un ser querido está ausente. Los episodios de disociación o despersonalización ocurrirían también debido a las emociones intensas que los autolesionantes suelen sentir.

El hecho de ver sangre o de sentir dolor, serían maneras de salir de los episodios disociativos, recuperando el sentido de sí mismo. Los individuos que sufren de estos episodios tienden a sentirse adormecidos, vacíos o manifiestan „no sentir nada“ y por lo tanto las autolesiones sirven como para ayudarlos a sentir nuevamente mediante el dolor o la visualización de la sangre.

Finalmente, el séptimo modelo propuesto, sería el de los límites interpersonales. Este modelo explica las autolesiones como una manera de afirmar los límites del sí mismo, ya que los autolesionantes carecerían de un sentido „normal“ del sí mismo. Esto se debería según (Klonsky, 2005) a un apego inseguro con la madre y por lo tanto a una posterior inhabilidad para separarse de ella. En este sentido, debido a que la piel es el tejido que nos delimita de los otros y del ambiente, el hecho de marcarla mediante una autolesión, es una forma de afirmar la propia identidad. Cabe mencionar que dichos modelos teóricos no se dan de manera excluyente.

Las autolesiones cometidas por un individuo pueden ser explicadas por más de uno de los modelos (Klonsky, 2005). Entonces, podemos decir que las autolesiones podrían deberse a distintos conflictos emocionales, sin embargo un factor común de aquellas personas que se autolesionan es que experimentan una dificultad para procesar los conflictos psíquicos mediante la simbolización y por ello suelen actuar mediante la autolesión.

Clasificaciones según su propósito.

Conterio y Lader (1998) han clasificado los propósitos de la auto-lesión bajo dos categorías: el propósito analgésico o curativo y el propósito comunicativo.

- a) Primera categoría es el propósito analgésico o curativo, se refiere a la calma física que se experimenta con la auto-lesión y la sensación de conexión entre la mente y el cuerpo que esta acción brinda. Sirve como un analgésico del dolor emocional, ya que cuando el individuo siente una emoción fuerte e incómoda la cual le es incapaz de manejar, la única forma que encuentra para aliviarla es produciéndose un daño físico como cortes, quemaduras o golpes puesto que para él resulta más fácil ocuparse de

un dolor físico y tangible que de uno de carácter emocional. en otras palabras, recurrir al daño físico es una forma de mantener la integridad psicológica, ya que posee la característica de aliviar rápidamente el dolor emocional y de alejar al individuo de un impulso de cometer suicidio y así preservar su vida además esta conducta los alivia de la sensación de descontrol que le produce el dolor emocional, volviéndose a sentir en control aumentando así aunque sea temporalmente su autoestima.

- b) Segunda categoría, es el propósito comunicativo, se da cuando las personas se autolesionan para representar su estado emocional y expresar sus necesidades y deseos. lo utilizan para comunicarse consigo mismos y con los demás. también puede representar un acto de venganza, o un grito desesperado de ayuda. esto porque los individuos que se automutilan poseen graves dificultades en identificar y comunicar estados emocionales, ya que no pueden encontrar las palabras, los símbolos, y las metáforas de lo que les pasa o de lo que desean de los otros.

Si bien es sabido que la automutilación se da en ambos sexos, ésta se produciría mayormente en mujeres, lo que se explica principalmente porque éstas tienden a proyectar el dolor que sienten hacia adentro, a diferencia de los hombres que tienden exteriorizar su rabia, dirigiéndola hacia otros objetos o personas, o utilizar las drogas y el alcohol como un medio para eliminar los pensamientos y las emociones indeseadas culturalmente está mal visto que las mujeres expresen su rabia o sus emociones disfóricas, entonces tiene que ver más con el género que con el sexo (Araos ,2004).

Antes de que el comportamiento se de auto-lesionadores, auto-mutiladores o parasuicidas declaran sentir fuertes emociones o tener recuerdos irritables que los llevan a sentirse abrumados (Czarnopys, 2002). Reportan la sensación de que sus sentidos están inundados; luego, la disociación se lleva a cabo, dónde la mente empieza a funcionar separadamente del cuerpo, esto lleva al auto-lesionador a sentirse extraño, confundido y aterrado. En este punto, el cuerpo ya no parece ser una parte válida de la experiencia, el auto-lesionador siente que puede hacerle daño libremente como una expresión de su dolor. Cortarse la piel se convierte en lo mismo que pintarrajar un lienzo o escribir palabras violentas en un pedazo de papel. (Conterio y lader, 1998).

En la mayoría de las adolescentes que se automutilan hay una familia que no permite la expresión de emociones, son represores y castigadores de la manifestación de la rabia y de la pena, donde el niño aprende desde muy pequeño a no expresarla abiertamente, terminando por encontrar el alivio en su propio cuerpo (araos, 2004).

Componente del acto de la autolesión

Dentro de los componentes del acto de la autolesión Pattison y Kahan (1983), desarrollan una clasificación diferente sobre las conductas de autolesión que contiene tres variables.

- a) Primero la variable directo-indirecto que hace alusión al tiempo y a la consciencia. la auto-lesión directa, explican, sucede en un breve lapso de tiempo y existe consciencia de los efectos de la acción, en ese sentido hay una consciente intención de querer herirse. la auto-lesión indirecta ocurre en un periodo extenso de tiempo,

no existe consciencia o consideración de los efectos del comportamiento, en este caso no hay un intento consciente de querer auto-herirse.

- b) La segunda variable es la de mortalidad, ésta considera el grado de posibilidad que el comportamiento resulte en la muerte. Una baja mortalidad implica una baja posibilidad de muerte, una alta mortalidad tiene una alta posibilidad de muerte.
- c) La tercera variable, de repetición, se refiere a un único episodio versus múltiples episodios del comportamiento. En cuanto a lo anterior Favazza (1996), explica que al tomar las variables planteadas se podría hacer una clasificación como: una baja mortalidad, con múltiples episodios y una directa auto-lesión sería el síndrome de auto-lesión deliberada; lo mismo pero con una indirecta auto-lesión haría alusión al alcoholismo crónico o a un cuantioso fumador de cigarrillos (Pattison y kahan, 1983).

Temperamento

Eysenk, describió el temperamento como el comportamiento afectivo es decir las emociones, la personalidad influye el funcionamiento del sistema endocrino, nervioso y bioquímico.

La definición del término temperamento que ofrece Allport es la siguiente:

“El temperamento se refiere a los fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, incluyendo su susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y la velocidad con que acostumbran a producirse las respuestas, su estado de humor preponderante y todas las peculiaridades de fluctuación e intensidad en el estado de humor, considerándose estos fenómenos como dependientes en gran parte de la estructura constitucional y predominantemente hereditaria.”(Allport, 1961; pag. 55).

Temperamento sanguíneo.

Basado en un tipo de sistema nervioso rápido y equilibrado que se caracteriza por poseer una alta sensibilidad, un bajo nivel de actividad y fijación de la concentración y una moderada reactividad al medio; es característica de su sistema nervioso una moderada correlación de la actividad a la reactividad; es extrovertido y manifiesta alta flexibilidad a los cambios de ambiente. Sánchez, c, (2007). Es una persona cálida y vivaz. Comunicativo y receptivo por naturaleza. Es considerado como una persona muy extravertida. Siente verdaderamente las alegrías y tristezas de otros como si fueran las suyas, y posee un estado de ánimo muy variable.

Temperamento flemático

Basado en un tipo de sistema nervioso lento y equilibrado que se caracteriza por tener una baja sensibilidad pero una alta actividad y concentración de la atención; es característico de su sistema nervioso una baja reactividad a los estímulos del medio, y una lenta correlación de la actividad a la reactividad, es introvertido y posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente.

Afirma Littauer (1983), que estas personas son tranquilas, nunca pierden la compostura y casi nunca se enfadan. Por su equilibrio, es el más agradable de todos los temperamentos, porque son de fácil convivencia, debido a que concilian y pelean poco. Trata de no involucrarse demasiado en las actividades de los demás. Por lo general suele ser una persona apática y no busca ser un líder, sin embargo puede llegar a ser un líder muy capaz, por ser muy responsables cuando se lo proponen.

Temperamento melancólico

Basado en un tipo de sistema nervioso débil, posee una muy alta sensibilidad, un alto nivel de actividad y concentración de la atención, así como una baja reactividad ante los estímulos del medio, y una baja correlación a de la actividad a la reactividad; es introvertido y lo caracteriza una baja flexibilidad a los cambios en el ambiente. Plantea Littauer (1987), es serio, piensa y analiza, por ello, es que es abnegado, perfeccionista y analítico. Es muy sensible emocionalmente. Propenso a ser introvertido, sin embargo, puede actuar de forma extravertida. No se lanza a conocer gente, sino deja que la gente venga a él. Sus tendencias perfeccionistas y su conciencia hacen que sea muy fiable, pues no le permiten abandonar a alguien cuando están contando con él. Además de todo, posee un gran carácter que le ayuda a terminar lo que comienza. Pero es difícil convencerlo de iniciar algún proyecto, debido a que siempre está considerando todos los pros y contras en cualquier situación, lo analiza primero.

Temperamento colérico

Littauer y Sánchez, dice que este se caracteriza por tener sistema nervioso rápido y desequilibrado, posee alta sensibilidad y alta reactividad a los estímulos del medio y una muy alta correlación de la actividad a la reactividad; es extravertido y es flexible a los cambios de ambiente. Es rápido, muy activo, práctico en sus decisiones, autosuficiente y sobre todo independiente. Se considera que es muy determinado, firme y decidido en sus opiniones. También extravertido, pero no tanto como la persona de temperamento sanguíneo. Se fija metas y objetivos es muy ambicioso. No se lanza a una actividad sin

objetivo. Valora rápida e intuitivamente y no reconoce los posibles tropiezos y obstáculos que puede encontrar en el camino si busca lograr una meta.

Características

Dimensión (extroversión -intraversión)

Se entiende como cambio o no cambio, de velocidad o lentitud para el condicionamiento, está determinado por la combinación de características de los procesos de excitación-inhibición cortical.

Eysenck en su teoría agrupó un conjunto de rasgos que tipifican lo que él denomina como extraversión, entre los que destacan: tener una menor habilidad para el aprendizaje en general; la necesidad de que se le exponga varias veces el material en una situación de aprendizaje para que logre aprender, ser poco preciso en el manejo psicomotor y tender a realizar movimientos amplios y numerosos.

Es resultante el balance excitación e inhibición cortical, siendo el acondicionamiento el instrumento que permite consolidar estos procesos. Los individuos que tiende a desarrollar un potencial excitatorio particularmente fuerte, que facilita el acondicionamiento son los sujetos introvertidos, otro grupo que tiende a desarrollar potenciales inhibidores más fuertes que dificultan el acondicionamiento son los sujetos extrovertidos.

Esta dimensión está relacionada con un mayor o menor facilidad para el acondicionamiento y es aparentemente un rasgo genotípico. Las diferencias conductuales del introvertido y extrovertido están determinadas por el mayor nivel de excitabilidad cortical de los introvertidos. (Nuttin 1968) todos los proceso nerviosos centrales caracterizan

por una determinada relación genética diferenciada interindividualmente entre procesos nerviosos de excitación y de inhibición. Según Eysenck la extraversión está vinculada a la excitabilidad del sistema nervioso central y al carácter desenvuelto del sujeto.

Los introvertidos prefieren situaciones que proporcionen poca estimulación pero no tan poca que resultan aburridas incluso para un introvertido. Por otro lado, los extravertidos se aburrirían en situaciones moderadas y bajas de estimulación, se espera que prefieran los niveles más altos, pero no tan elevados que resultaran abrumadores inclusive para ellos mismos, son comunicativos, desinhibidos, dominantes y están inmersos en la actividad social. El introvertido es quieto y calmado, introspectivo y aislado. Tiende a planear sus acciones por adelantado y desconfía de los impulsos del momento, no gusta de las excitaciones, es serio y prefiere un modo de vida ordenado. Prefiere los libros que a las personas, es reservado y distante., entre otros rasgos.

El extravertido se caracteriza por su sociabilidad, cordialidad, gusto por la excitación, comunicación, impulsividad, jovialidad, actividad y espontaneidad. Dentro de los rasgos que definen al típico extrovertido es que gusta de fiestas, suele ser un individuo impulsivo, tiende a ser agresivo y pierde fácilmente su temple. Es dependiente del ambiente: actúa sobre los impulsos del momento. Es eficiente en el trabajo práctico y da respuestas inmediatas. Es despreocupado, bromista, gusta reír y ser divertido. Prefiere actuar a pensar. En conjunto sus sentimientos no son mantenidos bajo un adecuado control y no es siempre una persona previsible y confiable (Eysenck y Eysenck, 1964; Cueli y Redil, 1972).

Dimensión (estabilidad - inestabilidad)

Eysenck ha propuesto una base nerviosa para su segunda dimensión de la personalidad, la estabilidad emocional (neuroticismo). Propone que los centros emocionales del cerebro (Eysenck) los llama el cerebro visceral, se activan con facilidad en las personas emocionalmente inestables, esta activación es muy diferente de la cortical y también las estructuras cerebrales que lo manejan.

Un alto grado de neuroticismo implica una emotividad intensa y de alto tono, quienes lo poseen son personas generalmente ansiosas, inseguras y tímidas, con fuertes bloqueos en la conducta y respuestas inadecuadas con irrupciones emocionales desordenadas (Gonzales, 1979). El neuroticismo implicaría una intolerancia al estrés físico o psicológico (conflictos o frustraciones) y un nivel alto de excitabilidad. El neuroticista posee un sistema nervioso autónomo y lábil, muy reactivo a las situaciones ambientales de frustración y tensión: es una persona generalmente tensa, ansiosa, insegura y tímida, presenta bloqueos de conducta, respuestas inadecuadas o irrupciones emocionales desproporcionadas con tendencia a sufrir trastornos psicósomáticos (Mori, 2002).

El neuroticismo constituye una respuesta de conducta inadaptativa del sujeto determinado por factores genotípicos (reactividad autonómica) y factores fenotípicos (condicionamiento de respuestas inadaptativas) (Anicama 1974). El neuroticista presenta las siguientes características: preocupación, irritabilidad, tensión, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa y baja autoestima. Es irracional, triste, emotivo. Presenta molestias en el estómago, desmayos (Eysenck y Eysenck 1987) Eysenck propuso la relación de los cuatro tipos temperamentales y el sistema dimensional neuroticismo-extraversión:

- El individuo extravertido e inestable (colérico), es susceptible, inquieto, agresivo, excitable, sensible, tolerante, vividor, despreocupado, dirigente.
- El individuo extravertido estable (sanguíneo), es sociable, expresivo, comunicativo, sensible, tolerante, vividor, despreocupado, dirigente.
- El individuo introvertido inestable (melancólico) es triste, ansioso, sombrío, pesimista, reservado, insociable, tranquilo.
- El individuo introvertido estable (flemático) es pasivo, cuidadoso, pensativo, pacífico, controlado, veraz, sereno (mori, 2002).

2.3. Definición de términos básicos

Autolesión

La autolesión, auto agresión, auto destrucción, auto abuso, auto mutilación o auto flagelación es una práctica consistente en la producción intencionada de heridas sobre el propio cuerpo.

Adolescencia

Es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la adultez. Inicia a los 12 y 13 años y culmina a los 18 años de edad. Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

Temperamento

El temperamento es la peculiaridad e intensidad individual de los afectos psíquicos y de la estructura dominante de humor y motivación.

Flemático

Persona que tiene un temperamento apático y se comporta o actúa con tranquilidad excesiva.

Sanguíneo

Personas con un humor muy variable, alegres y efusivas.

Melancólico

Personas tristes, soñadoras, pensativas y muy analistas.

Colérico

Personas cuyo humor se caracterizaba por una voluntad fuerte y unos sentimientos impulsivos, en las que predominaba la bilis amarilla y blanca

Extroversión

Es una actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en un objeto externo.

Los extravertidos se interesan por el mundo exterior de la gente y de las cosas, tratan de ser más sociables y de estar más al tanto de lo que pasa en su entorno.

Introversión

Es una actitud típica que se caracteriza por la concentración del interés en los procesos internos del sujeto. Los introvertidos se interesan principalmente por sus pensamientos y sentimientos, por su mundo interior.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas (si las hubiera)

La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016.

Hipótesis específicas

La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento colérico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento melancólico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

La autolesión tiene una relación moderada con el temperamento flemático de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

La autolesión tiene una relación moderada con el temperamento sanguíneo de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

Tabla N°1 Operacionalización de las variables

<i>variable</i>	<i>dimensión</i>	<i>indicadores</i>	<i>ítems</i>	<i>codificadores</i>	<i>Instrumento</i>
Autolesión		Si se	3,		
Es una conducta autodestructiva que causa daño tisular directo, que no tiene intención de causar la muerte y las lesiones no son tan extensas severas como para constituir un daño letal.	Conducta autolesiva	autolesiona	4,	Si	Cuestionario de autolesión
		No se autolesiona	6 8	No	
	Método	golpes	17,		
		cortes	18,	Si	
		quemaduras	19 13,	No	
		intoxicaciones	14 15, 16		
Temperamento		Colérico	1,3,6, 9,11, 14,17, 19,2,		Inventario de personalidad H.J. EYNSECK
Como comportamiento afectivo donde las emociones influyen en el sistema endocrino, nervioso y bioquímico.	Tipos	Melancólico	25,27, 30,33, 35,38,	Si	
		Sanguíneo	41,43, 46,49, ,53,55,	No	
		flemático	57,59, 51,22, 28,32,		

Elaborado por la investigadora

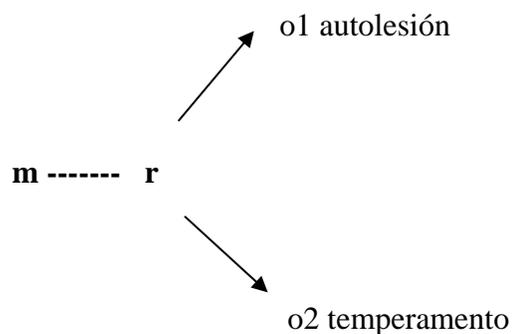
CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación por sus características corresponde, al diseño no experimental de corte transversal-correlacional pues se pretende conocer la autolesión y temperamento de los estudiantes 3ro, 4to y 5to grado de la Institución Educativa Publica “José Antonio Encinas”, y como se muestran en su ambiente natural, en momento dado para luego analizar el nivel de incidencia e interrelación entre las variables de estudio, es no experimental pues no se tiene un control directo de las variables que actúan como independientes debido a que ya han ocurrido o son inherentemente no manipulables (Kerlinger, 1988).

Es correlacional, porque busca identificar probables relaciones entre variables medidas, con la finalidad de observar la dirección y grado en que se relacionan. (Alarcón, 1991).



Donde:

m = Muestra de unidades de observación.

o = Observación de las variables.

1,2 = Variables de la investigación (autolesión-temperamento).

r = Coeficiente de correlación

El método general empleado es el inductivo; porque se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares, método específico la observación; y el método particular el empleo de Test de Eysenk el cual mide temperamento y el cuestionario que evalúa autolesión.

4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia

La población objetiva son 800 estudiantes adolescentes, de la Institución Educativa Pública José Antonio Encinas de la ciudad de Juliaca.

Tabla N° 2 Población de estudiantes de la institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” Juliaca - 2016

POBLACION

Grados	Varón	Mujer	Total
5to de secundaria	120	178	298
4to de secundaria	130	140	270
3ro de secundaria	110	122	232
total			800

*Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora*

Muestra

La muestra estará constituida por 230 adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca. Para determinar la muestra se utilizara el muestreo probabilístico por conveniencia.

Tabla N° 3 Muestra de estudiantes de la institución Educativa Publica “José Antonio Encinas” Juliaca - 2016

<i>Muestra</i>			
Grados	Varón	Mujer	Total
5to	45	70	115
4to	34	50	84
3ro	11	20	31
Total			230

*Fuente: Institución Educativa Publica José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora*

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen la fórmula son:

n = Tamaño de la muestra

PQ = Varianza de la población, valor constante = 0.25

N = Población / Universo

(N-1) =Corrección geométrica, para muestras grandes >30

E = Margen de error 0.05 = 5%

Z = Coeficiente de variabilidad = 1.96

$$n = \frac{pq (N)}{\left(\frac{E}{Z}\right)^2 (N - 1)} + pq$$

El muestreo estratificado se trabaja por estratos la fórmula para hallar es:

n_i = Muestra estratificada

n = Muestra

N = Población

$$n_i = \frac{n (n_i)}{N}$$

A. Criterios de inclusión:

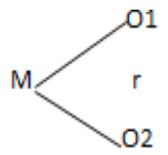
- Las edades entre 13 a 18 años
- El sexo femenino / masculino
- Asistan a la institución regularmente
- No haber repetido de año
- Tenga padre y madre

B. Criterios de exclusión:

- Estado económico
- Ser hijo único
- La talla o peso
- Rendimiento académico
- Nutrición o alimentación

Matriz de consistencia

TITULO: AUTOLESION Y TEMPERAMENTO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA “JOSÉ ANTONIO ENCINAS” DE LA CIUDAD DE JULIACA -2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL :</p> <p>¿Qué relación existe entre la autolesión y temperamento en adolescentes de la institución educativa publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento colérico en los adolescentes de la institución educativa publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016? • ¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento melancólico en los adolescentes de la institución educativa publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016? • ¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento flemático en los adolescentes de la institución educativa publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016? • ¿Qué relación existe entre la autolesión y el temperamento sanguíneo en los adolescentes de la institución educativa publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Analizar la relación entre la autolesión y temperamento, en adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento colérico, en los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento melancólico, en los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento flemático, en los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • Analizar la relación entre la autolesión y el temperamento sanguíneo, en los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento de los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autolesión tiene una significativa relación con el temperamento colérico de los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • La autolesión tiene una significativa relación con el temperamento melancólico de los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • La autolesión tiene una moderada relación con el temperamento flemático de los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. • La autolesión tiene una moderada relación con el temperamento sanguíneo de los adolescentes de la institución educativa pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016. 	<p>VARIABLE :</p> <p>Autolesión</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Propósito o motivo Si se autolesiona</p> <p>VARIABLE :</p> <p>temperamento</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Colérico Flemático Sanguíneo melancólico</p>	<p>Tipo: cuantitativa, básica, explicativa nivel: descriptivo- explicativo diseño: No experimental, de corte transversal, correlacional</p>  <p>Método: Teórico Inductivo (analítico sintético) Observación Población: 880 estudiantes de 3° a 5° de secundaria. Muestra: 230 estudiantes, entre las edades de 15-18 Muestreo estratificado técnica : Psicométricas (medición) Instrumento: Test de personalidad Eysenck Cuestionario de autolesión</p>

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas

Para el presente trabajo se realizara la técnica de:

Medición: Mediremos el tipo de temperamento y si hay conducta autolítica, se utilizara las técnicas psicométricas utilizadas en psicología, ello permitirá la medición lo cual aumenta la capacidad de ver la realidad de las variables que se estudiaron. (Ander-Egg, 1995).

Observación: Al momento de la evaluación se observara las conductas de los estudiantes con el fin de que realicen una adecuada resolución del test y cuestionario.

Instrumentos

Cuestionario de autolesión

- Autor: Desarrollado González-Forteza et al. (2005) en México, evalúa la conducta autolesiva.
- Tiempo de administración: 10- 15 minutos
- Administración: Individual y grupal
- Ámbito de aplicación: adolescentes, jóvenes.
- Objetivos: Desarrollado para evaluar la conducta auto lesiva.
- Descripción: Este cuestionario está compuesto por 17 preguntas sobre características específicas de la auto-lesión: emociones predominantes, actividad realizada frente al malestar, si alguna vez se ha auto-lesionado, a qué edad, con qué frecuencia, edad de la última auto-lesión, método, motivo; sentimiento antes, durante y después de la autolesión.

Este cuestionario toma todas las preguntas del instrumento utilizado en México, y a la vez contiene preguntas adicionales. Estos ítems fueron agregados a partir de la revisión literaria especializada en auto-lesión. A su vez el cuestionario fue sometido a la evaluación por validez de contenido de nueve jueces presentando 100% de aprobación. Rospigliosi (2010).

Test de temperamento

- Autor: Hans Jurgen Eysenck (1954), psicólogo factorialista.
- Tiempo de administración: 15 minutos
- Administración: básicamente colectiva e individual.
- Ámbito de aplicación: adolescentes, jóvenes, adultos.
- Objetivos: El inventario Eysenck de personalidad (EPI) sirve para la medición de dos importantes dimensiones de la personalidad: introversión - extroversión (E), estabilidad -inestabilidad (N). También evalúa temperamentos, colérico, flemático, sanguíneo, melancólico.
- Descripción: consta de 57 ítems, en los cuales debes responder SI y NO.
- Tiene una escala de mentiras que permite evaluar el grado de sinceridad del sujeto, las escalas son: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48,54. Están distribuidos de forma estructural y sistemática el puntaje mayor a (4) en la escala se anula los resultados de la prueba.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Para el análisis e interpretación de resultados y respondiendo a los objetivos e hipótesis de la investigación correlacional entre autolesiona y temperamento los resultados se presentaran en cuadros y tablas estadísticas. Analizando el coeficiente de contingencia y para la prueba de hipótesis, se elabora la base de datos en Microsoft Excel o el en paquete de datos SPSS .

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el analiza de la información se trabajara con tablas de contingencia y frecuencias y con la chi cuadrada (χ^2), ya que esta hace la contratación independiente de las variables así como su relación entre ellas.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Los participantes de la investigación son seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias. los estudiantes fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación, a los adolescentes se les explico que se protegerá su identidad, por eso la evaluación fue anónima y se puso datos que solo la investigadora deseaba saber.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

En el presente capítulo analizaremos los resultados correspondientes, para ellos se utilizó el programa SPSS para generar la base de datos y realizar el análisis estadístico correspondiente acerca de la relación entre la autolesión y el temperamento. Para lo cual en primera instancia se hace un análisis descriptivo de las variables en cuestión.

La muestra quedó integrada por 230 estudiantes de secundaria que oscilan entre los 15 y 18 años de edad.

Los datos obtenidos para la presente investigación se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, así como el análisis e interpretación respectiva.

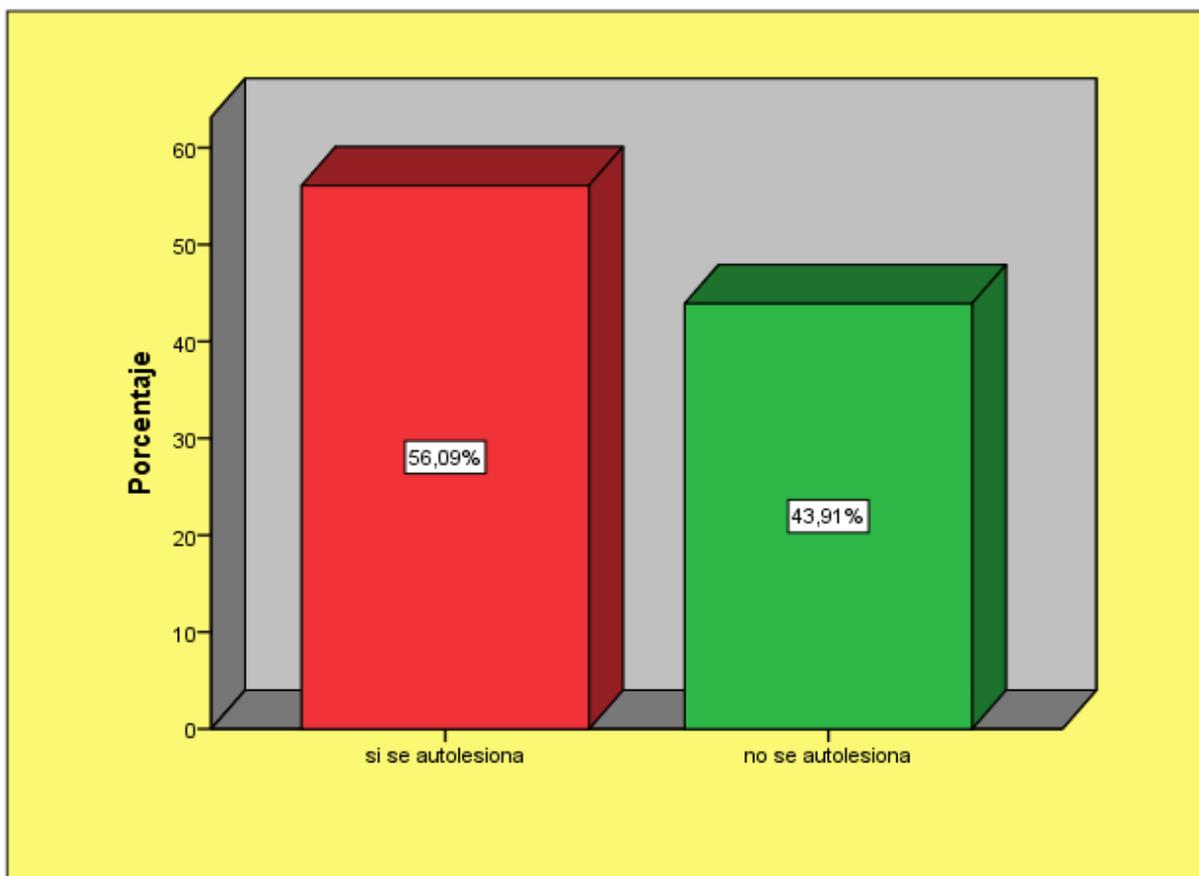
Presentación de tablas y gráficos, dibujos

Tabla N° 4 Si el estudiante se autolesiona

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulad</i>
válido	si se autolesiona	129	56,1	56,1	56,1
	no se autolesiona	101	43,9	43,9	100,0
	total	230	100,0	100,0	

*Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora*

Figura N° 1 Si el estudiante se autolesiona



Fuente de información

Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016 Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

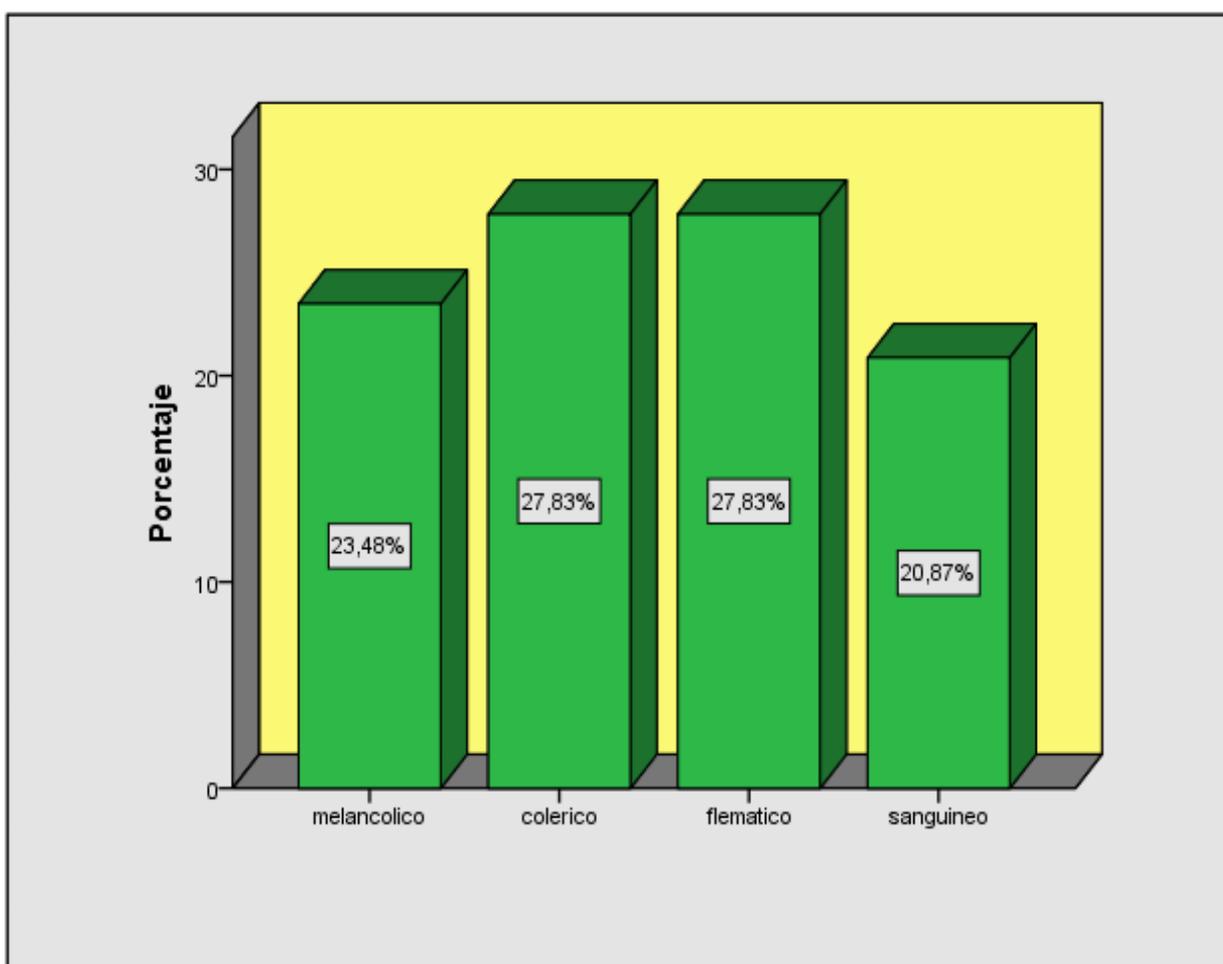
Se puede observar que en la (tabla N°1) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” 129 (56.09%) estudiantes evaluados se autolesionan y el restante de 101 (43.91%) estudiantes no tienen este comportamiento autolesivo. Con los resultados encontrados se puede describir que más de la mitad de la muestra tuvo un comportamiento autolesivo y esto es muy alarmante, ya que no se esperaba que más de la mitad registraría este comportamiento.

Tabla N° 5 Tipo de temperamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	melancólico	54	23,5	23,5	23,5
	colérico	64	27,8	27,8	51,3
	flemático	64	27,8	27,8	79,1
	sanguíneo	48	20,9	20,9	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Figura N°2 Tipo de temperamento



Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar que en la (tabla N°2) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. 64 (27,87%) estudiantes corresponde al temperamento colérico, de igual manera 64 (27.87%) estudiantes corresponden al temperamento flemático y 54 (23,48%) estudiantes son de temperamento melancólico y por ultimo 48 (0,87%) estudiantes son de temperamento sanguíneo.

Con los resultados encontrados se puede describir que el temperamento más predominante en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”, son los temperamentos colérico y flemático.

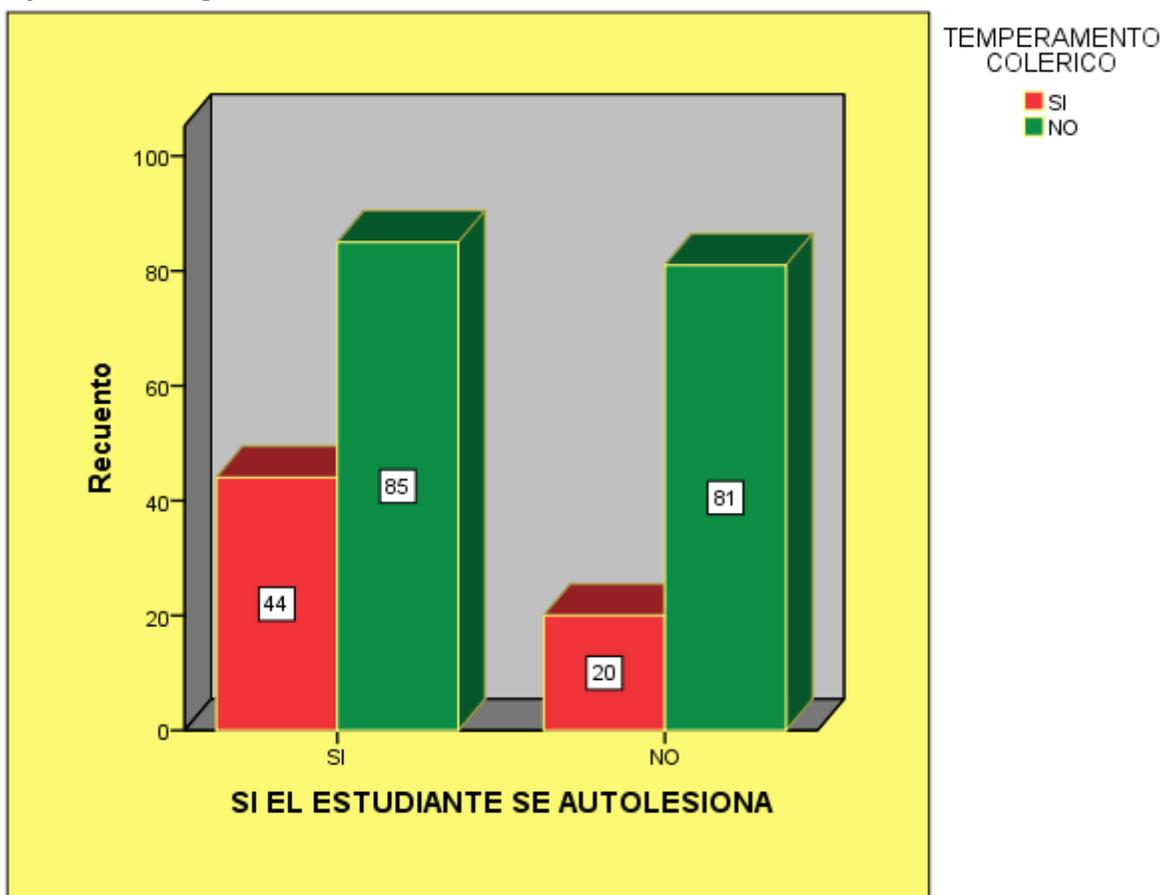
5.2. Análisis inferencial; pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación

Tabla N° 6 Si el estudiante se autolesiona y tiene el temperamento colérico

<i>Recuento</i>	<i>temperamento colérico</i>		<i>Total</i>
	SI	NO	
si el estudiante se autolesiona	44	85	129
no	20	81	101
total	64	166	230

*Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora*

Figura N°3 Temperamento colérico



Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

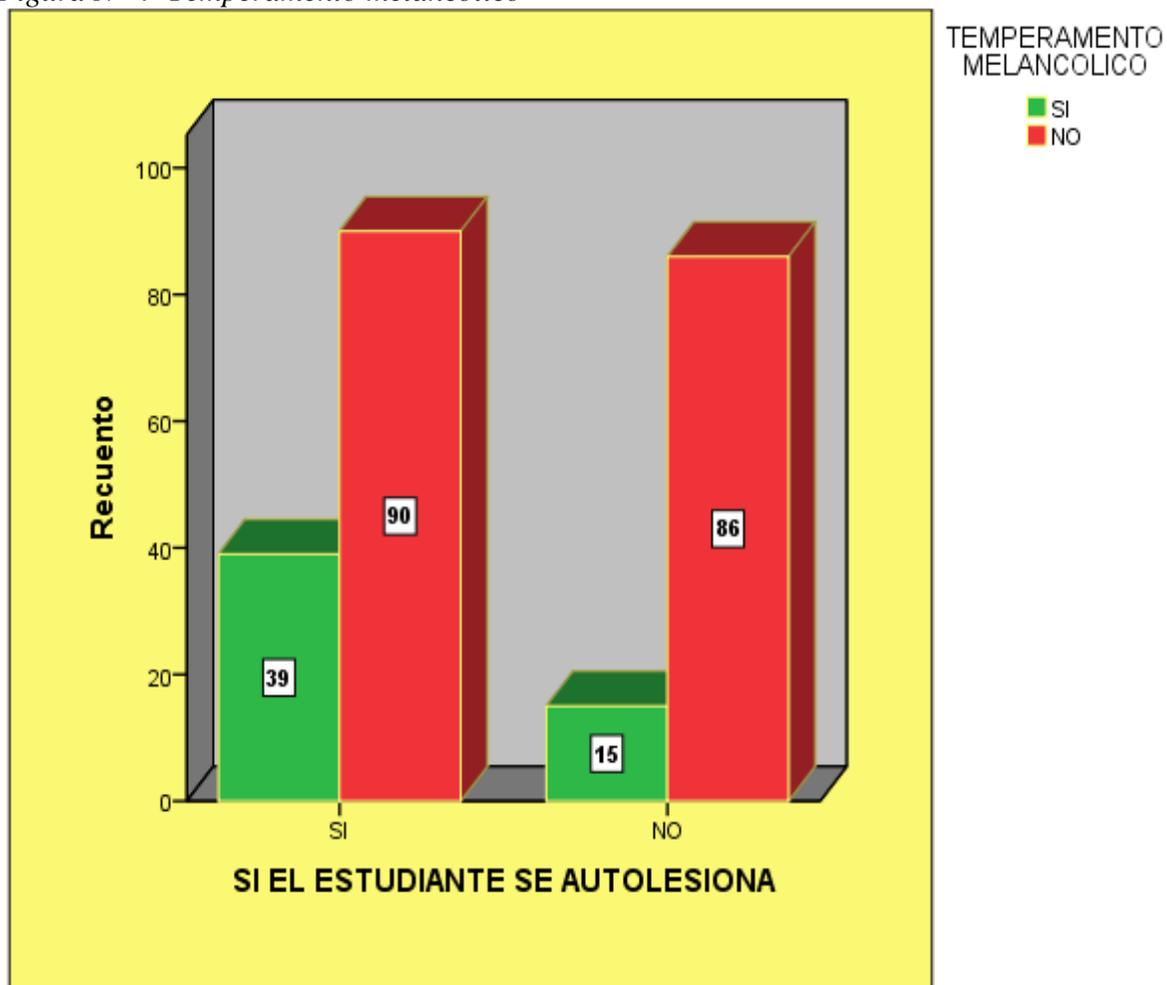
Se puede observar en la (tabla N°3) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. de 64 estudiantes que tienen el temperamento colérico 44 se autolesionan o han tenido esta conducta autolesiva por lo menos una vez en su vida, y los otro 20 estudiantes de temperamento colérico no tienen esta conducta. En conclusión sabemos por teoría que los coléricos son impulsivos (inmadurez sin control emocional) ya que de 64 estudiantes de temperamento colérico, más de la mitad de esta muestra se autolesiona, esta puede ser influenciado por la características natas que tiene este tipo de temperamento, ya que son (extrovertido- inestable).

Tabla N° 7 Si el estudiante se autolesiona y tiene el temperamento melancólico

recuento	temperamento melancólico			
		si	no	
si el estudiante se	si	39	90	129
autolesiona	no	15	86	101
total		54	176	230

Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Figura N° 4 Temperamento melancólico



Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N°4) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. de 54 estudiantes que tienen el temperamento melancólico 39 se autolesionan o han tenido esta conducta autolesiva por lo menos una vez en su vida, y los otro 15 estudiantes de temperamento melancólico no tienen esta conducta.

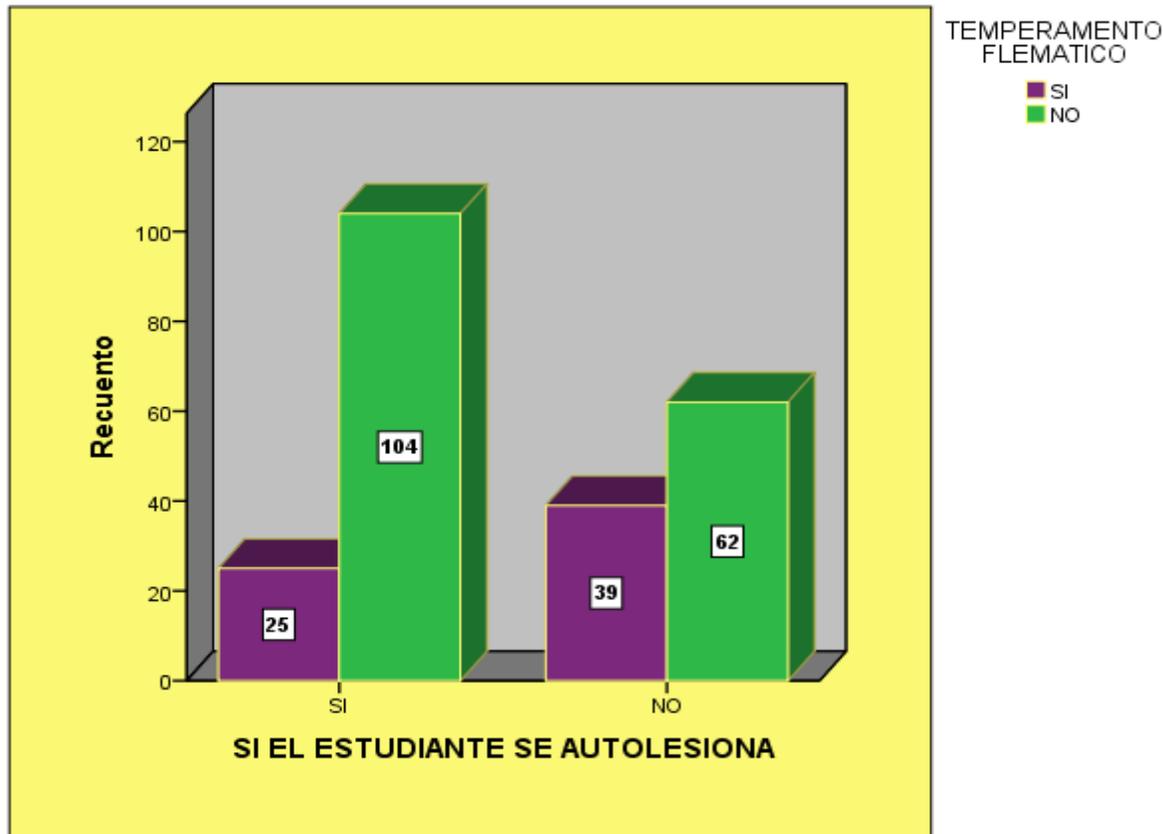
En conclusión sabemos por teoría que los melancólicos son pesimistas, reservados insociables, esta puede ser influenciado por la características natas que tiene este tipo de temperamento, ya que son (introvertido- inestable).

Tabla N° 8 Si el estudiante se autolesiona y tiene el temperamento flemático

<i>recuento</i>		<i>temperamento flematico</i>		
		SI	NO	Total
si el estudiante se	si	25	104	129
autolesiona	no	39	62	101
total		64	162	230

*Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora*

Figura N° 5 Temperamento flemático



Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

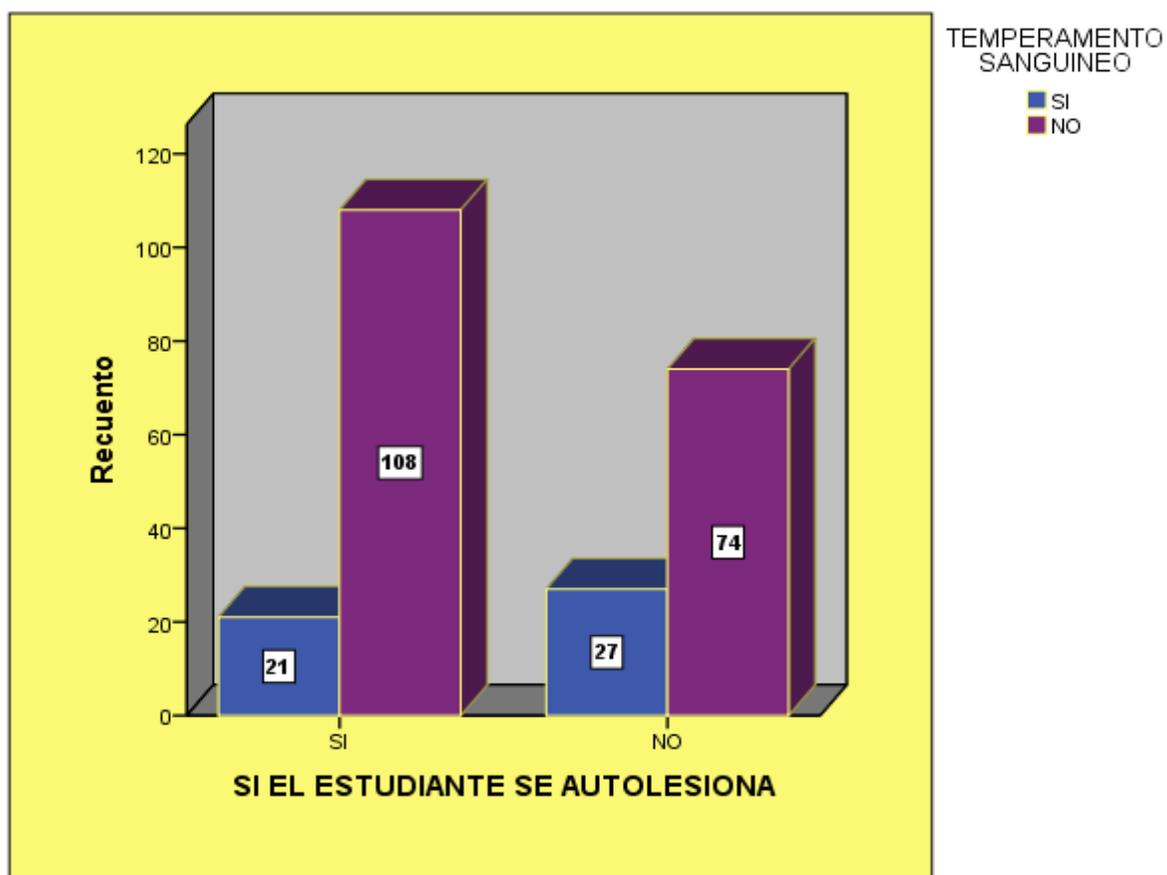
Se puede observar en la (tabla N°5) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. de 64 estudiantes que tienen el temperamento flemático 25 se autolesionan o han tenido esta conducta autolesiva por lo menos una vez en su vida, y los otro 39 estudiantes de temperamento flemático no tienen esta conducta. En conclusión sabemos por teoría que los flemáticos son pasivos, calmados y de ánimo estable, de igual manera hay conducta autolesiva, y esto es muy preocupante aunque no sea muy elevado tal vez por el hecho de ser (extrovertido- estable), les ayuda a mitigar esta conducta autolesiva.

Tabla N° 9 Si el estudiante se autolesiona y tiene el temperamento sanguíneo

recuento		temperamento sanguíneo		
		si	no	total
si el estudiante se autolesiona	si	21	108	129
	no	27	74	101
total		48	182	230

Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Grafico N°6 Temperamento sanguíneo



Fuente: Institución Educativa Pública José Antonio Encinas -2016
Elaborado por la investigadora

Interpretación y análisis

Se puede observar en la (tabla N°3) de 230 (100%) estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”. de 48 estudiantes que tienen el temperamento sanguíneo 21 se autolesionan o han tenido esta conducta autolesiva por lo menos una vez en su vida, y los otro 27 estudiantes de temperamento sanguíneo no tienen esta conducta.

En conclusión sabemos por teoría que los sanguíneos son sociables, locuaces y de igual manera hay conducta autolesiva, y esto es muy preocupante aunque no sea muy elevado talvez por el hecho de ser (extrovertido- estable), les ayuda a mitigar esta conducta autolesiva.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Hipótesis general

Esta prueba se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre la autolesión y el temperamento.

Para lo cual nos exponemos dos hipótesis, que fueron las siguientes:

Formulación de Hipótesis

H_a La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016.

H_0 = La autolesión no tiene una relación significativa con el temperamento de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca 2016.

Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Chi Cuadrada = χ^2

$$\chi_c^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Prueba Estadística

Tabla N°10 Autolesión y temperamento

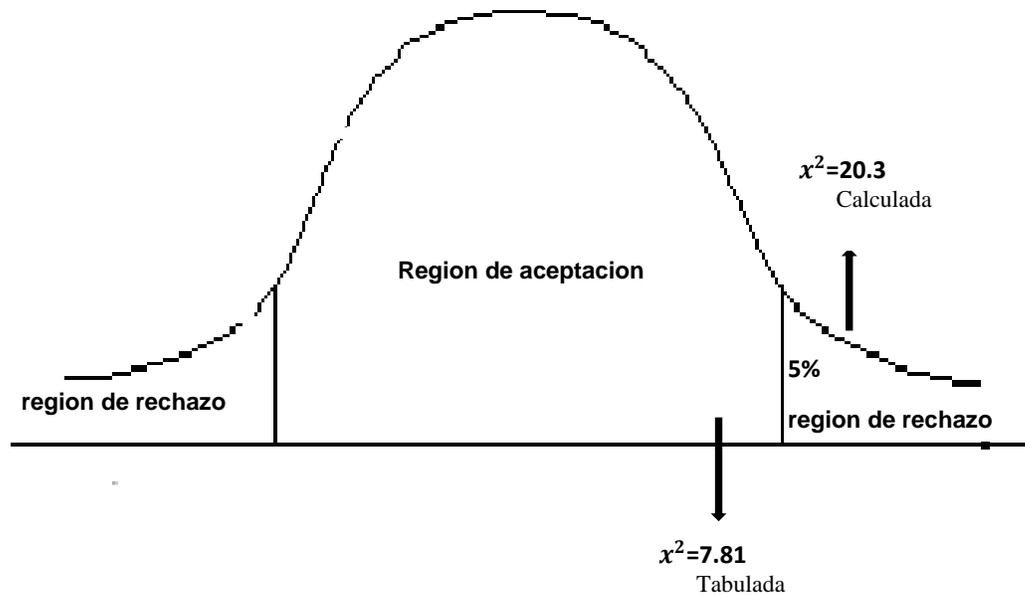
<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	valor	gl	significación asintótica (bilateral)
	20,372 ^a		
chi-cuadrado de pearson		3	,000
razón de verosimilitud	20,695	3	,000
n de casos válidos	230		

Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Regla de Decisión

Figura N° 7 Autolesión y temperamento



Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Conclusión

Dado que la chi x^2 tabulada es 7,81 menor a la chi x^2 calculada 20,3 de la tabla, y para 3 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación muy significativa entre autolesión y temperamento.

Hipótesis específicas*Formulación de la hipótesis*

H_a = La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento colérico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

H_0 = La autolesión no tiene una relación significativa con el temperamento colérico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Chi Cuadrada = χ^2

$$\chi_c^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Prueba Estadística

Tabla N° 11 Autolesión y temperamento colérico

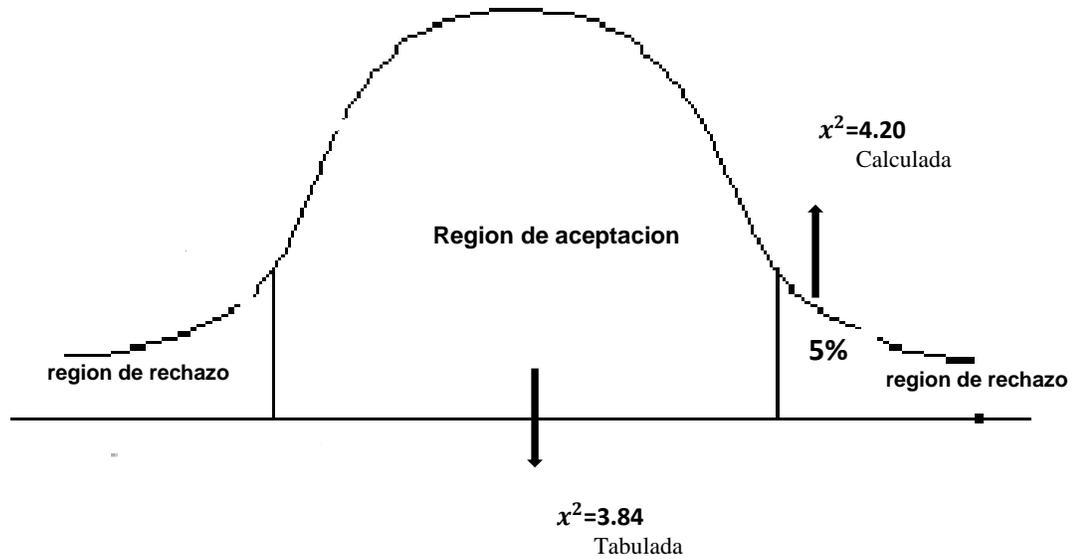
<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,206 ^a	1	,040
Razón de verosimilitud	4,278	1	,039
N de casos válidos	230		

Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Regla de decisión

Figura N° 8 autolesiones y temperamento colérico



Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Conclusión

Dado que la chi x^2 tabulada es 3,84 es menor a la chi x^2 calculada 4,20 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación entre el temperamento colérico y la autolesión.

Formulación de hipótesis

H_a = La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento melancólico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

H_0 = La autolesión no tiene una relación significativa con el temperamento melancólico de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio **Encinas**”.

Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Chi Cuadrada = χ^2

$$\chi_c^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Prueba estadística

Tabla N°12 Autolesión y temperamento melancólico

Pruebas de chi-cuadrado

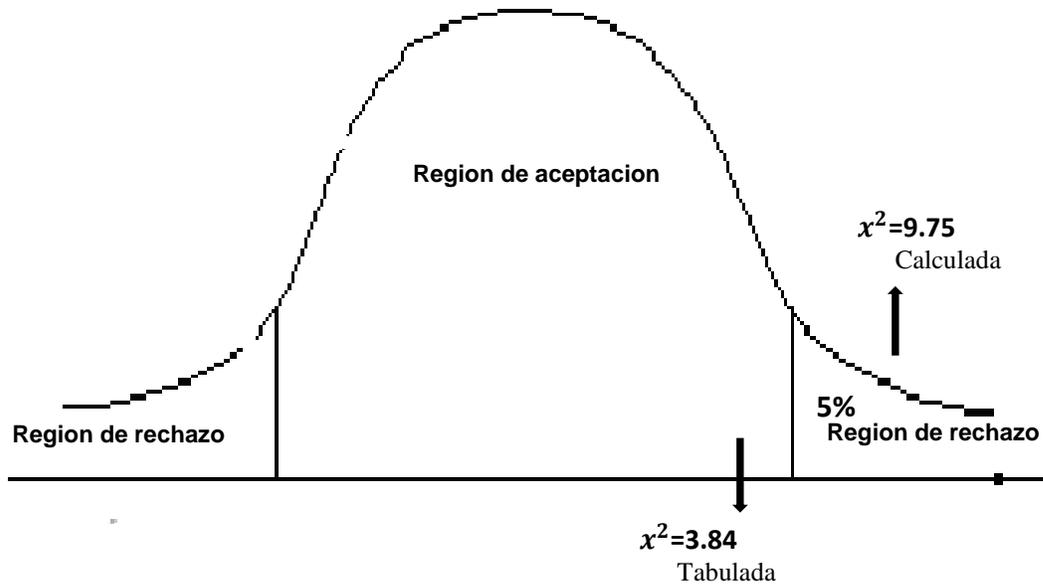
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,758 ^a	1	,002
Razón de verosimilitud	10,210	1	,001
N de casos válidos	230		

Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Regla de decisión

Figura N° 9 autolesión y temperamento melancólico



Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Conclusión

Dado que la chi x^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi x^2 calculada 9,75 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación entre el temperamento melancólico y la autolesión.

Formulación de la hipótesis

H_a = La autolesión tiene una relación moderada con el temperamento flemático de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

H_0 = La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento flemático de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Chi Cuadrado = χ^2

$$\chi_c^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Prueba estadística

Tabla N°13 *Autolesión y temperamento flemático*

Pruebas de chi-cuadrado

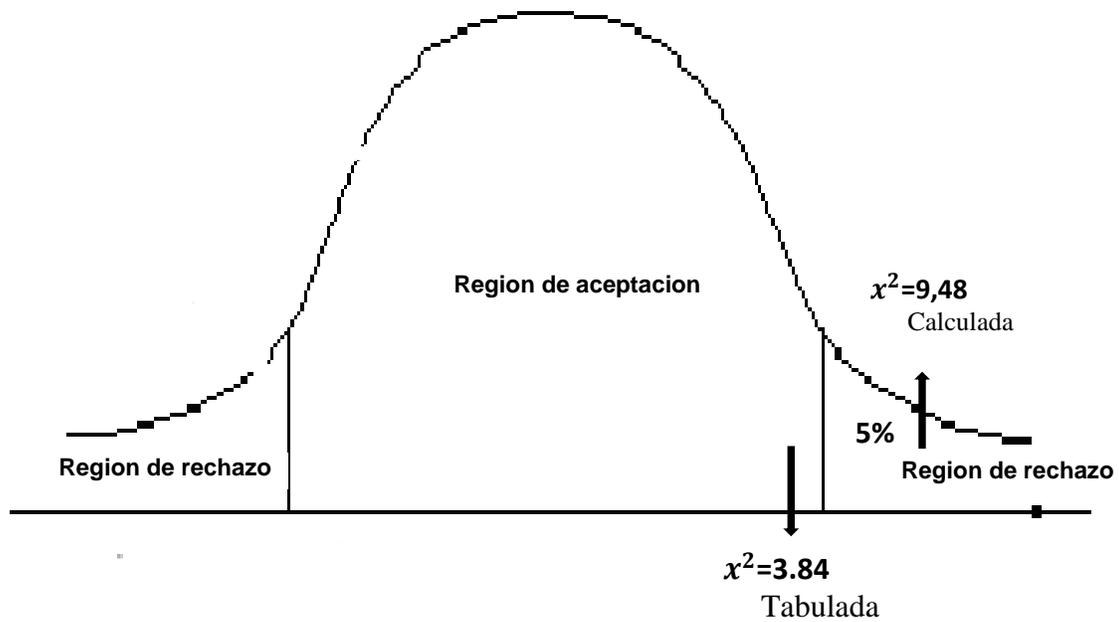
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,480 ^a	1	,002
Razón de verosimilitud	9,454	1	,002
N de casos válidos	230		

Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Regla de decisiones

Figura N° 10 Autolesión y temperamento flemático



Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Conclusión

Dado que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 9,48 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación moderada entre el temperamento flemático y la autolesión.

Formulación de la hipótesis

H_a = La autolesión tiene una relación moderada con el temperamento sanguíneo de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

H_0 = La autolesión tiene una relación significativa con el temperamento sanguíneo de los adolescentes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas”.

Nivel de significancia

Es 5% igual a $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

Chi Cuadrada = χ^2

$$\chi_c^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Prueba estadística

Tabla N°14 Autolesión y temperamento sanguíneo

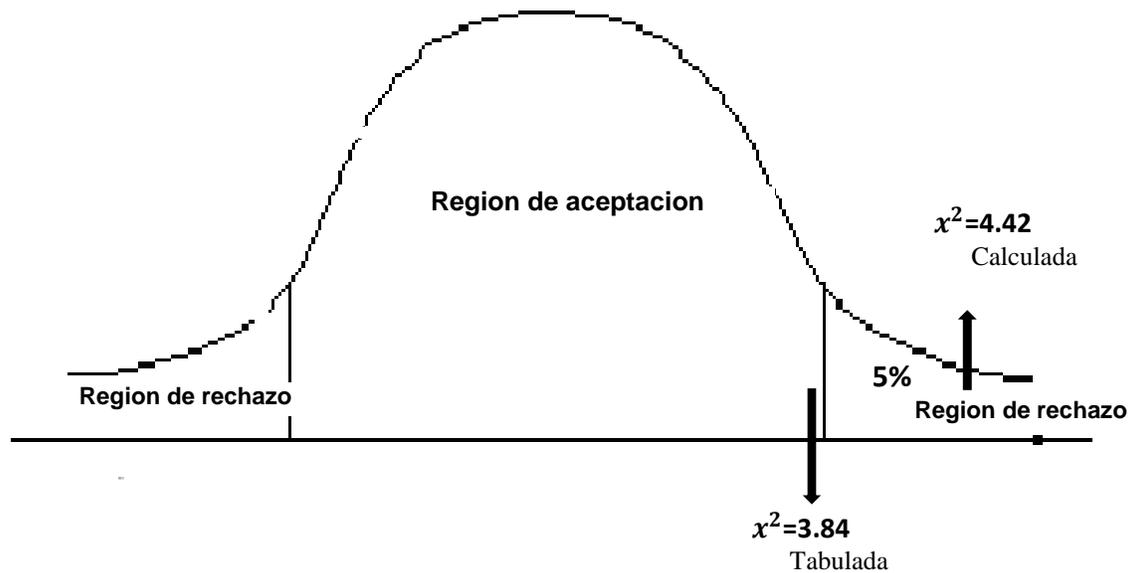
<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,425 ^a	1	,035
Razón de verosimilitud	4,397	1	,036
N de casos válidos	230		

Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Regla de decisión

Figura N° 11 Autolesión y temperamento



Fuente: Spss

Elaborado: Por el investigador

Conclusión

Dado que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 4,42 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación moderada entre el temperamento sanguíneo y la autolesión.

5.4. Discusión y conclusiones

Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito primordial el de conocer y analizar detalladamente si hay relación entre la autolesión y el temperamento y así también si existe esta conducta autolesiva en los estudiantes, a su vez se reportara que tipo de temperamento predominan en los estudiantes de la Institución Educativa Publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca.

Para el presente estudio nos afianzaremos a las normas de Roberto Hernández Sampieri, que estipula que el tipo de investigación según su naturaleza es correlacional teniendo un nivel explicativo con diseño no experimental de corte transversal, método particular. la nuestra población está compuesta por 230 estudiantes de la Institución Educativa Publica “José Antonio Encinas” de la ciudad de Juliaca. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, porque el investigador elige la muestra según los elementos o características a estudiar.

De 230 evaluados, se ha encontrado que existe una incidencia de 129 (56,09%) estudiantes del nivel secundario que se han auto-lesionado alguna vez en su vida o que lo continúa haciendo. Esto demuestra que existe una alta probabilidad de que haya un considerable porcentaje de escolares, cursando los últimos tres años de secundaria en colegios estatales de la ciudad de Juliaca, que esté llevando a cabo este comportamiento. Recalcamos que en el estudio realizado por Vásquez (2009) también se encontró un porcentaje de 27,23% de su muestra se había auto-lesionado aunque sea una vez en su vida.

Por otro lado, la presencia de la auto-lesión en los adolescentes de nuestra población se asemeja a las investigaciones realizadas en los últimos años en Perú (Rospigliosi 2010), en México (González-Forteza et al, 2005), Estados Unidos (Muehlenkamp y Gutiérrez, 2004; Lloyd Richardson et al. 2007). En cuanto al temperamento, el que predomina más es en los estudiantes de secundaria es el temperamento colérico y el flemático con un 27,8% cada una de ellas.

En lo que corresponde la relación de ambas variables, se puede determinar que si hay relación significativa entre la autolesión y el temperamento ya que en la hipótesis general chi χ^2 tabulada es 7,81 menor a la chi χ^2 calculada 20,3 de la tabla, y para 3 grados de libertad y con un error de significancia aun 5% , en consecuencia si existe relación muy significativa entre autolesión y temperamento, recordamos que (Tomas., 1968), hizo un estudio de seguimiento de temperamentos en niños y el resultado fue que los niños que tenían con temperamento difícil mostraban que para los 9 años de edad el 70% de estos niños desarrollan un trastorno de conducta u otros problemas psicológicos.

El temperamento que más predomina en los estudiantes que se autolesionan es el colérico con un total de 44 estudiantes de la muestra, se cabe recalcar que en la hipótesis la chi χ^2 tabulada es 3,84 es menor a la chi χ^2 calculada 4,20 de la tabla, y para 1 grados de libertad, y con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación entre el temperamento colérico y la autolesión, sabemos por literatura que el temperamento colérico se caracteriza por tener sistema nervioso rápido y desequilibrado, posee alta sensibilidad y alta reactividad a los estímulos del medio, es extravertido e inestable es susceptible, inquieto y agresivo. Estas características podrían influenciar en la autolesión ya que las personas que

tienen una conducta autolesiva declaran sentir fuertes emociones o tener recuerdos irritables que los llevan a sentirse abrumados (Czarnopys, 2002).

El segundo temperamento que predomina más en las autolesiones también es el melancólico con un total de 39 estudiantes de la muestra, también se recalca que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 9,75 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación entre la autolesión y el temperamento melancólico, ya que este se caracteriza por tipo de sistema nervioso débil, es muy sensible emocionalmente e inestable con tendencia a la introversión, estas características así como en el temperamento colérico podrían ser influenciables en la conducta autolesiva.

El tercer temperamento es el flemático con 25 estudiantes que se autolesionan o autolesionaban, se reitera que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 9,48 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación moderada entre la autolesión y el temperamento flemático, este también esta basado en un tipo de sistema nervioso lento y equilibrado que se caracteriza por tener una baja sensibilidad pero una alta actividad y atención, introvertido y estable posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente. Afirma Littauer (1983), que estas personas son tranquilas, nunca pierden la compostura y casi nunca se enfadan, Estas características podrían influenciar en la conducta autolesiva para bien ya que no es muy alta la autolesión en este temperamento pero la incidencia de autolesión todavía existe.

El cuarto y último temperamento es el sanguíneo con 21 estudiantes que se autolesionan o autolesionaban, también se reitera que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 4,42 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5% en consecuencia si existe relación moderada entre la autolesión y el temperamento sanguíneo, basado en un tipo de sistema nervioso rápido y equilibrado que se caracteriza por poseer una alta sensibilidad, una moderada reactividad al medio; es extrovertido y manifiesta alta flexibilidad a los cambios de ambiente. Sánchez, c, (2007). Refiere que es una persona cálida y vivaz. Comunicativo y receptivo por naturaleza. Es considerado como una persona muy extravertida, posee un estado de ánimo muy variable, estas características también podrían ser de positivas ya que la incidencia en este temperamento no es muy alta en la conducta autolesiva pero a un reside la autolesión.

Por lo tanto, considerando la información teórica de esta investigación, importante, recalcar que la autolesión tiene una alta relación con el temperamento que poseen los adolescentes, dando así que el temperamento que predomina en los adolescentes que se autolesionan son los coléricos y melancólicos ya que estas se caracterizan por ser inestables y tener arranques de ira en el caso del colérico y en el melancólico, la tendencia a que se aíslen y sean muy emotivos en su conducta.

Por último el 56,1 % de adolescentes que se autolesionan o autolesionaban es muy significativo en la investigación realizada ya que no se esperaba que más de la mitad de la población de estudiantes de la Institución Educativa Pública “José Antonio Encinas” llevaba esta conducta autolesiva.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados llegamos a las siguientes conclusiones del presente estudio de investigación:

Primera

En la investigación ambas variables se correlacionan por consiguiente es muy significativa la relación de autolesión y temperamento, Dado que la chi χ^2 tabulada es 7,81 menor a la chi χ^2 calculada 20,3 de la tabla, y para 3 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5%. Se ha encontrado que existe una incidencia de 129 estudiantes del nivel secundario que se han autolesionado esto es el 56.1% de la muestra, esto es mucho de lo que se estimaba de la investigación. Los temperamentos que predominan más es el colérico y flemático con un 27,8% cada una de ellas.

Segunda

El temperamento que más predomina en los estudiantes que se autolesionan es el colérico con un total de 44 estudiantes de la muestra. En la investigación ambas variables se correlacionan por consiguiente es muy significativa la relación de autolesión y temperamento colérico, Dado que la chi χ^2 tabulada es 3,84 es menor a la chi χ^2 calculada 4,20 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5%.

Tercera

El segundo temperamento que predomina más en las autolesiones también es el melancólico con un total de 39 estudiantes de la muestra. En la investigación ambas variables se correlacionan por consiguiente es muy significativa la relación de autolesión y temperamento melancólico, Dado que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 9,75 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5%.

Cuarta

El tercer temperamento es el flemático con 25 estudiantes que se autolesionan o autolesionaban, por consiguiente no es alta la autolesión en este temperamento pero la incidencia de autolesión todavía existe. . En la investigación ambas variables se correlacionan por consiguiente es muy significativa la relación de autolesión y temperamento flemático, Dado que la chi χ^2 tabulada calculada es 3,84 menor a la chi χ^2 calculada 9,48 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5%.

Quinta

El cuarto temperamento es el sanguíneo con 21 estudiantes que se autolesionan o autolesionaban, en consecuencia si existe relación moderada, la incidencia en este temperamento no es muy alta en la conducta autolesiva pero aun reside la autolesión. En la investigación ambas variables se correlacionan por consiguiente es muy significativa la relación de autolesión y temperamento sanguíneo, Dado que la chi χ^2 tabulada calculada es

3,84 menor a la chi χ^2 calculada 4,42 de la tabla, y para 1 grados de libertad. Se acepta la hipótesis alterna H_a con un error de significancia aun 5%.

Sexta

Con los resultados encontrados se da a conocer que si hay conducta autolesiva en los adolescentes de la ciudad de Juliaca, el 56.1% de la muestra que es de 129 se autolesiona y eso es más de la mitad de la muestra, por consiguiente los temperamentos que tienen una tendencia más a autolesionarse son el temperamento colérico y el melancólico.

RECOMENDACIONES

Primera

A las autoridades del sector público a las instituciones educativas secundarias tanto públicas como privadas, especialmente a la institución “José Antonio Encinas”. Debe de desarrollar programas de “enfrentamiento de adversidades” orientados a fortalecer su estado emocional y resiliencia para que no haya conductas autolesivas y estas no sean copiadas por otros adolescentes.

Segunda

A todos los profesionales del área educativa, tanto tutores y psicólogos deben de profundizar y ampliar el presente estudio para determinar y plantear objetivos nuevos para que esta conducta no se expanda entre más adolescentes.

Tercera

Para las siguientes investigaciones profundizar el tema y ampliar la muestra tanto en instituciones privadas como estatales y describir la edad del comienzo de la autolesión o el motivo por la cual se autolesionan, como también la frecuencia de la autolesión y por último los métodos que utilizan para autolesionarse.

Cuarta

A los estudiantes o profesionales de psicología hacer una diferencia drástica y no diagnosticar las autolesiones en el trastorno límite o borde de la personalidad, ya que varios autores defienden que este signo es puramente de la conducta autolesiva, así mismo hacer una revisión al DSM V donde esta diagnosticado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Anicama, J. (1974). *Rasgos Básicos de Personalidad de la población de Lima: Un enfoque experimental. Estandarización del Inventario de Eysenck de personalidad EPI Forma B*. Tesis para optar el grado de Bachiller el Psicología. UNMSM. Lima-Perú.
- Alarcon, R. (1991) *Método y diseños de investigación del comportamientos*. UPCH. Lima. P. 27.
- Ander-Egg E (1995). *Técnicas de investigation social*, volume, Argentina, 24°edicion.
- A.P.A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Arnao, J. L. (2000). *Sólo para adolescentes: un perfil de las necesidades, intereses y actitudes del proceso adolescente de nuestra actualidad*. Lima: CEDRO.
- Araos, B (2004) Psicólogo de la Universidad Gabriela Mistral y Clínica las Condes, entrevistado el 10 de junio 2004
- Allport, G.W.(1961) *pattern and in personality*.new york: holt, rinerhart& Winston.
- Brunner, R., et al. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 161, 641–649.
- Brooks, F. (1959). *Psicología de la Adolescencia*. Argentina: Kapelusz. 1ªedición, 1948.
- Castro S. (2013), “*rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes del colegio nacional experimental Ambato en los terceros años de bachillerato durante el período de septiembre 2012 a febrero 2013*” universidad técnica de Ambato facultad ciencias de salud carrera de psicología clínica, requisito previo para obtener el título de psicólogo clínico
- Czarnopys, B.(2002). Exploring the Razor’s edge: Understanding Adolescent Self- Harm. *Paradigm*, 2 (22), 12-13.

- Cueli, L. & Reidl, R. (1972). *Teorías de la personalidad*. México: Ed. Trillas
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Editions Pirámide.
- Conterio, K., Lader, W. (1998). *Bodily Harm: the breakthrough healing program for self-injurers*. New York: Hyperion.
- Eyseck, H Eynseck, S (1987) the eynseck personality questionnaire (EQP). Londres: university of London press.
- Eysenck, H, & Eysenck, M. (1987) *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.
- Erikson, E. (1968). *Identity: youth and crisis*. London: Faber and Faber
- Faust, K. (2005). *Carving an image of society: A sociological approach to self-mutilation*. The Edwardsville Journal of Sociology, 5. Extraído el 15 de Julio, 2008.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. R. (1998). The Coming of Age of Self-Mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 186 (5), 259–268.
- Favazza, A.R. y CONTERIO, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health Journal*, 24, 22-30.
- Ferreira G.eta.,l(2012). Self-injurious behavior in Portuguese adolescents. Universidade do Minho and Universidade Católica Portuguesa. *Psicothema* 2012. Vol. 24, nº 4, pp. 536-541.
- Fliege, H.,et al.,(2006). Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 113-121

- González-Forteza et al.,(2005). Prevalence of deliberate self-harm in adolescents students in Guanajuato State, México: 2003. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33 (8), 777-792.
- Giletta M, G. et al.,(2012) Adolescent non-suicidal self-injury: a cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States.
- Gonzales G. Y Coyotupa, J. (1994). *Pubertad. La adolescencia en el Perú*. Lima: Instituto de Investigaciones de la Altura-Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Gesell, A. El adolescente de 10 a 16 años. Argentina: Piados. 4ª edición.
- Gratz, K. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23 (4), 253-263
- Gratz, K. & Chapman, a. (2006). The role of emocional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 1(8), 1-14.
- Gonzalez, M. (1979). *Extraversión y tiempo de reacción*, *Comportamiento*. Año2, No.2.
- Graham P, Stevenson J (1987.)Temperament and psychiatric disorders: The genetic contribution to behaviour in childhood. *Aust NZ J Psychiatry*, 21:267-274,
- Gunderson, J. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington DC: American Psychiatric Press
- Gabbard, G. (2006). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Hernandez, R. Fernandez, C. Y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw-Hill

- Kernberg, O. F. (1979). *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico* [Borderline conditions and pathological narcissism]. Barcelona, España: Paidós.
- Klonsky, E. (2005). *The functions of deliberate self-harm in college students*. (Disertación doctoral, University of Virginia, 2006). Pro Quest information and Learning Compan.
- Kerlinger, F.N. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Menninger, Karl (1995). *El hombre contra sí mismo*. Madrid: Ediciones Península.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Lahaye, Tim. (1962). *temperamentos controlados por el espíritu*. citado por littauer (1993)
- Littauer, Florence. (1983) *enriquezca su personalidad*. Traducido al español (1993). Editorial unilit. Colombia.
- Lloyd-Richardson, et al. (2007). *Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents*. Psychological Medicine. Cambridge University Press: United Kingdom.
- Mendoza, y. Pellicer, F. (2002). *Percepción del dolor en el síndrome de comportamiento autolesivo*. *Salud mental*, 25(4), 10-16.
- Marchesi, a; Coll, c y Palacios, j (1994), *Desarrollo Psicológico y Educación*. Tomo I, Editorial Alianza, Madrid, España
- Mori, P. (2002). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado*. Tesis doctoral de Psicología. UNMSM Lima-Perú
- Mclane, J. (1996). *The voice on the skin: self-mutilation and Merleau-Ponty's theory of language*. *Hypatia*, 11, 107-119.

- Mena, C. et.al.,(2007). *Alteraciones neuro-funcionales en trastorno del ánimo que cursan conductas auto-mulitorias: estudio de perfusión regional cerebral a partir de técnicas Neuro-SPECT Tc99-HMPAO*. ALASBINM JOURNAL, 9(36).
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2(75), 324-333.
- Nuttin, J. 1968 *la estructura de la personalidad*. Buenos aires: ed. Kapelusz
- Purington A Y Whitlock J. (2004). *Self-Injury Fact Sheet. Research facts and findings*. New York: Cornell University
- Pattinson, E.M. Y Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872.
- Rospigliosi (2010) *autolesiones y factores asociados en un grupo de escolares lima metropolitana, tesis para obtener el título de psicólogo clínico PUCP*.
- Salazar, V. Y Gonzales, G. (1994). Las creencias, los estilos de afrontamiento al estrés y la autoestima en adolescente mujeres con actividad sexual. *La adolescencia en el Perú*. Lima: Instituto de Investigaciones de la Altura-Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Sánchez, C. (2007). *Temperamento Sanguíneo, Flemático, Melancólico y Colérico*. [www.wikipedia](http://www.wikipedia.org). Temperamentos
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18 (5), 531–554.
- Teresa K. et,al(2011) *Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies*. *Actas Españolas de Psiquiatría Volumen 39, número 4, página(s) 226-235*
- Thomas A, Chess S, Birch H: *Temperament and Behavior: Disorders in Children*. University Press, Nueva York, 1968.

- Varona,S (2015) “*autolesiones en adolescentes: estilos de afrontamiento y afecto*”, Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología lima .
- Vasquez, C. (2009). *Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. Lima: PUCP
- Vásquez, P. (2004). *Relación entre depresión y personalidad en estudiantes se institutos superiores pedagógicos privados del distrito del Cusco*. Tesis para optar el grado de magíster en psicología clínica
- WincheL, R.M. & Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavoior and biology of self-injurious .American journal of psychiatry. 306-315.

Anexos(A)

CUESTIONARIO DE AUTOLESIÓN

Este cuestionario pregunta sobre una variedad de comportamientos que las personas tienen algunas veces. Por favor asegúrate de leer cada pregunta con detenimiento y responder honestamente. Tu sinceridad es muy importante. Además, por favor no comentes las preguntas ni respuestas con tus compañeros. Tus respuestas son anónimas y toda la información es confidencial.

1. ¿Cómo te sientes la mayor parte del tiempo? (*puedes seleccionar hasta tres opciones, por favor no seleccionar más de tres*)

Siento...

- | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alegría | <input type="checkbox"/> Placer | <input type="checkbox"/> Relajo | <input type="checkbox"/> Tranquilidad |
| <input type="checkbox"/> Confusión | <input type="checkbox"/> Miedo | <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Soledad |
| <input type="checkbox"/> Enojo | <input type="checkbox"/> Estrés | <input type="checkbox"/> Odio | <input type="checkbox"/> Culpa |
| <input type="checkbox"/> Preocupación | <input type="checkbox"/> Desesperación | <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> Descontrol |

Otro _____

2. ¿Qué haces cuando te sientes terriblemente mal? (*puedes seleccionar hasta tres opciones, por favor no seleccionar más de tres*)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Busco relajarme | <input type="checkbox"/> Me aísto | <input type="checkbox"/> Me vuelvo agresivo/a |
| <input type="checkbox"/> Me hago heridas | <input type="checkbox"/> Consumo drogas o alcohol | <input type="checkbox"/> Oigo música |
| <input type="checkbox"/> Dejo de comer | <input type="checkbox"/> Tengo relaciones sexuales | <input type="checkbox"/> como en exceso |
| <input type="checkbox"/> Lloro | <input type="checkbox"/> Hablo con alguien | <input type="checkbox"/> Hago ejercicio |

Otro _____

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

- Sí No, nunca lo he hecho

4. ¿Cuántos años tenías la primera que te hiciste una herida de manera intencional o a propósito?

- Tenía _____ años Nunca lo he hecho

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

- _____ veces Nunca lo he hecho

6. ¿Cuántos años tenías la última vez que te hiciste una herida de manera intencional o a propósito?

- Tenía _____ años Nunca lo he hecho

7. ¿Con qué frecuencia te haces o hacías una herida de manera intencional o a propósito? (por favor selecciona una opción)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solo lo hice una vez | <input type="checkbox"/> Una vez cada dos meses o menos |
| <input type="checkbox"/> Entre una o tres veces al mes | <input type="checkbox"/> Una vez a la semana |
| <input type="checkbox"/> Entre dos o cuatro veces a la semana | <input type="checkbox"/> Entre cinco y siete veces a la semana |
| <input type="checkbox"/> Más de siete veces a la semana | <input type="checkbox"/> Nunca lo he hecho |

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

- Cortándome la piel
- Quemándome con un cigarro, vela, encendedor, fósforo u otro objeto
- Golpeando mi cabeza contra un soporte
- Rascándome hasta hacerme una herida
- Pellizcándome
- Jalándome el pelo
- Marcando palabras, letras y/o dibujos en mi piel
- Frotando en mi piel una lija, un vidrio u otro material
- Metiéndome una aguja, alfiler, grapa u otro objeto en la piel
- Haciéndome moretones
- Intoxicándome con veneno, gas u otra sustancia

Otro _____

9. ¿Cuál fue el motivo o la razón que te llevó a hacerte una herida de manera intencional o a propósito? (*puedes seleccionar más de una opción*)

Lo hice porque...

- Me sentía solo/a
- Me sentía triste
- Me sentía molesto/a
- Me sentía mal por mi físico
- Sentía que mi vida no tenía sentido
- Sentía falta de amor y afecto
- Me sentía mal por la indiferencia de mis padres
- Estaba bajo presión de amigos/as o compañeros/as

del colegio

- Tuve problemas en el colegio
- Terminé una relación de pareja

Otro _____

- Nunca lo he hecho

10. ¿Qué sentiste antes de hacerte la herida de manera intencional o a propósito? (*puedes seleccionar más de una opción*)

- Alegría
- Placer
- Relajo
- Tranquilidad
- Confusión
- Miedo
- Tristeza
- Soledad
- Enojo
- Preocupación
- Odio
- Culpa
- Desesperación
- Descontrol
- Nunca lo he

hecho

11. ¿Qué sentiste mientras te hacías la herida intencionalmente o a propósito? (*puedes seleccionar más de una opción*)

- Alegría
- Placer
- Relajo
- Tranquilidad
- Confusión
- Miedo
- Tristeza
- Soledad
- Enojo
- Preocupación
- Odio
- Culpa
- Desesperación
- Descontrol
- Nunca lo he

hecho

12. ¿Qué sentiste después de hacerte la herida intencionalmente o a propósito? (*puedes seleccionar más de una opción*)

- Alegría
- Placer
- Relajo
- Tranquilidad
- Confusión
- Miedo
- Tristeza
- Soledad
- Enojo
- Preocupación
- Odio
- Culpa
- Desesperación
- Descontrol
- Nunca lo he

hecho

13. ¿Escondes tus heridas de los demás? Sí No ¿Por qué? (por favor escribe tu respuesta lo más completa posible)

Nunca lo he hecho

14. ¿Has buscado ayuda o consejo de alguien sobre la/s herida/s que te has hecho de manera intencional o a propósito? Sí No ¿Por qué? (por favor escribe tu respuesta lo más completa posible, en las líneas)
-

Nunca lo he hecho

15. ¿De quién has buscado ayuda? (puedes seleccionar más de una opción)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Papá | <input type="checkbox"/> Mamá | <input type="checkbox"/> Un amigo o compañero del colegio |
| <input type="checkbox"/> Un profesor o un orientador | | <input type="checkbox"/> Un sacerdote, un pastor o una monja |
| <input type="checkbox"/> Un curandero | <input type="checkbox"/> Hermano/a | <input type="checkbox"/> Un psicólogo O psiquiatra |
| <input type="checkbox"/> Un médico | <input type="checkbox"/> Una enfermera | <input type="checkbox"/> Nunca he buscado ayuda de nadie |
- Otro
-

Nunca lo he hecho

16. La última vez que te hiciste una herida de manera intencional o a propósito, pensaste que tu muerte era... (por favor selecciona una opción)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Segura: sabía que podía morir | <input type="checkbox"/> Incierta: no sabía si viviría o moriría |
| <input type="checkbox"/> Imposible: sabía que no moriría | <input type="checkbox"/> Nunca lo he hecho |

Este cuestionario ha finalizado.

Anexo (B)

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK FORMATO B CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un "SI" o con una "NO" según sea su caso.

Trate de decir "SI" o "NO" representa su modo usual de actuar o sentir, entonces, ponga un aspa o cruz en el círculo debajo de la columna "SI" o "NO" de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, en un proceso de pensamiento prolongado.

El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de omitir alguna pregunta.

Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas" y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

1. ¿le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber que?
3. ¿tiene casi siempre una contestación lista ala mano cuando se le habla?
4. ¿se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?
5. ¿permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?
6. cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?
7. ¿se enfada o molesta a menudo?
8. cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿es usted triste, melancólico (a)?
10. ¿le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿a perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿se pone a veces malhumorado (a)?
13. ¿se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?
14. ¿se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿le gusta trabajar solo (a)?
16. ¿se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?
17. ¿es por lo contrario animado(a) y jovial?
18. ¿se ríe a menudo de chistes groseros?
19. ¿se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?
20. ¿se siente incomodo(a) con vestidos que no son del diario?
21. ¿se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?

23. ¿se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
24. ¿esta completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿le gusta las bromas?
26. ¿piensa a menudo en su pasado?
27. ¿le gusta mucho la buena comida?
28. cuándo se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?
29. ¿le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?
32. ¿le gusta mas quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?
33. ¿se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?
34. ¿le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?
35. ¿tiene a menudo mareos (vértigos)?
36. ¿contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
37. ¿hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?
38. ¿le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿sufre de los nervios?
41. ¿le gustaría mas planear cosas, que hacer cosas?
42. ¿deja algunas veces para mañana. Lo que debería hacer hoy día?
43. ¿se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿sufre fuertes dolores de cabeza?
46. ¿siente generalmente que las cosas se arreglaran por si solas y que terminaran bien de algún modo?
47. ¿le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
49. ¿dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
51. ¿se mantiene usualmente hénrico(a) o encerrado (a) en si mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?
53. ¿le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿se le hace más fácil ganar que perder un juego?
55. ¿se siente a menudo demasiado consciente de si mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?
56. cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?
57. ¿siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?

Anexo (C)**Carta de presentación a la institución****CARTA DE PRESENTACIÓN**

Juliaca, 20 de julio del 2016

LIC. JAIME ARIAS QUISPE

DIRECTOR DE LA I. E. S. “JOSE ANTONIO ENCINAS” – JULIACA

PRESENTE:**Asunto:** trabajo de campo de investigación

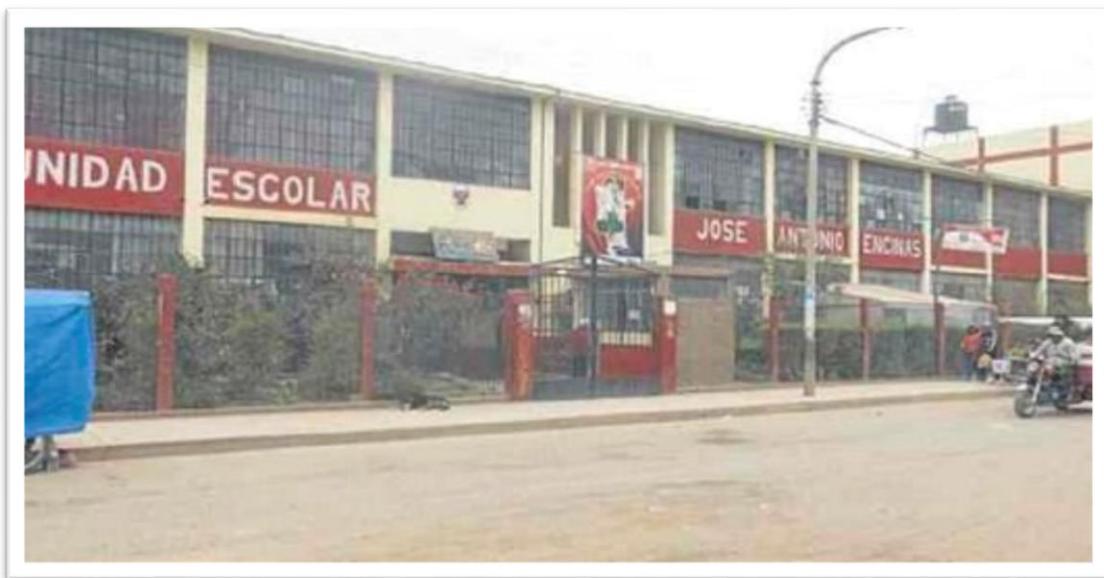
Es grato dirigirme a su digna autoridad, para saludarlo cordialmente y a su vez manifestarle que la alumna egresada SUCASACA TURPO, *jamilet sthefanie* de la Universidad Alas Peruanas – Filial Juliaca, de la carrera profesional de Psicología Humana, solicita su más sincero permiso para tomar como muestra de evaluación a 3 sesiones de 5° de secundaria, para que se pueda realizar el trabajo de campo de investigación; en la prestigiosa institución que usted acertadamente dirige.

Título de investigación: “Autolesión y Temperamento en los adolescentes de la ciudad de Juliaca”

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis más distinguida consideraciones.

Bach. SUCASACA TURPO
Jamilet Sthefanie.

DIRECTOR DE LA I. E. S. “J.A.E.”

Anexo (D)**Institución Educativa Publica “José Antonio Encinas “de la ciudad de Juliaca****Anexo (E)****Evaluación de los estudiantes**